Fondazione Teresa Camplani
Modello di organizzazione, gestione e controllo *ex* D. Lgs. 231/2001

Indice revisione	Data revisione	Descrizione revisione	Approvata da
0	02/04/2009	Adozione preliminare Congregazione delle Suore Ancelle delle Carità	Consiglio di Amministrazione
1	10/12/2012	Adozione in attesa della Fondazione Teresa Camplani	Consiglio di Amministrazione
2	12/07/2013	Adozione formale	Consiglio di Amministrazione
3	10/09/2013	Modifiche e aggiornamenti	Consiglio di Amministrazione
4	12/03/2015	Modifiche e aggiornamenti	Consiglio di Amministrazione
5	17/11/2015	Modifiche e aggiornamenti	Consiglio di Amministrazione
6	29/05/2020	Modifiche e aggiornamenti	Consiglio di Amministrazione
7	26/05/2021	Modifiche e aggiornamenti	Consiglio di Amministrazione

Sommario

PARTE GENERALE 7

1. DEFINIZIONI 8
2. IL D. LGS. 231/2001 E LA NORMATIVA RILEVANTE 9
2.1 DESTINATARI DELLA NORMA 9
2.2 AUTORI DEI REATI 9
2.3 REATI PREVISTI DAL DECRETO 9
2.4 SANZIONI 10
2.5 CONDIZIONE ESIMENTE 11
3. IL PROCESSO DI ADOZIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO 12
3.1 OBIETTIVI DEL MODELLO ORGANIZZATIVO 12
3.2 EMANAZIONE E ADOZIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO, MODIFICHE ED INTEGRAZIONI 12
3.3 LE LINEE GUIDA 13
3.4 FASI DELLA COSTRUZIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO 13
4. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELLA FONDAZIONE TERESA CAMPLANI 14
4.1 PREMESSA 14
4.2 GLI ORGANI DELLA FONDAZIONE TERESA CAMPLANI 16
4.2.1 Consiglio di Amministrazione 17
4.2.2 Presidente del Consiglio di Amministrazione 18
4.2.3 Consigliere Delegato 20
4.2.4 Collegio dei Revisori dei Conti 20
4.2.5 Rappresentanti di Struttura 20
4.2.6 Comitato Direttivo 22
4.2.7 Comitato Acquisti 23
4.2.8 Direzione Generale 23
4.2.9 Direttore Sanitario Aziendale 25
4.2.10 Farmacia Ospedaliera Aziendale 28
4.2.11 Direttore Sanitario di Presidio 28
4.2.12 Direzione Amministrativa 30
4.2.13 Ufficio del Personale 31
4.2.14 Area Formazione 31
4.2.15 Ufficio Contabilità Generale 32
4.2.16 Ufficio Controllo di Gestione 32
4.2.17 Ufficio Acquisti e Logistica 33
4.2.18 Ufficio Affari Generali e Legali 34
4.2.19 Sistemi Informativi 35
4.2.20 Ufficio Tecnico 35
5. MODELLO ORGANIZZATIVO DI FONDAZIONE TERESA CAMPLANI 36
5.1 ATTI DI ADOZIONE 36
5.2 STRUTTURA DEL MODELLO ORGANIZZATIVO 36
5.3 PROCEDURE E SISTEMI DI CONTROLLO ESISTENTI NELLE STRUTTURE DELL'ENTE 36
5.4 I PROCESSI SENSIBILI DELL'ENTE 37
6. L'ORGANISMO DI VIGILANZA (ODV) E REGOLAMENTO 39
6.1 IDENTIFICAZIONE DELL'ODV, REQUISITI, NOMINA E REVOCA 39
6.2 FUNZIONI E POTERI DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA 40
6.3 FUNZIONI SPECIFICHE DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA 40
6.3.1 Verifiche e controlli sull'attività operative 40
6.3.2 Formazione 41

6.3.3 Sanzioni 41
6.3.4 Aggiornamenti 41
6.3.5 Verifiche sull'adeguatezza del Modello 41
6.4 L'ORGANISMO DI VIGILANZA E LE ALTRE FUNZIONI DELL'ENTE 42
6.5 NORME GENERALI RELATIVE ALL'ODV 42
6.6 *REPORTING* DELL'ODV VERSO IL VERTICE DELLA FONDAZIONE 43
6.7 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ODV 44
6.7.1 Informazioni di carattere generale 44
6.7.2 Informazioni specifiche obbligatorie 44
6.8 RACCOLTA E CONSERVAZIONE DELLE INFORMAZIONI DELL'ODV 48
7. LA FORMAZIONE ED INFORMAZIONE DEI DIPENDENTI, DEI COLLABORATORI E DEI FORNITORI 49
7.1 FORMAZIONE ED INFORMAZIONE DEI DIPENDENTI E DEI COLLABORATORI 49
7.1.1 La comunicazione iniziale 49
7.1.2 La formazione 49
7.1.3 Le comunicazioni successive 49
7.2 INFORMAZIONE AI FORNITORI 49
8. SISTEMA DISCIPLINARE E SANZIONATORIO 51
8.1 FUNZIONE DEL SISTEMA DISCIPLINARE E SANZIONATORIO 51
8.2 MISURE NEI CONFRONTI DI DIPENDENTI E COLLABORATORI 51
8.2.1 Violazioni del Modello 51
8.2.2 Le sanzioni 52
8.3 MISURE NEI CONFRONTI DEI COLLABORATORI LIBERO-PROFESSIONISTI 53
8.4 MISURE NEI CONFRONTI DEGLI AMMINISTRATORI 53
8.5 MISURE NEI CONFRONTI DEI REVISORI 53
8.6 MISURE NEI CONFRONTI DEI COLLABORATORI E DEI FORNITORI 53

PARTE SPECIALE 54

SEZIONE COMUNE. REGOLE GENERALI PER LA GESTIONE DELLE OPERAZIONI SENSIBILI 55
1. REGOLE GENERALI 55
2. IL SISTEMA DI DELEGHE E PROCURE 55
3. II CONTROLLI DELL'ODV 56
4. RESPONSABILI DI FUNZIONE 56
A. REATI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE E IL SUO PATRIMONIO (ARTT. 24 E 25 DEL D. LGS. 231/2001) 58
A.1 FINALITÀ 58
A.2 FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI 58
A.3 PRINCIPALI AREE A RISCHIO ("ATTIVITÀ SENSIBILI") 60
A.4 PRINCIPALI MODALITÀ ESEMPLIFICATIVE DI COMMISSIONE DEI REATI 61
A.5 DESTINATARI 63
A.6 PRINCIPI DI CONTROLLO E DI COMPORTAMENTO 63
A.6.1 Richiesta di finanziamenti, sovvenzioni, erogazioni e fondi per l'attività sanitaria e di formazione nonché, in generale, rapporti con la Pubblica Amministrazione 64
A.6.2 Gestione delle visite ispettive, del contenzioso e rapporti con l'Autorità Giudiziaria 65
A.6.3 Selezione, assunzione, amministrazione e gestione del personale e dei collaboratori 68
A.6.4 Formazione 70
A.6.5 Gestione degli approvvigionamenti 73
A.6.6 Gestione dei flussi monetari e finanziari 80
A.6.7 Gestione delle Consulenze 85
A.6.8 Rendicontazione delle attività e rimborso farmaci 86
A.6.9 Omaggi, liberalità, sponsorizzazioni 89
A.6.10 Gestione del sangue con riferimento al suo approvvigionamento a fini trasfusionali 91

A.7 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ORGANISMO DI VIGILANZA 92
A.8 SANZIONI 92
B. REATI SOCIETARI (ART. 25-*TER* DEL D. LGS. 231/2001) – AGGIUNTO DALL'ART. 3 DEL D. LGS. 61/2002 – E REATI TRIBUTARI (ART. 25-QUINQUIESDECIES DEL D. LGS. 231/2001) – AGGIUNTO DAL D. L. N. 124/2019, CONVERTITO CON MODIFICAZIONI DALLA L. N. 157/2019 99
B.1 FINALITÀ 99
B.2 FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI 99
B.3 PRINCIPALI AREE A RISCHIO ("ATTIVITÀ SENSIBILI") 104
B.4 PRINCIPALI MODALITÀ ESEMPLIFICATIVE DI COMMISSIONE DEI REATI 104
B.5 DESTINATARI 105
B.6 PRINCIPI DI CONTROLLO E DI COMPORTAMENTO 106
B.6.1 Gestione della contabilità e predisposizione del bilancio 106
B.6.2 Gestione dei flussi monetari e finanziari 108
B.6.3 Gestione degli approvvigionamenti 112
B.6.4 Gestione delle Consulenze 120
B.6.5 Selezione, assunzione, amministrazione e gestione del personale e dei collaboratori 122
B.6.6 Omaggi, liberalità, sponsorizzazioni 125
B.6.7 Gestione delle visite ispettive, del contenzioso e rapporti con l'Autorità Giudiziaria 127
B.7 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ORGANISMO DI VIGILANZA 129
B.8 SANZIONI 130
C. REATI CONNESSI ALLA SICUREZZA DEL LAVORO (ART. 25-*SEPTIES* DEL D. LGS. 231/2001) – AGGIUNTO DALL'ART. 9 COMMA 1 DELLA L. 123/2007 131
C.1 FINALITÀ 131
C.2 FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI 131
C.4 PRINCIPALI MODALITÀ ESEMPLIFICATIVE DI COMMISSIONE DEI REATI 132
C.5 DESTINATARI 132
C.6 PRINCIPI DI CONTROLLO E DI COMPORTAMENTO 133
C.6.1 Gestione della salute e della sicurezza sui luoghi di lavoro 133
C.7 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ORGANISMO DI VIGILANZA 140
C.8 SANZIONI 140
D. DELITTI INFORMATICI E TRATTAMENTO ILLECITO DI DATI (ART. 24-*BIS* DEL D. LGS. 231/2001) – AGGIUNTO DALL'ART. 7 DELLA L. 48/2008 E MODIFICATO DAL D. L. 105/2019 CONVERTITO DALLA L. 133/2019 – E DELITTI IN MATERIA DI VIOLAZIONE DEL DIRITTO D'AUTORE (ART. 25-*NOVIES* DEL D. LGS. 231/2001) – AGGIUNTO DALL'ART. 15 DALLA L. 99/2009 141
D.1 FINALITÀ 141
D.2 FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI 141
D.3 PRINCIPALI AREE A RISCHIO ("ATTIVITÀ SENSIBILI") 145
D.4 PRINCIPALI MODALITÀ ESEMPLIFICATIVE DI COMMISSIONE DEI REATI 146
D.5 DESTINATARI 146
D.6 PRINCIPI DI CONTROLLO E DI COMPORTAMENTO 146
D.6.1 Gestione dell'infrastruttura tecnologica e informatica e trattamento lecito dei dati 147
D.7 FLUSSI INFORMATIVI ALL'ORGANISMO DI VIGILANZA 152
D.8 SANZIONI 152
E. REATI AMBIENTALI (ART. 25-*UNDECIES* DEL D. LGS. 231/2001) – INSERITO DAL D. LGS. 121/2011 154
E.1 FINALITÀ 154
E.2 FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI 154
E.3 PRINCIPALI AREE DI RISCHIO 159
E.4 PRINCIPALI MODALITÀ ESEMPLIFICATIVE DI COMMISSIONE DEI REATI 159
E.5 DESTINATARI 160
E.6 PRINCIPI DI CONTROLLO E DI COMPORTAMENTO 160
E.6.1 Gestione dei rifiuti e delle altre attività ad impatto ambientale 161
E.7 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ORGANISMO DI VIGILANZA 170
E.8 SANZIONI 170

F. PRATICHE DI MUTILAZIONE DEGLI ORGANI GENITALI FEMMINILI (25-*QUATER*1 DEL D. LGS. 231/2001) – AGGIUNTO DALL'ART. 8 DELLA LEGGE 7/2006 –, DELITTI CONTRO LA PERSONALITÀ INDIVIDUALE (ART. 25-*QUINQUIES* DEL D. LGS 231/2001) – AGGIUNTO DALL'ART. 5 DELLA L. 228/2003 –, IMPIEGO DI CITTADINI DI PAESI TERZI IL CUI SOGGIORNO È IRREGOLARE (ART. 25-*DUODECIES* DEL D. LGS 231/2001) – AGGIUNTO DALL'ART. 2 DEL D. LGS. 109/2012 – E RAZZISMO E XENOFOBIA (ART. 25-*TERDECIES* DEL D. LGS 231/2001) – AGGIUNTO DALL'ART. 5 COMMA 2 DELLA L. 167/2017 171
F.1 FINALITÀ 171
F.2 FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI 171
F.3 PRINCIPALI AREE A RISCHIO ("ATTIVITÀ SENSIBILI") 175
F.4 PRINCIPALI MODALITÀ ESEMPLIFICATIVE DI COMMISSIONE DEI REATI 175
F.5 DESTINATARI 175
F.6 PRINCIPI DI CONTROLLO E DI COMPORTAMENTO 176
F.6.1 Selezione, assunzione, amministrazione e gestione del personale e dei collaboratori 176
F.6.2 Gestione degli approvvigionamenti 179
F.7 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ORGANISMO DI VIGILANZA 186
F.8 SANZIONI 187
G. RICETTAZIONE, RICICLAGGIO E IMPIEGO DI DENARO, BENI O UTILITÀ DI PROVENIENZA ILLECITA, NONCHÉ AUTORICICLAGGIO (ART. 25-*OCTIES* DEL D. LGS. 231/2001) – AGGIUNTO DALL'ART. 63 COMMA 3 DEL D. LGS. 231/2007 188
G.1 FINALITÀ 188
G.2 FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI 188
G.3 PRINCIPALI AREE A RISCHIO ("ATTIVITÀ SENSIBILI") 188
G.4 PRINCIPALI MODALITÀ ESEMPLIFICATIVE DI COMMISSIONE DI REATI 189
G.5 DESTINATARI 190
G.6 PRINCIPI DI CONTROLLO E DI COMPORTAMENTO 190
G.6.1 Gestione degli approvvigionamenti 190
G.6.2 Gestione delle Consulenze 198
G.6.3 Richiesta di finanziamenti, sovvenzioni, erogazioni e fondi per l'attività sanitaria e di formazione nonché, in generale, rapporti con la Pubblica Amministrazione 200
G.6.4 Gestione della contabilità e predisposizione del bilancio 202
G.6.5 Gestione dei flussi monetari e finanziari 204
G.6.6 Omaggi, liberalità, sponsorizzazioni 208
G.7 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ORGANISMO DI VIGILANZA 210
G.8 SANZIONI 210
H. INDUZIONE A NON RENDERE DICHIARAZIONI O A RENDERE DICHIARAZIONI MENDACI ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA (ART. 25-*DECIES* DEL D. LGS. 231/2001) – AGGIUNTO DALL'ART. 4 DELLA L. 116/2009 212
H.1 FINALITÀ 212
H.2 FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI 212
H.3 PRINCIPALI AREE A RISCHIO ("ATTIVITÀ SENSIBILI") 213
H.4 PRINCIPALI MODALITÀ ESEMPLIFICATIVE DI COMMISSIONE DEI REATI 213
H.5 DESTINATARI 213
H.6 PRINCIPI DI CONTROLLO E DI COMPORTAMENTO 213
H.6.1 Gestione delle visite ispettive, del contenzioso e rapporti con l'Autorità Giudiziaria 213
H.7 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ORGANISMO DI VIGILANZA 216
H.8 SANZIONI 216
I. DELITTI DI CRIMINALITÀ ORGANIZZATA (ART. 24-*TER* DEL D. LGS. 231/2001) – AGGIUNTO DALL'ART. 2 COMMA 29 L. 94/2009 217
I.1 FINALITÀ 217
I.2 FATTISPECIE DI REATO RILEVANTI 217
I.3 PRINCIPALI AREE A RISCHIO ("ATTIVITÀ SENSIBILI") 218
I.4 PRINCIPALI MODALITÀ ESEMPLIFICATIVE DI COMMISSIONE DEI REATI 218
I.5 DESTINATARI 220
I.6 PRINCIPI DI CONTROLLO E DI COMPORTAMENTO 220

I.6.1 Richiesta di finanziamenti, sovvenzioni, erogazioni e fondi per l'attività sanitaria e di formazione nonché, in generale, rapporti con la Pubblica Amministrazione 220
I.6.2 Rendicontazione delle attività e rimborso farmaci 222
I.6.3 Gestione della contabilità e predisposizione del bilancio 224
I.6.4 Gestione dei flussi monetari e finanziari 227
I.6.5 Gestione degli approvvigionamenti 231
I.6.6 Gestione delle Consulenze 239
I.6.7 Omaggi, liberalità, sponsorizzazioni 240
I.6.8 Gestione del sangue con riferimento al suo approvvigionamento a fini trasfusionali 242
I.7 FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ORGANISMO DI VIGILANZA 244
I.8 SANZIONI 244
L. MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE INTEGRATIVE DEL MODELLO 231 E PROMOZIONE ALL'ETICA, ALLA LEGALITA' ED ALLA TRASPARENZA 244
ALLEGATO 246

PARTE GENERALE

1. 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 Sante Sede con decreto del 6 agosto 2011 dalla Congregazione per gli Istituti di Vita Consacrata e le Società 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 Campani, 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 società 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. 231/2001: il decreto legislativo n. 231 dell'8 giugno 2001 e successive modifiche;

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. Lg s. 231/2001;

Organismo di Vigilanza o **OdV**: 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. 231/2001;

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

2. Il D. Lgs. 231/2001 e la normativa rilevante

In data 8 giugno 2001 è stato emanato - in esecuzione della delega di cui all'art. 11 della legge 29 settembre 2000 n. 300 - il D. Lgs. 231/2001, "*Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica*" entrato in vigore il 4 luglio successivo, che ha adeguato la normativa italiana in materia di responsabilità delle persone giuridiche ad alcune convenzioni internazionali cui l'Italia aveva già da tempo aderito. Il decreto è stato successivamente modificato ed integrato con l'introduzione di nuovi reati.

2.1 Destinatari della norma

Il D. Lgs. 231/2001, ha introdotto per la prima volta in Italia la responsabilità amministrativa degli Enti intesi come:

- soggetti dotati di personalità giuridica (S.p.A., S.r.l., cooperative, associazioni riconosciute, fondazioni, enti privati e pubblici economici);
- soggetti privi di personalità giuridica (Snc, Sas, associazioni non riconosciute).

Tale responsabilità degli enti si aggiunge a quella della persona fisica che ha realizzato materialmente il fatto illecito. Non sono soggetti al Decreto 231/2001 lo Stato, gli Enti pubblici territoriali o qualsiasi altro ente con funzioni di rilievo costituzionale (ad es. partiti, sindacati, ecc.).

2.2 Autori dei reati

La responsabilità dell'Ente sorge qualora venga commesso uno dei reati presupposto, nell'interesse o a vantaggio dell'Ente stesso, da uno dei seguenti soggetti:

- persone fisiche che rivestono funzioni *"apicali"* (di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell'ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale) o che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo dell'Ente;
- persone fisiche sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti sopra indicati;
- persone fisiche che operano per nome e per conto dell'Ente in virtù di un mandato e/o di qualsiasi accordo di collaborazione o conferimento di incarichi.

In particolare, la responsabilità dell'Ente è presunta qualora l'illecito sia commesso da una persona fisica apicale. In tal caso ricade sull'Ente l'onere di dimostrare la sua estraneità ai fatti provando che l'atto commesso è estraneo alle *policy* della Fondazione.

Viceversa, la responsabilità dell'Ente è da dimostrare nel caso in cui chi ha commesso l'illecito non ricopra funzioni apicali. In tal caso l'onere della prova ricade sull'accusa che deve dimostrare l'esistenza di carenze a livello organizzativo o di vigilanza che possono comportare una corresponsabilità da parte dei soggetti apicali.

2.3 Reati previsti dal decreto

I reati cui si applica la disciplina del D. Lgs. 231/2001 sono in costante evoluzione; al momento della redazione del presente documento sono previste le seguenti tipologie:

- indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello Stato o di un ente pubblico o per il conseguimento di erogazioni pubbliche e frode informatica in danno dello Stato o di un ente pubblico (art. 24);
- concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità e corruzione (art. 25);
- reati in tema di falsità in monete, carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti o segni

di riconoscimento (art. 25-*bis*);

- delitti informatici e trattamento illecito dei dati (art. 24-*bis*);
- delitti di criminalità organizzata (art. 24-*ter*);
- delitti contro l'industria ed il commercio (art. 25-*bis1*);
- reati societari (art. 25-*ter*);
- reati con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico (art. 25-*quater*);
- pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili (art. 25-*quater*1);
- reati contro la personalità individuale (art. 25-*quinquies*);
- reati di abuso di mercato (art. 25-*sexies*);
- reati di omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime commessi con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro (art. 25-*septies*);
- reati di ricettazione, riciclaggio, impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio (art. 25-octies);
- delitti in materia di violazione del diritto d'autore (art. 25-*novies*);
- induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (art. 25-*decies*);
- reati ambientali (art. 25-*undecies*);
- impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare (art. 25-*duodecies*);
- razzismo e xenofobia (art. 25-terdecies);
- frode in competizioni sportive, esercizio abusivo di gioco o scommessa e giochi d'azzardo esercitati a mezzo di apparecchi vietati (art. 25-quaterdecies);
- reati tributari (art. 25-quinquiesdecies);
- reati transnazionali (art. 10 della legge 146 del 16 marzo 2006).

2.4 Sanzioni

Le sanzioni a carico degli Enti che abbiano tratto un vantaggio dalla commissione degli illeciti sono:

- sanzione pecuniaria (sempre prevista)
  - determinata dal giudice in base alla gravità del reato e del grado di responsabilità riconosciuto, tenuto conto delle attività poste in essere per eliminare o attenuare le conseguenze del fatto o prevenire la commissione dei reati. L'ammontare massimo è di circa 1,5 milioni di Euro;
- sanzioni interdittive:
  - la sospensione o revoca di licenze, concessioni e autorizzazioni;
  - il divieto di operare con la Pubblica Amministrazione;
  - l'interdizione dall'esercizio dell'attività;
  - l'esclusione o revoca di agevolazioni, finanziamenti, contributi e sussidi;
  - il divieto di pubblicizzare beni e servizi;
- eventuale Commissariamento Giudiziale;
- confisca del prezzo o del profitto derivante dal reato commesso;

- pubblicazione della sentenza.

Le misure di cui al D. Lgs. 231/2001, che possono essere applicate anche nel caso in cui il reato sia rimasto a livello di tentativo e vengono meno qualora l'Ente impedisca volontariamente il compimento dell'azione o la realizzazione dell'evento (art. 26 D. Lgs. 231/2001), possono essere adottate su richiesta del Pubblico Ministero anche in via cautelare.

2.5 Condizione esimente

È previsto l'esonero della responsabilità dell'Ente qualora lo stesso dimostri di aver adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, un "*Modello di organizzazione, gestione e controllo"* ("Modello Organizzativo") idoneo a prevenire i reati delle specie di quello eventualmente verificatosi e abbia incaricato un apposito Organismo indipendente di vigilare affinché questo modello fosse osservato e continuamente aggiornato (art. 6 D. Lgs. 231/2001).

Affinché l'esimente venga applicata, è inoltre necessario che non vi sia stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'Organismo incaricato e che le persone che hanno commesso il reato abbiano eluso, se in posizione apicale, in modo fraudolento il sistema di vigilanza e gestione adottato.

3. Il processo di adozione del Modello Organizzativo

3.1 Obiettivi del Modello Organizzativo

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.

L'adozione del Modello Organizzativo deve:

- determinare una piena consapevolezza da parte del potenziale autore del Reato di commettere un illecito (la cui commissione è fortemente condannata e contraria agli interessi dell'Ente, anche quando apparentemente esso potrebbe trarne un vantaggio);
- consentire alle strutture dell'Ente di reagire tempestivamente nel prevenire od impedire la commissione del Reato stesso, grazie ad un monitoraggio costante dell'attività.

Le finalità del Modello Organizzativo quindi sono:

- sviluppare la consapevolezza nei Dipendenti, Collaboratori, Organi Sociali e Fornitori, che operano per conto o nell'interesse dell'Ente nell'ambito dei Processi Sensibili, di poter incorrere - in caso di comportamenti non conformi alle norme e alle procedure dell'Ente (oltre che alla legge) - in illeciti passibili di conseguenze penalmente rilevanti non solo per sè stessi, ma anche per la Fondazione;
- censurare fattivamente ogni comportamento illecito, attraverso la costante attività dell'Organismo di Vigilanza sull'operato delle persone rispetto ai Processi Sensibili e la comminazione di sanzioni disciplinari o contrattuali.

3.2 Emanazione e adozione del Modello Organizzativo, modifiche ed integrazioni

Il presente Modello Organizzativo è un *"atto di emanazione dell'organo dirigente"* (in conformità alle prescrizioni dell'art. 6, comma 1, lettera a) del D. Lgs. 231/2001), di conseguenza le successive modifiche e integrazioni, fermo restando quanto previsto nel successivo capitolo, sono rimesse alla competenza del Consiglio di Amministrazione, salva la facoltà del Presidente di procedere a modifiche urgenti che saranno poi ratificate dal Consiglio di Amministrazione.

In pendenza di ratifica da parte del Consiglio di Amministrazione, l'efficacia provvisoria delle modifiche apportate dal Presidente non è sospesa. Il Modello Organizzativo e le successive modifiche sono

trasmesse alla Madre Generale una volta adottati.

3.3 Le Linee Guida

L'Ente, nella predisposizione del presente Modello Organizzativo, si è ispirato alle Linee Guida elaborate da Confindustria (aggiornamento del marzo 2014).

Tuttavia, la scelta eventuale di non adeguare il Modello Organizzativo ad alcune indicazioni contenute nelle Linee Guida non inficia la validità dello stesso - come peraltro precisano espressamente le stesse Linee Guida. Il singolo Modello Organizzativo, infatti, dovendo essere redatto con riferimento alla realtà concreta dell'ente, ben può discostarsi dai codici citati che, per loro natura, hanno carattere generale.

3.4 Fasi della costruzione del Modello Organizzativo

La predisposizione del presente Modello Organizzativo è stata preceduta da una fase, approvata dal Consiglio di Amministrazione, di identificazione dei rischi (*AS IS ANALISYS*), dall'esame della documentazione della Fondazione (principali procedure in essere, organigrammi, ecc.) e da una serie di interviste con i soggetti chiave nell'ambito della struttura mirate all'individuazione e descrizione dei Processi Sensibili e dei sistemi e procedure di controllo adottati. Sulla base dei Processi Sensibili individuati, delle procedure e controlli già adottati, nonché delle previsioni e finalità del D. Lgs. 231/2001, si sono individuate le azioni di miglioramento delle attuali procedure interne e dei requisiti organizzativi essenziali (*GAP ANALISYS*) che hanno permesso di definire il Modello Organizzativo "specifico" ai sensi del D. Lgs. 231/2001.

4. La struttura organizzativa della Fondazione Teresa Camplani

4.1 Premessa

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 Società 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 società 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 comportamenti coerenti con il patrimonio morale espresso dalla Chiesa Cattolica. 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, 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 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.

4.2 Gli organi della Fondazione Teresa Camplani

4.2.1 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 Vice Presidente.

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 Società 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 farmacia ospedaliera 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.

4.2.2 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'Economa 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.

4.2.3 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 Manuale di Corporate Governance 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.

4.2.4 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 la vigilanza istituzionale sulle attività della Fondazione e controlla le operazioni finanziarie della Fondazione.

Il Collegio dei Revisori dei Conti partecipa alle riunioni del Consiglio di Amministrazione.

Il Collegio dei Revisori dei Conti redige e presenta una relazione annuale, allegata al bilancio consuntivo.

Il Collegio dei Revisori può avvalersi di una società di consulenza.

Il Collegio dei Revisori dei Conti 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.

4.2.5 Rappresentanti di Struttura

Le Rappresentanti di Struttura, nominati dal Consiglio di Amministrazione su proposta della Superiora Generale della Congregazione delle Suore Ancelle della Carità, delegati 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 alla 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;
- sovraintendere 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;
- partecipare al Comitato Acquisti, con facoltà, all’uopo, di delegare un’altra persona, purché appartenente alla Congregazione delle Suore Ancelle della Carità.

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 la gestione ordinaria della Casa di Cura sino a 5.000,00 euro annui attingendo ad un fondo cassa economale a loro disposizione.

4.2.6 Comitato Direttivo

Il Comitato Direttivo, viene convocato e coordinato dal Consigliere Delegato di norma con cadenza settimanale.

Sono membri del Comitato Direttivo:

- Consigliere Delegato;
- Rappresentanti di Struttura;
- Direttore Generale;
- Direttori Sanitari Aziendale e di Presidio;
- Direttore Amministrativo Aziendale, cui compete la redazione del verbale di seduta.

Il compito del Comitato Direttivo è quello di:

1) programmare l'attuazione in merito alle scelte adottate dal Consiglio di Amministrazione;
2) stimolare la condivisione delle principali problematiche eventualmente da sottoporre al Consiglio di Amministrazione;

3) discutere di eventuali problematiche relative alla gestione ed organizzazione amministrativa e sanitaria della Fondazione.

4.2.7 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 Aziendale;
- il Responsabile dell'Ufficio Tecnico;
- un componente dell'Ufficio Acquisti e Logistica del Presidio.

Il Comitato Acquisti elabora annualmente il budget triennale degli investimenti della Fondazione.

Tale documento viene presentato al Consiglio di Amministrazione al fine di ottenere l'autorizzazione a procedere con la realizzazione dei progetti in esso presentati.

Al fine di snellire e di rendere più fluido il processo di approvvigionamento alle Unità Operative e servizi, il Comitato Acquisti entro marzo autorizza il budget di spesa annuale per voce di costo ovvero famiglia commerciale ovvero fornitore. Il controllo viene, comunque, mantenuto, attraverso periodici report di analisi dell'andamento dei consumi, e al contempo limitato, assegnando ad ogni voce di costo un limite di spesa ed autorizzazione pari al costo dell'anno precedente diminuito di un 20%. Solo a limite raggiunto, il Comitato si riunirà per autorizzare eventuali splafonamenti adeguatamente motivati.

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 ad euro 5.000. Quest'ultimo tipo di spesa non necessità dell'autorizzazione preventiva del Comitato Acquisti.

4.2.8 Direzione Generale

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

Il Direttore Generale dipende direttamente dal Consigliere Delegato.

Il Direttore Generale, in collaborazione con il Consigliere Delegato, sovraintende 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.

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'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.

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 l'Ufficio Personale 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.

4.2.9 Direttore Sanitario Aziendale

Il Direttore Sanitario (DS) 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 intra-moenia.

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 l'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 neo-assunti 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.

In staff alla Direzione Sanitaria Aziendale, opera il **Servizio di Farmacia Aziendale**, che ha come obiettivo la redazione e l'aggiornamento di un unico prontuario farmaceutico dell'Ente.

Il Servizio di Farmacia Aziendale ha la responsabilità professionale tecnico organizzativa della gestione di farmaci, dispositivi medici, diagnostici e presidi sanitari, nel rispetto dei criteri di sicurezza, efficacia, efficienza ed economicità.

Traduce a livello organizzativo e gestionale gli indirizzi programmatori e strategici trasmessi dalla Direzione Sanitaria Aziendale.

La Farmacia ha l'obiettivo di garantire l'approvvigionamento e l'allestimento di terapie, di dimostrata utilità, ai pazienti ospedalizzati e non e di favorire l'uso appropriato dei beni sanitari gestiti (medicinali, dispositivi medici) attraverso una costante attività di informazione e vigilanza. L'impegno rivolto all'acquisizione dei beni sanitari è finalizzato ad assicurarne caratteristiche di efficacia, qualità e sicurezza, oltre che di economicità anche attraverso la definizione dei relativi capitolati tecnici di gara.

4.2.10 Farmacia Ospedaliera Aziendale

Il Servizio di Farmacia Aziendale opera in staff alla Direzione Sanitaria Aziendale ed ha come obiettivo la redazione e l'aggiornamento di un unico prontuario farmaceutico dell'Ente.

Il Servizio di Farmacia Aziendale ha la responsabilità professionale tecnico organizzativa della gestione di farmaci, dispositivi medici, diagnostici e presidi sanitari, nel rispetto dei criteri di sicurezza, efficacia, efficienza ed economicità.

Traduce a livello organizzativo e gestionale gli indirizzi programmatori e strategici trasmessi dalla Direzione Sanitaria Aziendale.

La Farmacia ha l'obiettivo di garantire l'approvvigionamento e l'allestimento di terapie, di dimostrata utilità, ai pazienti ospedalizzati e non e di favorire l'uso appropriato dei beni sanitari gestiti (medicinali, dispositivi medici) attraverso una costante attività di informazione e vigilanza. L'impegno rivolto all'acquisizione dei beni sanitari è finalizzato ad assicurarne caratteristiche di efficacia, qualità e sicurezza, oltre che di economicità anche attraverso la definizione dei relativi capitolati tecnici di gara.

Le aree di intervento della Farmacia sono estremamente diversificate, a partire dalle più tradizionali, quali quelle relative alla gestione dei farmaci, fino a quelle relative ai dispositivi medici specialistici e di nuova tecnologia, in linea con la complessità e la continua evoluzione dell'Ente.

L'organizzazione della Struttura rispecchia questa realtà con la presenza di due aree di elevata specializzazione:

- Dispositivi medici;
- Galenica Clinica.

4.2.11 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;
- avvalendosi della collaborazione del Responsabile Amministrativo di presidio, svolge attività di gestione e di controllo delle attività sanitarie;
- collabora con l'Ufficio Affari Generali e Legali 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.

Il Direttore Sanitario di Presidio:

- 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 neo-assunti 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. In collaborazione con il Responsabile dell'Armadio Farmaceutico, provvede all'aggiornamento del Prontuario Farmaceutico e alla gestione dei farmaci fuori Prontuario.

Il Direttore Sanitario di Presidio controlla la gestione delle pratiche relative all'accreditamento e alla messa a contratto della struttura ed è responsabile dell'Area Qualità di Presidio in relazione alla vigente normativa ed in relazione al costante e continuo monitoraggio del possesso degli standard di accreditamento.

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.

4.2.12 Direzione Amministrativa

Il Direttore Amministrativo è responsabile della corretta tenuta della contabilità, dell'adozione di un adeguato piano dei conti e della distribuzione delle risorse, mediante l'attribuzione di un budget a ogni centro di spesa, secondo le indicazioni ricevute dal Direttore Generale e comunque nel rispetto della capienza dei singoli capitoli del bilancio di previsione.

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

Il Direttore Amministrativo, tenuto conto degli obbiettivi dell'Ente, sovraintende per quanto di propria competenza, all'attività contabile amministrativa dei relativi settori.

Il Direttore Amministrativo deve:

- organizzare le strutture e i servizi amministrativi dell'Ente in base ai principi di legalità, qualità, efficienza, efficacia, tempestività e trasparenza dell'attività; presiedere alla funzione di governo economico-finanziario dell'Ente 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 dell'Ente secondo i principi della correttezza, completezza e trasparenza;
- sovrintendere, come fornitore interno di tutti i servizi dell'Ente, all'acquisizione delle risorse finanziarie, umane e strumentali, definendo gli orientamenti operativi delle unità organizzative di tipo tecnico ed amministrativo ed assicurandone il coordinamento e l'integrazione;
- garantire la qualità delle procedure organizzative di natura tecnica e logistica, assicurando il corretto assolvimento di dette funzioni di supporto e perseguendo l'integrazione delle strutture organizzative a tal fine preposte.

Al Direttore Amministrativo compete:

- presiedere alla funzione di governo economico-finanziario dell'Ente per garantire l'efficienza e lo sviluppo dei servizi informativi, sia consuntivi sia previsionali, necessari a permettere la rappresentazione economica e finanziaria dell'attività dell'Ente secondo i principi della correttezza, completezza e trasparenza;
- sovrintendere all'acquisizione delle risorse finanziarie, umane e strumentali, definendo gli orientamenti operativi delle unità organizzative di tipo tecnico ed amministrativo ed assicurandone il coordinamento e l'integrazione;
- garantire la qualità delle procedure organizzative di natura tecnica e logistica, assicurandone il corretto funzionamento e perseguendo l'integrazione delle strutture organizzative;
- gestire le relazioni sindacali dell'Ente;
- gestire 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.

In posizione di dipendenza gerarchica dal Direttore Amministrativo Aziendale opera il **Responsabile Amministrativo di Presidio**, il quale provvede alla gestione di tutte le attività amministrative del presidio, garantisce il coordinamento dei processi tecnico-amministrativi ed assicura, per la parte di competenza, l'integrazione funzionale tra le attività sanitarie e quelle amministrative.

Il Responsabile Amministrativo di Presidio è referente per l'organizzazione e la gestione delle attività amministrative svolte nel presidio; egli è referente, altresì, del corretto ed efficiente funzionamento delle attività di front-office, delle casse e dei CUP operanti nel presidio nel rispetto dei bisogni e delle

esigenze dell'utenza. Collabora con le funzioni centrali, ove da queste richiesto, allo svolgimento di attività presso il presidio.

4.2.13 Ufficio del Personale

L'Ufficio del Personale, che risponde alla Direzione Amministrativa Aziendale, contribuisce alla:

- elaborazione dei dati, da fornire alla Direzione, relativi alla composizione dell'organico per la programmazione del fabbisogno e definizione del piano di gestione delle risorse umane;
- gestione delle procedure d'assunzione/dimissione in applicazione della normativa di legge e contrattuale;
- gestione giuridica del personale delle aree contrattuali presenti;
- applicazione della normativa sui procedimenti disciplinari a carico del personale dipendente e supporto ai soggetti titolari coinvolti;
- collaborazione con l'Ufficio Affari Generali e Legali nella gestione del contenzioso con i dipendenti e del relativo patrocinio in giudizio;
- gestione rilevazione presenze/assenze del personale, ove previsto dalla normativa;
- gestione economica del personale dipendente e non dipendente;
- promozione dei provvedimenti disciplinari eventualmente necessari, in relazione alle segnalazioni ricevute e nel rispetto delle normative di legge e contrattuali in vigore, assistendo, a seconda delle aree di competenza, il Direttore Sanitario Aziendale o il Direttore Amministrativo Aziendale;
- gestione pratiche di richiesta assegni familiari/detrazioni;
- gestione cessione del quinto dello stipendio e piccoli prestiti;
- gestione dei flussi informativi interni/esterni di competenza;
- consulenza e supporto al personale;
- gestione modulistica interna di competenza dell'area;
- gestione del fascicolo del personale dipendente.

4.2.14 Area Formazione

L'Area Formazione attua i processi formativi quali leve strategiche per il raggiungimento degli obiettivi dell'Ente 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 le 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.

4.2.15 Ufficio Contabilità Generale

All'interno della Direzione Amministrativa Aziendale opera **l'Ufficio Contabilità Generale,** che è responsabile dell'applicazione dei principi contabili italiani nella rilevazione degli accadimenti della Fondazione, avendo cura di rispettare le procedure emanate dalla Direzione Amministrativa al fine di:

- analizzare le informazioni finanziarie, economiche e patrimoniali della Fondazione;
- preparare, se necessario, accuratamente e tempestivamente, rispettando le scadenze definite dalla Direzione Amministrativa, 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, all'Ufficio Contabilità Generale 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 gestionali e 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 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.

4.2.16 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:

1) 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), coordinamento degli incontri di contrattazione e redazione della delibera dell'Ente di adozione ufficiale;
- 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; supporto al monitoraggio degli obiettivi di mandato;
- valutazione finale del raggiungimento degli obiettivi di budget;

2) Settore Contabilità Analitica:

- manutenzione ed aggiornamento dei dati di contabilità analitica, creazione/dismissione dei centri di costo e dei fattori produttivi, aggiornamento dei criteri di ribaltamento dei costi, contabilizzazione delle prestazioni per interni e ripartizione mensile delle ore svolte dal personale nei diversi centri di costo di competenza;
- supporto alla funzione Acquisti, alla Farmacia 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.

4.2.17 Ufficio Acquisti e Logistica

L'Ufficio Acquisti e Logistica governa il processo di acquisto ed approvvigionamento, molto importante per il raggiungimento di obiettivi economici che determinano risultati positivi di business e performance dell'Ente, assicura che la Fondazione selezioni i beni ed i servizi più appropriati per lo svolgimento dell'attività sanitaria ed dell'Ente 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 sostenuti dalla Fondazione.

È prevista la partecipazione ai Comitati Acquisti di ogni Presidio di un membro dell'Ufficio Acquisti e Logistica, chiamato a svolgere le attività di supporto al funzionamento dei Comitati.

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 dell'Ufficio Contabilità Generale 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, in coordinamento con il referente del magazzino economale e con il referente del magazzino farmacia;
- rispetto, nel metodo, nel contenuto e nelle scadenze, delle procedure e delle istruzioni operative che la Direzione Amministrativa ha previsto per il servizio.

4.2.18 Ufficio Affari Generali e Legali

Il Responsabile dell'Ufficio Affari Generali e Legali assicura:

- la consulenza a tutta la Struttura sugli aspetti legali, contrattuali e di compliance (fatte salve le materie di competenza della Direzione Sanitaria Aziendale), ed il supporto alla Direzione Generale nell'attuazione ed esecuzione delle delibere del Consiglio di Amministrazione, in particolare per gli aspetti notarili, legali e contrattuali;
- la gestione della normativa in materia di privacy, elaborandone i regolamenti interni di attuazione e fornendo supporto anche sulla gestione di singoli casi alle Unità Operative e Servizi richiedenti;
- la gestione di tutti gli aspetti burocratici, procedurali e contrattuali relativi ai servizi sanitari e non sanitari, sia attivi che passivi;
- il supporto al Direttore Generale nella gestione del contenzioso civile, penale, amministrativo e del lavoro, assicurando i rapporti con i legali esterni incaricati di rappresentare l'Azienda nelle diverse fasi di giudizio;
- la gestione dei rapporti con le assicurazioni e il broker, provvedendo alle denunce e alla gestione dei sinistri assicurativi nelle diverse tipologie di rischio; in tema RCT istruisce la pratica di sinistro;
- il coordinamento e la convocazione del Comitato Sinistri;
- la consulenza al Comitato Qualità di presidio e aziendale;
- la cogestione delle attività di recupero crediti dell'Ente e delle gestioni liquidatorie promosse in collaborazione con la società di assicurazione;
- la gestione continua degli aspetti inerenti le convenzioni con enti assicurativi sanitari;
- la tenuta e la gestione del protocollo;
- la stipula e il rinnovo dei contratti di convenzione di tirocinio e di ricerca con Università ed Enti formative;
- la stipula delle convenzioni istituzionali;

- la gestione dei rapporti con i Medici Legali incaricati e il supporto al Risk Manager;
- il controllo e l'invio al CEP (Comitato Etico Provinciale) dei documenti necessari per poter procedere con le sperimentazioni;
- le attività di supporto al Consiglio di Amministrazione e al Presidente, provvedendo in particolare alle attività connesse alla convocazione e alla verbalizzazione dei Consigli, nonché alle attività di carattere pubblicistico;
- le attività di supporto all'Organismo di Vigilanza;
- la regolare tenuta e dell'aggiornamento dei Libri Sociali.

4.2.19 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.

4.2.20 Ufficio Tecnico

Il **Responsabile dell'Ufficio Tecnico** deve garantire la corretta e regolare gestione dell'Ufficio Tecnico 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;
- 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 le verifiche di funzionalità e conformità degli impianti.

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

5. Modello Organizzativo di Fondazione Teresa Camplani

5.1 Atti di adozione

Il presente Modello Organizzativo è stato originariamente adottato dal Consiglio di Amministrazione con la delibera del 12 luglio 2013; le successive modifiche ed integrazioni sono state adottate con gli atti indicati a pag. 1 del presente documento.

Il Consiglio di Amministrazione, con la medesima delibera del 12 luglio 2013:

- ha espressamente dichiarato di impegnarsi al rispetto del presente Modello;
- ha istituito e nominato i membri dell'Organismo di Vigilanza (OdV).

Il Modello di Organizzazione è controllato con cadenza periodica per verificare l'idoneità alla luce dell'esperienza maturata, dando prova di tale operazione in un apposito verbale.

5.2 Struttura del Modello Organizzativo

Il presente Modello Organizzativo, fermo restando la sua finalità peculiare relativa al D. Lgs. 231/2001, si inserisce nel più ampio sistema di controllo costituito principalmente dalle regole di *governance* e dal sistema di procedure vigenti nelle diverse Unità Locali.

Aspetti fondamentali e qualificanti del Modello Organizzativo sono:

- l'individuazione dei **Processi Sensibili** con riferimento alle Linee Guida di Confindustria;
- l'attribuzione all'**Organismo di Vigilanza** del compito di promuovere l'attuazione efficace e corretta del Modello Organizzativo, anche attraverso il monitoraggio dei comportamenti della Fondazione ed il ricevimento di costanti flussi informativi sulle attività rilevanti ai fini del D. Lgs. 231/2001;
- la messa a disposizione dell'Organismo di Vigilanza di **risorse** (umane e finanziarie) adeguate a supportarlo nei compiti affidatigli ed a raggiungere risultati ragionevolmente ottenibili;
- l'attività di **verifica del funzionamento** da parte dell'OdV del Modello Organizzativo con conseguente aggiornamento periodico (controllo *ex post*);
- l'attività di **sensibilizzazione e diffusione** a tutti i livelli dell'Ente delle regole comportamentali e delle procedure istituite.

I principi generali di un adeguato sistema di controllo interno sono:

- la **verificabilità, documentabilità** e **tracciabilità** di ogni operazione rilevante;
- il rispetto del principio della **separazione delle funzioni**;
- la definizione di **poteri autorizzativi coerenti** con le responsabilità assegnate;
- la **comunicazione agli organi di vigilanza** delle informazioni rilevanti.

5.3 Procedure e sistemi di controllo esistenti nelle strutture dell'Ente

Il Modello Organizzativo integra le procedure e i sistemi di controllo esistenti ed operanti nelle unità locali, ove giudicati idonei a valere anche come misure di prevenzione dei Reati e come controllo sui Processi Sensibili.

Conformemente a quanto previsto anche dalle Linee Guida, sono da considerare parte integrante del Modello Organizzativo le seguenti componenti:

- il sistema organizzativo della Fondazione, così come definito dall'Organigramma e dalle procedure della Fondazione create allo scopo di garantire la correttezza, l'efficacia e

l'efficienza delle attività, nel rispetto dei principi indicati dalla legge e dalle norme di settore;

- il codice etico e comportamentale, definito allo scopo di evidenziare i principi, valori, impegni e responsabilità etiche che ispirano l'attività dell'Ente, dell'intera organizzazione e dei singoli operatori quali criteri vincolanti di riferimento comportamentale, in linea con il carisma ed i principi dettati dalla Congregazione delle Suore Ancelle della Carità;
- il modello di controllo di gestione, allo scopo di guidare la gestione dell'Ente verso il conseguimento degli obiettivi generali e specifici, evidenziando gli scostamenti e costituendo lo strumento per la decisionalità;
- il sistema di formazione del personale;
- il sistema disciplinare e sanzionatorio;
- il Documento di Valutazione dei Rischi sui luoghi di lavoro.

Copia dei documenti citati e/o dettagliate informazioni su ciascuno degli argomenti citati sono conservate e aggiornate insieme con il Modello Organizzativo.

Fondazione Teresa Camplani opera una scelta di intervento procedurale "per differenza", cioè introduce unicamente norme, regolamenti o protocolli strettamente necessari nelle aree di rischio. Ove possibile verrà operato un rinvio all'impianto esistente, conosciuto e consolidato, in particolare per la gestione del sistema qualità, sicurezza ed ambiente.

5.4I Processi Sensibili dell'Ente

Posto che la maggior parte delle fattispecie di reato presupposto sono reati c.d. comuni (vale a dire il cui soggetto attivo non è persona qualificata), vengono esclusi da ogni valutazione i reati di difficile commissione nell'interesse o a vantaggio di una Istituzione con attività a carattere sanitario e socio-assistenziale.

Sono considerati reati di difficile commissione per l'Ente:

- delitti di terrorismo;
- abusi di mercato;
- reati contro l'industria ed il commercio;
- reati di falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo ed in strumenti o segni di riconoscimento;
- frode in competizioni sportive, esercizio abusivo di gioco o scommessa e giochi d'azzardo esercitati a mezzo di apparecchi vietati.

Dall'analisi dei rischi condotta ai fini del D. Lgs. 231/2001 è emerso che i Processi Sensibili, allo stato attuale, riguardano principalmente:

- Reati commessi nei rapporti con la Pubblica Amministrazione (artt. 24 e 25 del D. Lgs. 231/2001) - Parte Speciale A;
- Reati societari (art. 25-ter del D. Lgs. 231/2001) e Reati tributari (art. 25-quinquiesdecies del D. Lgs. 231/2001) - Parte Speciale B;
- Reati connessi alla Sicurezza del Lavoro (art. 25-septies del D. Lgs. 231/2001) - Parte Speciale C;
- Delitti informatici e trattamento illecito di dati (art. 24-bis del D. Lgs. 231/2001) e Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (art. 25-novies del D. Lgs. 231/2001) - Parte Speciale D;
- Reati ambientali (art. 25-undecies del D. Lgs. 231/2001) - Parte Speciale E;
- Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili (art. 25-quater1 del D. Lgs. 231/2001), Delitti contro la personalità individuale (art. 25-quinquies del D. Lgs. 231/2001), Impiego di

cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare (art. 25-duodecies del D. Lgs. 231/2001), razzismo e xenofobia (art. 25-terdecies del D. Lgs. 231/2001) - Parte Speciale F;

- Reati di ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio (art. 25-octies del D. Lgs. 231/2001) - Parte Speciale G;
- Reato di induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (art. 25-decies del D. Lgs. 231/2001) - Parte Speciale H;
- Delitti di criminalità organizzata (art. 25-ter del D. Lgs. 231/2001) - Parte Speciale I.

Di seguito sono elencate le attività, individuate ai fini del D. Lgs. 231/2001, che, per il loro contenuto intrinseco, sono considerate maggiormente esposte alla commissione dei Reati presupposto:

- Richiesta di finanziamenti, sovvenzioni, erogazioni e fondi per l'attività sanitaria, di ricerca e di formazione nonché, in generale, rapporti con la Pubblica Amministrazione;
- Formazione;
- Rendicontazione attività e rimborso farmaci;
- Gestione degli approvvigionamenti;
- Gestione delle consulenze;
- Omaggi, liberalità e sponsorizzazioni;
- Gestione delle visite ispettive, del contenzioso e rapporti con l’autorità giudiziaria;
- Gestione del sangue con riferimento al suo approvvigionamento a fini trasfusionali;
- Selezione, assunzione, amministrazione e gestione del personale e dei collaboratori;
- Gestione della contabilità e predisposizione del bilancio;
- Gestione dei flussi monetari e finanziari;
- Gestione della salute e della sicurezza sui luoghi di lavoro;
- Gestione dell'infrastruttura tecnologica e informatica, e trattamento lecito dei dati;
- Gestione dei rifiuti e delle altre attività ad impatto ambientale.

Si rinvia alla Parte Speciale del Modello per l’analisi delle singole attività a rischio.

6. L'Organismo di Vigilanza (OdV) e regolamento

6.1 Identificazione dell'OdV, requisiti, nomina e revoca

In base alle previsioni del D. Lgs. 231/2001 ed in base alle indicazioni delle Linee Guida, l'Organismo di Vigilanza (OdV) è una struttura della Fondazione a cui è affidato il compito di vigilare sul funzionamento, l'osservanza e l'aggiornamento del Modello Organizzativo; deve essere dotato di autonomia, indipendenza, professionalità, continuità d'azione, onorabilità e assenza di conflitti di interesse.

I suoi membri devono essere soggetti qualificati ed esperti in ambito legale, contabile e sanitario dotati di professionalità e competenza e degli opportuni requisiti di onorabilità, tali da garantire imparzialità di giudizio e autorevolezza ed eticità di condotta. Tali requisiti si reputano necessari al fine di assicurare collegialmente un controllo operativo ed una supervisione sicuri ed efficaci relativamente a tutti i settori di attività.

La carica a componente dell'ODV non può essere ricoperta da coloro che:

a) sono stati sottoposti a misure di prevenzione disposte dall'autorità giudiziaria, salvi gli effetti della riabilitazione;

b) sono stati condannati con sentenza passata in giudicato (anche in caso di applicazione della pena su richiesta delle parti ai sensi dell'art. 444 c.p.p., salvo che sia stata dichiarata l'estinzione del reato), salvi gli effetti della riabilitazione:

   - a pena detentiva per uno dei reati previsti in materia bancaria, finanziaria e tributaria;
   - a pena detentiva per uno dei reati previsti nel titolo XI del libro V del codice civile e nel R.D. 264/1942;
   - alla reclusione per un tempo non inferiore a sei mesi per un delitto contro la P.A., la fede pubblica, il patrimonio, l'ordine pubblico e l'economia pubblica.

I componenti dell'OdV, nonché i soggetti dei quali l'OdV si avvale per lo svolgimento delle proprie attività, sono tenuti all'obbligo della riservatezza su tutte le informazioni delle quali sono venuti a conoscenza nell'esercizio delle loro funzioni o attività.

All'OdV non possono essere attribuiti, neppure in via sostitutiva, poteri di intervento gestionale, decisionale, organizzativo o disciplinare relativi allo svolgimento delle attività dell'Ente.

L'Organismo di Vigilanza dell'Ente:

- è nominato (ed eventualmente revocato) con atto esclusivo del Consiglio di Amministrazione, è composto da un minimo di 3 a un massimo di 5 membri, dura in carica 3 anni, ed è costituito in forma collegiale da almeno:
  - un professionista esperto in ambito 231/2001;
  - un professionista esperto in materia sanitaria;
  - un professionista esperto in materia di controlli interni e di sistemi organizzativi;
- risponde, nello svolgimento delle sue funzioni, al Consiglio di Amministrazione collaborando in ciò con il Collegio dei Revisori;
- si può avvalere di tutte le funzioni interne e/o dei consulenti esterni che si rendessero necessari, in considerazione della peculiarità delle responsabilità attribuite e dei contenuti professionali specifici richiesti per lo svolgimento della propria attività;
- può essere revocato (nella sua totalità o quanto ad un suo membro) dal Consiglio di Amministrazione per il venir meno dei requisiti sopra indicati o, in ogni caso, per l'eventuale sua inadeguatezza e/o inefficienza a svolgere il suo ruolo ovvero per comprovata o documentata violazione del Modello; in particolare la decadenza può essere prevista in caso di violazione

delle disposizioni relative all'obbligatorietà delle riunioni, all'effettuazione di controlli periodici sulle procedure di fatturazione, alle audizioni del personale, alla verbalizzazione e tenuta del libro verbali.

Il compenso per ciascun membro dell'OdV è stabilito dal Consiglio di Amministrazione che lo nomina. Il Consiglio di Amministrazione indica anche, annualmente, il Fondo a disposizione dell'Organismo di Vigilanza.

I membri interni dell'ODV decadono automaticamente dalla carica in caso di cessazione del rapporto di dipendenza/collaborazione con l'Ente. Ogni membro ha facoltà di rassegnare le dimissioni dall'incarico presentando lettera motivata al Consiglio di Amministrazione che lo ha nominato.

La nomina dell'Organismo di Vigilanza viene formalmente comunicata da parte del Consiglio di Amministrazione a tutti i livelli dell'Ente, mediante la circolazione di un comunicato interno che ne illustri poteri, compiti, responsabilità, nonché la sua collocazione gerarchica ed organizzativa e le finalità della sua costituzione.

6.2 Funzioni e poteri dell'Organismo di Vigilanza

All'Organismo di Vigilanza è affidato il compito di vigilare:

- sull'osservanza del Modello Organizzativo da parte dei Dipendenti, Collaboratori, Organi Sociali e dei Fornitori;
- sull'efficacia ed efficienza del Modello Organizzativo in relazione alla struttura della Fondazione ed alla effettiva capacità di prevenire la commissione dei Reati;
- sull'opportunità di aggiornamento del Modello Organizzativo, laddove si riscontrino esigenze di adeguamento dello stesso in relazione a mutate condizioni dell'Ente e/o normative.

6.3 Funzioni specifiche dell'Organismo di Vigilanza

6.3.1 Verifiche e controlli sull'attività operative

L'Organismo di Vigilanza ha la funzione di:

- attuare le procedure di controllo previste dal Modello Organizzativo anche tramite l'emanazione di disposizioni (regolamentari e/o informative) interne;
- condurre ricognizioni sull'attività della Fondazione ai fini dell'aggiornamento della mappatura dei Processi Sensibili;
- redigere un piano annuale che preveda periodicamente verifiche mirate su determinate operazioni o specifici atti posti in essere dall'Ente, soprattutto nell'ambito dei Processi Sensibili, i cui risultati devono essere riassunti in un apposito rapporto da esporsi in sede di *reporting* agli Organi della Fondazione deputati;
- raccogliere, elaborare e conservare le informazioni rilevanti in ordine al rispetto del Modello, nonché aggiornare la lista di informazioni che devono essere trasmesse o tenute a disposizione dell'Organismo di Vigilanza;
- coordinarsi con le altre funzioni della Fondazione (anche attraverso apposite riunioni) per il miglior monitoraggio delle attività in relazione alle procedure stabilite nel Modello. A tal fine, l'OdV ha libero accesso a tutta la documentazione dell'Ente che ritiene rilevante e deve essere costantemente informato dal *management*:
    a) sugli aspetti dell'attività della Fondazione che possono esporre l'Ente al rischio concreto di commissione di uno dei Reati;
    b) sui rapporti con i Collaboratori e con i Fornitori che operano per conto

della Fondazione nell'ambito di Operazioni Sensibili;

- attivare e svolgere le inchieste interne, raccordandosi di volta in volta con le funzioni dell'Ente interessate per acquisire ulteriori elementi di indagine.

6.3.2 Formazione

L'Organismo di Vigilanza ha la funzione di:

- valutare con il Direttore Generale i programmi di formazione per il personale ed il contenuto delle comunicazioni periodiche da farsi ai Dipendenti, Collaboratori e agli Organi della Fondazione, finalizzate a fornire agli stessi la necessaria sensibilizzazione e le conoscenze di base della normativa di cui al D. Lgs. 231/2001;
- indicare l'aggiornamento con continuità dello spazio sul sito *intranet* contenente tutte le informazioni relative al D. Lgs. 231/2001 e al Modello Organizzativo;
- monitorare le iniziative per la diffusione della conoscenza e della comprensione del Modello Organizzativo e predisporre la documentazione interna necessaria al fine della sua efficace attuazione, contenente istruzioni d'uso, chiarimenti o aggiornamenti dello stesso.

6.3.3 Sanzioni

L'Organismo di Vigilanza ha la funzione di:

- coordinarsi con il *management* della Fondazione per valutare l'adozione di eventuali sanzioni disciplinari, fermo restando la competenza di quest'ultimo per l'irrogazione della sanzione e il relativo procedimento disciplinare.

6.3.4 Aggiornamenti

L'Organismo di Vigilanza ha la funzione di:

- interpretare la normativa rilevante e verificare l'adeguatezza del Modello Organizzativo a tali prescrizioni normative;
- valutare e proporre le esigenze di aggiornamento del Modello;
- indicare al *management* le eventuali integrazioni ai sistemi di gestione delle risorse finanziarie (sia in entrata che in uscita), per introdurre alcuni accorgimenti idonei a rilevare l'esistenza di eventuali flussi finanziari atipici e connotati da maggiori margini di discrezionalità rispetto a quanto ordinariamente previsto.

6.3.5 Verifiche sull'adeguatezza del Modello

Oltre all'attività di vigilanza che l'OdV svolge continuamente sull'effettività del Modello Organizzativo (e che si concreta nella verifica della coerenza tra i comportamenti concreti dei destinatari ed il Modello Organizzativo stesso), l'OdV periodicamente effettua specifiche verifiche sulla reale efficacia del Modello ai fini della prevenzione dei Reati, preferibilmente coadiuvandosi con soggetti terzi in grado di assicurare una valutazione obiettiva dell'attività svolta.

Tale attività si concretizza in:

- una verifica a campione dei principali atti della Fondazione e dei contratti di maggior rilevanza conclusi dall'Ente in relazione ai Processi Sensibili e alla conformità degli stessi alle regole di cui al presente Modello;

- *review* di tutte le segnalazioni ricevute nel corso dell'anno, delle azioni intraprese dall'OdV, degli eventi considerati rischiosi e della consapevolezza dei Dipendenti, Collaboratori e degli Organi della Fondazione rispetto alla problematica della responsabilità penale dell'impresa con verifiche a campione.

6.4 L'Organismo di Vigilanza e le altre funzioni dell'Ente

L'OdV deve coordinarsi costantemente con le funzioni competenti presenti in Fondazione per i diversi profili specifici e precisamente:

- i Collaboratori Legali, per l'interpretazione della normativa rilevante, per la modifica o integrazione della mappatura dei Processi Sensibili, per determinare il contenuto delle clausole contrattuali;
- il Collegio dei Revisori, per gli adempimenti della Fondazione che possono avere rilevanza ai fini della commissione dei reati societari e dei reati tributari;
- con l'Area Formazione e con l'Ufficio del Personale, in ordine alla formazione del personale ed ai procedimenti disciplinari;
- con la Direzione Amministrativa, in ordine al controllo dei flussi finanziari;
- con il Datore di Lavoro e con il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, in merito al tema della sicurezza del lavoro;
- con i tecnici della Fondazione, per tutti i reati che richiedono una valutazione relativa a competenze specifiche (es. reati informatici, reati in materia di salute e sicurezza sul lavoro, reati ambientali).

6.5 Norme generali relative all'OdV

Il funzionamento dell'OdV è regolato dal Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo approvato dal Consiglio di Amministrazione.

Le attività poste in essere dall'OdV non possono essere sindacate da alcun altro Organo o struttura della Fondazione, fermo restando però che il Consiglio di Amministrazione è, in ogni caso, chiamato a svolgere un'attività di valutazione sull'adeguatezza del suo intervento.

L'OdV ha libero accesso presso tutte le funzioni dell'Ente e presso tutte le unità locali - senza necessità di alcun consenso preventivo - onde ottenere ogni informazione o dato ritenuto necessario per lo svolgimento dei compiti previsti dal D. Lgs. n. 231/2001.

Al fine di garantire che l'attività del OdV sia efficace e penetrante, esso può avvalersi non solo dell'ausilio di tutte le strutture dell'Ente ma, altresì - sotto la sua diretta sorveglianza e responsabilità - di Collaboratori esterni, con specifiche competenze professionali in materia, per l'esecuzione delle operazioni tecniche necessarie alla funzione di controllo. Tali Collaboratori dovranno sempre riferire i risultati del proprio operato all'OdV.

Nel contesto delle procedure di formazione del budget della Fondazione, il Consiglio di Amministrazione deve approvare una dotazione di risorse finanziarie, proposta dall'OdV stesso, della quale l'OdV potrà disporre per ogni esigenza necessaria al corretto svolgimento dei suoi compiti (es. consulenze specialistiche, trasferte, ecc.). Tale Fondo deve essere quantificato sulla base di apposita relazione predisposta dall'OdV.

La definizione degli aspetti attinenti alla continuità dell'azione dell'OdV, quali ad esempio la calendarizzazione della sua attività, la verbalizzazione delle riunioni, la disciplina dei flussi informativi dalle strutture della Fondazione all'OdV, sono rimesse ad un regolamento di funzionamento interno da adottarsi da parte del OdV, nel rispetto di quanto previsto nel presente Modello Organizzativo.

L'OdV ha, come previsto dalla legge, autonomi poteri di iniziativa e controllo ai fini di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello Organizzativo, ma non ha poteri coercitivi o di intervento modificativi della struttura dell'Ente o sanzionatori nei confronti di Dipendenti, Collaboratori, Organi

della Fondazione o Fornitori, poteri questi che sono demandati ai competenti soggetti ed organi (Consiglio di Amministrazione, Presidente, Collegio dei Revisori, Direttore Generale).

L'autonomia e l'indipendenza, che necessariamente devono connotare le attività dell'OdV, impongono di introdurre alcune forme di tutela in suo favore, al fine di garantire l'efficacia del Modello e di evitare che la sua attività di controllo possa ingenerare forme di ritorsione a suo danno (ad esempio nell'ipotesi in cui dagli accertamenti svolti dall'OdV possano emergere elementi che facciano risalire al massimo vertice della Fondazione il Reato o il tentativo di commissione del Reato o la violazione del presente Modello). Pertanto, le decisioni in merito a remunerazione, promozioni, trasferimento o sanzioni disciplinari relative ai membri interni dell'OdV sono attribuite alla competenza esclusiva del Consiglio di Amministrazione, con delibera assunta all'unanimità dei suoi componenti.

L'OdV ha al suo interno un Presidente che ha il compito di promuovere l'attività, presiedere le riunioni e rappresentare l'Organismo presso gli Amministratori dell'Ente; tutte le convocazioni devono essere inviate in conoscenza anche alla Direzione Generale.

L'OdV usufruisce di idonei locali per le riunioni, le audizioni e per ogni attività ritenuta necessaria.

Viene istituita una casella di posta elettronica con accesso riservato ai membri dell'OdV.

L'OdV si riunisce almeno trimestralmente per accertare l'applicazione abituale del Modello attraverso il controllo di un significativo campione dei documenti sanitari ed amministrativi attinenti le aree a rischio di reato.

6.6 *Reporting* dell'OdV verso il vertice della Fondazione

L'OdV riferisce in merito all'attuazione del Modello Organizzativo, all'emersione di eventuali criticità, all'esigenza di eventuali aggiornamenti e adeguamenti del Modello Organizzativo e alla segnalazione delle violazioni accertate.

A tal fine, l'OdV ha l'obbligo di reporting:

- verso il Consiglio di Amministrazione su base continuativa;
- verso il Consiglio di Amministrazione e il Collegio dei Revisori. A tal fine, l'OdV incontra annualmente il Consiglio di Amministrazione e predispone un rapporto scritto annuale per il Consiglio di Amministrazione e per il Collegio dei Revisori sull'attività svolta (indicando in particolare i controlli effettuati e l'esito degli stessi, le verifiche specifiche e l'esito delle stesse, l'eventuale aggiornamento della mappatura dei Processi Sensibili, ecc.) entro il 28 febbraio di ogni anno, in modo da consentire al Consiglio di Amministrazione l'invio dell'estratto della relazione annuale, nel quale si attesta l'efficacia e la corretta applicazione del Modello e il rilievo/assenza di criticità all'ATS di competenza, ai sensi della DGR Regione Lombardia XI/2672 del 2019.

Qualora l'OdV rilevi criticità riferibili a qualcuno dei soggetti referenti, la corrispondente segnalazione è da destinarsi prontamente a uno degli altri soggetti sopra indicati.

Qualora accerti violazioni del Modello suscettibili di integrare ipotesi di reato non ancora giunto a consumazione, l'OdV ne dà immediata notizia al Consiglio di Amministrazione affinché quest'ultimo impedisca il compimento dell'azione o la realizzazione dell'evento.

In particolare, il *reporting* ha ad oggetto:

- l'attività svolta dall'ufficio dell'OdV;
- le criticità ed i miglioramenti da attuare eventualmente emersi, sia in termini di comportamenti o eventi interni all'Ente, sia in termini di efficacia del Modello Organizzativo.

Gli incontri dell'OdV con il Consiglio di Amministrazione devono essere verbalizzati e copia dei verbali deve essere custodita a cura dell'OdV.

Fermo restando i termini di cui sopra, il Collegio dei Revisori, il Consiglio di Amministrazione e il Direttore Generale hanno comunque facoltà di convocare, per motivi urgenti, in qualsiasi momento,

previo congruo preavviso, l'OdV che, a sua volta, ha la facoltà di richiedere, attraverso le funzioni o i soggetti competenti, la convocazione dei predetti organi, per motivi urgenti, in qualsiasi momento, previo congruo preavviso.

L'interlocuzione dell'OdV con il vertice della Fondazione potrà essere svolta dal Presidente dell'OdV, se debitamente delegato dall'Organismo stesso.

6.7 Flussi Informativi verso l'OdV

6.7.1 Informazioni di carattere generale

Al fine di agevolare l'attività di controllo dell'OdV, tutte le strutture della Fondazione devono segnalare, mediante segnalazioni o informazioni, eventi che potrebbero ingenerare responsabilità dell'Ente ai sensi del D. Lgs. 231/2001.

Valgono al riguardo le seguenti prescrizioni di carattere generale:

- i Dipendenti e Collaboratori devono segnalare tutte le violazioni o deroghe delle procedure della Fondazione, del Codice etico comportamentale e del Modello Organizzativo, nonché gli ordini ricevuti da superiori ritenuti in contrasto con la legge o la normativa vigente;
- i Dipendenti, Collaboratori, gli Organi della Fondazione ed i Fornitori devono segnalare all'OdV le notizie relative alla commissione, o alla ragionevole convinzione di commissione, dei Reati;
- i Dipendenti e i Collaboratori, che hanno una funzione di coordinamento del personale, hanno l'obbligo di segnalare all'OdV le violazioni del Modello Organizzativo commesse dai Dipendenti e Collaboratori che a loro rispondono gerarchicamente;
- l'OdV valuta le segnalazioni ricevute; gli eventuali provvedimenti conseguenti sono applicati in conformità a quanto previsto dal Sistema Disciplinare;
- i segnalanti in buona fede saranno garantiti contro qualsiasi forma di ritorsione, discriminazione o penalizzazione ed in ogni caso sarà assicurata la riservatezza e l'anonimato del segnalante, fatti salvi gli obblighi di legge e la tutela dei diritti della Fondazione o delle persone accusate erroneamente e/o in mala fede.

6.7.2 Informazioni specifiche obbligatorie

Tutte le funzioni della Fondazione sono tenute ad un obbligo di informativa verso l'Organismo di Vigilanza, secondo le modalità sotto esposte.

L'obbligo si estende ai seguenti flussi informativi:

- "segnalazioni";
- "informazioni".

Tutti i flussi informativi citati devono essere forniti in forma scritta ed indirizzati all'Organismo di Vigilanza secondo le modalità di seguito definite.

a) Segnalazioni

Tutti i Dipendenti e Collaboratori della Fondazione sono tenuti a segnalare, tempestivamente all'Organismo di Vigilanza ogni deroga, violazione o sospetto di violazione di propria conoscenza rispetto a:

- norme comportamentali richiamate dal Codice Etico della Fondazione;
- principi di comportamento e modalità esecutive disciplinate dalle procedure della Fondazione rilevanti ai fini del Decreto.

Le “segnalazioni” in oggetto dovranno essere effettuate al seguente indirizzo di posta elettronica:

odv@ancelle.it

oppure indirizzate tramite posta ordinaria all’Organismo di Vigilanza presso:

Fondazione Teresa Camplani

Riservato all’attenzione dell’Organismo di Vigilanza

via Lazzaretto, n. 3 - 25123 Brescia

b) Informazioni

Tutti i soggetti di cui sopra sono tenuti a trasmettere, ogni qualvolta l’evento si verifichi e tempestivamente, all’Organismo di Vigilanza le informazioni concernenti:

- visite, ispezioni e accertamenti avviati da parte degli enti competenti (a titolo meramente esemplificativo: ATS, AIFA, NAS, INPS, INAIL, Guardia di Finanza, ecc.) e, alla loro conclusione, eventuali rilievi e sanzioni comminate;
- contenziosi attivi e passivi in corso quando la controparte sia un ente o soggetto pubblico (o soggetto equiparato) e, alla loro conclusione, i relativi esiti;
- provvedimenti e/o notizie provenienti da organi di polizia giudiziaria o da qualsiasi altra autorità dai quali si evinca lo svolgimento di attività di indagine per i reati di cui al Decreto, avviate anche nei confronti di ignoti;
- richieste di assistenza legale inoltrate dal personale in caso di avvio di procedimento giudiziario a suo carico per i reati previsti dal Decreto;
- violenze o minacce, ovvero offerte o promesse di danaro o altra utilità ricevute al fine di alterare le dichiarazioni da utilizzare in procedimenti penali;
- rapporti predisposti dai Responsabili delle Direzioni/Funzioni dell’Ente nell’ambito delle attività di controllo svolte, dai quali possano emergere fatti, atti, eventi od omissioni con profili di criticità rispetto alle norme del Decreto;
- notizie evidenzianti i procedimenti disciplinari svolti e le eventuali sanzioni irrogate, i provvedimenti assunti ovvero i provvedimenti motivati di archiviazione di procedimenti disciplinari a carico del personale della Fondazione.

In particolare, i Responsabili delle singole Funzioni della Fondazione, nell’ambito dello svolgimento delle attività di propria competenza, sono tenuti a fornire, con periodicità definita per ogni processo rilevante, all’Organismo di Vigilanza le informazioni riportate nella tabella seguente:

Oggetto	**Struttura responsabile**	**Periodicità**	**Contenuto**
Operazioni straordinarie	Consigliere Delegato	Ad evento	Copia delibera e copia degli atti degli organi della Fondazione
Variazione organigramma	Consigliere Delegato	Ad evento	Copia delibera e copia degli atti degli organi della Fondazione
Sistema delle deleghe e delle procure	Consigliere Delegato	Ad evento	Copia delibera e copia degli atti degli organi della Fondazione e delle procure
Piani, anche pluriennali, strategici, economici, finanziari e di investimento della	Consigliere Delegato	Ad evento	Copia dei Piani, anche pluriennali, strategici, economici, finanziari e di investimento della Fondazione

Fondazione			
Partecipazioni ad appalti e/o bandi	Direzione Generale	Ad evento	Relazione su partecipazione ad appalti e/o bandi
Procedure	Direzione Generale	Ad evento	Copia delle modifiche della procedura esistente o della nuova procedura
Bilancio	Collegio dei Revisori dei Conti	Annuale	Relazione sul bilancio
Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	Datore di Lavoro	Annuale	Relazione del Servizio di Prevenzione e Protezione
Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	Datore di Lavoro	Ad evento	Verbale della riunione periodica ai sensi dell'art. 35 D. Lgs. 81/2008
Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro: infortuni	Datore di Lavoro	Ad evento	Relazione su infortunio
Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro: infortuni	Datore di Lavoro	Semestrale	Statistiche sull'andamento degli infortuni e delle malattie professionali
Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro: formazione	Datore di Lavoro	Semestrale	Elenco dei programmi di informazione e formazione organizzati
Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro: controlli	Datore di Lavoro	Semestrale	Esiti dei controlli effettuati sui luoghi di lavoro per verificare il puntuale rispetto delle norme antinfortunistiche ed igienistico-occupazionali da parte di tutto il personale
Privacy	Ufficio Privacy DPO	Annuale	Relazione sull'applicazione della normativa in materia di tutela dei dati personali
Information technology	Responsabile Sistemi Informativi	Annuale	Relazione sul sistema IT adottato nella Fondazione
Gestione dell'infrastruttura tecnologica e informatica e trattamento lecito dei dati	Responsabile Sistemi Informativi	Semestrale	Elenco di eventuali irregolarità riferite all'utilizzo dei codici di accesso personali
Comunicazioni/richieste dell'Autorità Giudiziaria e delle Forze dell'Ordine	Direzione Generale	Ad evento	Copia delle comunicazioni/richieste provenienti dall'Autorità Giudiziaria e/o dalle Forze dell'Ordine
Visite ispettive ATS, ARPA, INAIL, Guardia di Finanza e organi amministrativi/giudiziari in genere	Direzione Generale	Ad evento	Comunicazione dell'inizio di eventuali attività ispettive, copia dei verbali degli organi ispettivi e memorandum in merito alle ispezioni effettuate

Richieste licenze/autorizzazioni	Direzione Generale	Ad evento	Copia della pratica amministrativa relativa alla richiesta di licenze/autorizzazioni e dei conseguenti provvedimenti dell'Autorità Amministrativa
Richiesta di finanziamenti, sovvenzioni, erogazioni e fondi per l'attività sanitaria, di ricerca e di formazione	Direzione Amministrativa	Semestrale	Elenco delle richieste di finanziamenti, sovvenzioni, erogazioni e fondi per l'attività sanitaria e di formazione inoltrate
Incontri con esponenti della Pubblica Amministrazione	Partecipanti all'incontro	Ad evento	Memorandum sui contenuti dell'incontro con esponenti della Pubblica Amministrazione
Contenziosi in corso	Ufficio Affari Generali e Legali	Ad evento	Relazione in merito ai contenziosi in corso
Provvedimenti disciplinari	Ufficio del Personale	Ad evento	Relazione in merito ai provvedimenti disciplinari irrogati
Procedimenti giudiziari	Ufficio Affari Generali e Legali	Ad evento	Relazione in merito ai procedimenti giudiziari in essere
Richieste di assistenza legale in caso di avvio di procedimento giudiziario	Ufficio Affari Generali e Legali	Ad evento	Copia della richiesta di assistenza legale in caso di avvio di procedimento giudiziario
Selezione, assunzione, amministrazione e gestione del personale e dei collaboratori	Ufficio del Personale	Semestrale	Dettaglio delle assunzioni effettuate e delle collaborazioni instaurate e copia del permesso di soggiorno con evidenza della data di scadenza dello stesso ove trattasi di cittadini di Stati terzi
Formazione	Area Formazione	Ad evento	Copia del Piano Formativo approvato
Gestione degli approvvigionamenti	Direzione Amministrativa	Semestrale	Elenco degli approvvigionamenti superiori a 50.000,00 Euro
Gestione delle consulenze	Direzione Amministrativa	Semestrale	Elenco delle consulenze superiori a 50.000,00 Euro
Omaggi, liberalità e sponsorizzazioni	Direzione Amministrativa	Semestrale	Copia del registro omaggi
Gestione dei rifiuti e delle	Direzione	Semestrale	Risultanze del monitoraggio

altre attività ad impatto ambientale	Amministrativa		annuale dei costi e delle quantità dei rifiuti sanitari a rischio infettivo, dei rifiuti assimilabili urbani e di altri materiali
Rendicontazione attività e rimborso farmaci	Direzione Sanitaria	Semestrale	Relazioni riepilogative redatte sulle verifiche del Nucleo Interno di Controllo (NIC), con indicazione degli esiti delle verifiche, delle considerazioni sull'autocontrollo effettuato e delle azioni correttive adottate/da adottare

Le "informazioni", indicate nella tabella che precede, dovranno essere effettuate al seguente indirizzo di posta elettronica:

odv@ancelle.it

oppure indirizzate tramite posta ordinaria all'Organismo di Vigilanza presso:

Fondazione Teresa Camplani

Riservato all'attenzione dell'Organismo di Vigilanza

via Lazzaretto, n. 3 - 25123 Brescia

L'Organismo di Vigilanza potrà convocare i Responsabili delle singole Funzioni della Fondazione e/o con essi interloquire, anche per le vie brevi, in merito alle informazioni riportate nella tabella che precede.

6.8 Raccolta e conservazione delle informazioni dell'OdV

Ogni informazione, segnalazione, *report* previsto nel presente Modello Organizzativo è conservato dall'OdV in un apposito *data base* per un periodo di 10 anni. L'accesso al *data base* è consentito ai membri del Collegio dei Revisori, del Consiglio di Amministrazione e al Direttore Generale, salvo che non riguardino indagini nei loro confronti, nel quale caso sarà necessaria l'autorizzazione del Consiglio di Amministrazione nella sua collegialità, sentito il Collegio dei Revisori, sempre che tale accesso non sia comunque garantito da norme di legge vigenti.

L'Organismo di Vigilanza è tenuto ad istituire ed aggiornare il Libro Verbale delle Riunioni, consultabile dagli Organi e dalle Funzioni di Controllo della Fondazione, nel quale dovranno essere annotati i verbali delle riunioni dell'OdV. Non dovranno essere annotate in tale Libro le eventuali segnalazioni pervenute all'OdV, le relative istruttorie e le decisioni prese in merito, che saranno, invece, contenute nel "Libro Registro Segnalazioni e Istruttorie".

Nel Libro Registro Segnalazioni e Istruttorie, consultabile esclusivamente dai componenti dell'OdV, dovranno essere raccolte le segnalazioni relative alle violazioni del Modello o dei Protocolli specifici in esso riportati.

Il Segretario dell'OdV custodisce e aggiorna i Libri e l'Archivio dell'OdV.

7. La Formazione ed Informazione dei Dipendenti, dei Collaboratori e dei Fornitori

7.1 Formazione ed informazione dei Dipendenti e dei Collaboratori

Ai fini dell'efficacia del presente Modello Organizzativo, è obiettivo dell'Ente garantire una corretta conoscenza, sia alle risorse già presenti nella Fondazione, sia a quelle da inserire, delle regole di condotta contenute nel presente Modello, con differente grado di approfondimento in relazione al diverso livello di coinvolgimento delle risorse medesime nei Processi Sensibili.

Il sistema di informazione e formazione è supervisionato dall'attività realizzata in questo campo dall'OdV, in collaborazione con il Direttore Generale e l'Area Formazione e con i responsabili delle altre funzioni di volta in volta coinvolte nell'applicazione del Modello Organizzativo.

I contratti dei Collaboratori devono contenere clausole risolutive espresse che posso essere applicate dall'Ente nel caso di comportamenti in contrasto con le linee di condotta indicate nel Modello Organizzativo e tali da comportare il rischio di commissione di un Reato.

7.1.1 La comunicazione iniziale

L'adozione del presente Modello Organizzativo è comunicata dal Direttore Generale a tutti i Dipendenti e Collaboratori presenti in Fondazione al momento dell'adozione stessa. A costoro viene consegnata, anche in maniera telematica, copia del presente documento che risulta anche reperibile sul sito internet www.fondazioneteresacamplani.it e sulla rete intranet.

I suddetti soggetti, al momento della consegna del presente Modello Organizzativo, sottoscrivono dichiarazione per integrale presa visione e accettazione, e si impegnano, nello svolgimento dei propri compiti afferenti a Processi Sensibili e in ogni altra attività che possa realizzarsi nell'interesse o a vantaggio della Fondazione, al rispetto dei principi, regole e procedure in esso contenuti.

7.1.2 La formazione

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

In particolare, l'Ente ha previsto livelli diversi di informazione e formazione attraverso idonei strumenti di diffusione (comunicazione scritta iniziale, corso in aula, *e-learning*, formazione sul campo).

7.1.3 Le comunicazioni successive

Ogni modifica o aggiornamento del Modello Organizzativo deve essere comunicata nell'area intranet, indicando i tratti generali e particolari delle variazioni, e deve essere affissa nelle bacheche della Fondazione. I Responsabili di Funzione devono essere informati ed aggiornati direttamente riguardo eventuali modifiche o aggiornamenti che comportino variazione di obblighi o di procedure a loro carico.

7.2 Informazione ai Fornitori

I Fornitori devono essere informati del contenuto del Modello Organizzativo e dell'esigenza dell'Ente che il loro comportamento sia conforme ai disposti del D. Lgs. 231/2001. A costoro viene consegnata copia del presente Modello Organizzativo, anche in via telematica.

I suddetti soggetti, al momento della consegna del presente Modello Organizzativo, lo sottoscrivono per integrale presa visione e accettazione, e si impegnano, nello svolgimento dei propri compiti afferenti ai Processi Sensibili e in ogni altra attività che possa realizzarsi nell'interesse o a vantaggio della Fondazione, al rispetto dei principi, regole e procedure in esso contenuti.

Anche i contratti dei Fornitori devono contenere clausole risolutive espresse che posso essere applicate dall'Ente nel caso di comportamenti in contrasto con le linee di condotta indicate nel Modello Organizzativo e tali da comportare il rischio di commissione di un Reato.

8. Sistema disciplinare e sanzionatorio

8.1 Funzione del sistema disciplinare e sanzionatorio

La definizione di un sistema di sanzioni (commisurate alla violazione e dotate di deterrenza), applicabili in caso di violazione delle regole di cui al presente Modello Organizzativo rende efficiente l'azione di vigilanza dell'OdV ed ha lo scopo di garantire l'effettività del Modello Organizzativo stesso. La definizione di tale sistema disciplinare costituisce, infatti, ai sensi dell'art. 6 primo comma lettera *e)* del D. Lgs. 231/2001, un requisito essenziale del Modello Organizzativo medesimo ai fini dell'esimente rispetto alla responsabilità dell'Ente.

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

L'applicazione del sistema disciplinare non preclude le facoltà dei soggetti destinatari relative ai diritti previsti dalla normativa, quali contestazione ed opposizione avverso il procedimento disciplinare.

L'Ente si riserva di agire nelle sedi opportune contro chiunque abbia commesso, per qualunque ragione, reato nel contesto dell'attività della Fondazione.

Il Modello Organizzativo ed il Codice Etico e le loro modifiche vengono resi noti ad ogni nuovo assunto e ai dipendenti nelle modalità previste dal precedente capitolo 7. Le Organizzazioni Sindacali ricevono, anche in formato elettronico, copia delle modifiche del Modello e del Codice Etico e delle relative modifiche.

Per tutto quanto non previsto dal sistema disciplinare, troveranno applicazione le norme di legge e di regolamento vigenti nonché le previsioni della contrattazione, inclusa quella collettiva, e dei regolamenti interni applicabili.

8.2 Misure nei confronti di Dipendenti e Collaboratori

8.2.1 Violazioni del Modello

Fermi restando gli obblighi nascenti dallo Statuto dei Lavoratori, i comportamenti sanzionabili sono i seguenti:

- violazione di procedure interne previste o richiamate dal presente Modello Organizzativo (ad esempio non osservanza delle procedure prescritte, omissione di comunicazioni all'OdV in merito a informazioni prescritte, omissione di controlli, ecc.) o adozione, nell'espletamento di attività connesse ai Processi Sensibili, di comportamenti non conformi alle prescrizioni del Modello Organizzativo o alle procedure ivi richiamate;
- violazione di procedure interne previste o richiamate dal presente Modello Organizzativo o adozione, nell'espletamento di attività connesse ai Processi Sensibili, di comportamenti non conformi alle prescrizioni del Modello Organizzativo o dalle procedure ivi richiamate che espongano la Fondazione ad una situazione oggettiva di rischio di commissione di uno dei Reati;
- adozione, nell'espletamento di attività connesse ai Processi Sensibili, di comportamenti non conformi alle prescrizioni del presente Modello Organizzativo, o alle procedure ivi richiamate, e diretti in modo univoco al compimento di uno o più Reati;
- adozione, nell'espletamento di attività connesse ai Processi Sensibili, di comportamenti palesemente in violazione delle prescrizioni del presente Modello Organizzativo, o con le procedure ivi richiamate, tale da determinare la concreta applicazione a carico della Fondazione di sanzioni previste dal D. Lgs. 231/2001;
- violazione delle misure di tutela del segnalante o effettuazione, con dolo o colpa grave,

di segnalazioni all'OdV che si rivelano infondate.

Le sanzioni e l'eventuale richiesta di risarcimento dei danni verranno commisurate al livello di responsabilità ed autonomia del Dipendente, all'eventuale esistenza di precedenti disciplinari a carico dello stesso, all'intenzionalità del suo comportamento, nonché alla gravità del medesimo, con ciò intendendosi il livello di rischio a cui la Fondazione può ragionevolmente ritenersi esposta - ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 231/2001 - a seguito della condotta censurata.

Il sistema disciplinare è soggetto a costante verifica e valutazione da parte dell'OdV e del Direttore Generale, con il supporto dell'Ufficio del Personale, rimanendo quest'ultimo responsabile della concreta applicazione delle misure disciplinari qui delineate su eventuale segnalazione dell'OdV e sentito il superiore gerarchico dell'autore della condotta censurata.

8.2.2 Le sanzioni

La violazione da parte dei Dipendenti soggetti al CCNL delle singole regole comportamentali di cui al presente Modello costituisce illecito disciplinare.

I provvedimenti disciplinari irrogabili nei riguardi di detti lavoratori - nel rispetto delle procedure previste dall'articolo 7 della legge 30 maggio 1970, n. 300 (Statuto dei Lavoratori) ed eventuali normative speciali applicabili – sono quelli previsti dall'apparato sanzionatorio del CCNL, e precisamente:

- richiamo verbale;
- richiamo scritto;
- multa non superiore all'importo di quattro ore della retribuzione (es. violazione di procedure, l'omissione di segnalazione all'OdV, comportamenti non conformi al Modello);
- sospensione dal lavoro e dalla retribuzione fino ad un massimo di dieci giorni (es. per adozione di comportamenti gravi non conformi);
- licenziamento con o senza preavviso (anche, se necessario, previa sospensione cautelare) (es. per comportamento non conforme diretto in modo univoco al compimento del reato o commissione del reato).

Ai fini dell'irrogazione della sanzione avranno rilievo i seguenti elementi: gravità della condotta o dell'evento, tipologia di violazione commessa, circostanze e modalità della condotta.

Sono considerati aggravanti i seguenti elementi: commissione di più violazioni nell'ambito della medesima condotta, concorso di più soggetti, recidiva.

Restano ferme – e si intendono qui richiamate – tutte le previsioni di cui al CCNL, tra cui la necessità che:

- la contestazione disciplinare sia inviata al lavoratore non oltre il termine di trenta giorni dal momento in cui gli organi direttivi sanitari ed amministrativi hanno avuto effettiva conoscenza della mancanza commessa;
- il provvedimento disciplinare non sia adottato oltre il termine di trenta giorni dalla presentazione della deduzione da parte del lavoratore;
- il predetto termine di trenta giorni rimanga sospeso nel caso in cui il dipendente richieda di essere ascoltato di persona unitamente al rappresentante sindacale, riprendendo poi a decorrere detto termine *ab initio* per ulteriori trenta giorni dalla data in cui le parti si saranno incontrate per discutere della contestazione;
- sia rispettato il principio di gradualità e proporzionalità delle sanzioni, in relazione alla gravità della mancanza e, pertanto, che il tipo e l'entità di ciascuna delle sanzioni siano determinati in relazione ai seguenti criteri generali (tratti dal CCNL, applicabile alla Fondazione, del personale medico dipendente):

- intenzionalità del comportamento, grado di negligenza, imprudenza o imperizia dimostrate, tenuto conto anche della prevedibilità dell'evento;
- rilevanza degli obblighi violati;
- responsabilità connesse alla qualifica occupata dal dipendente;
- grado di danno o di pericolo, anche potenziale, causato alla Fondazione, agli utenti o a terzi ovvero al disservizio determinatosi;
- sussistenza di circostanze aggravanti o attenuanti riguardo al comportamento del medico, ai precedenti provvedimenti disciplinari adottati, al concorso nella mancanza di più lavoratori in accordo fra loro.

Per quanto riguarda l'accertamento delle infrazioni, i procedimenti disciplinari e l'irrogazione delle sanzioni restano invariati i poteri già conferiti, nei limiti della rispettiva competenza, al *management* della Fondazione.

8.3 Misure nei confronti dei Collaboratori Libero-Professionisti

Nel contratto individuale è contenuta l'indicazione della regolamentazione delle violazioni del Modello e dei provvedimenti disciplinari da adottarsi, in particolare per i casi in cui la violazione sia tanto grave da dar luogo alla risoluzione immediata del rapporto.

Tutte le previsioni del Modello Organizzativo vengono applicate a tutti i Collaboratori Libero-Professionisti presenti nella struttura, quindi sia per coloro i quali sono inseriti nell'organico ai fini dell'autorizzazione ed accreditamento, che per coloro che lavorano fuori organico ed occasionalmente in discipline autorizzate, ma non accreditate.

8.4 Misure nei confronti degli Amministratori

In caso di violazione del Modello Organizzativo da parte di uno o più membri del Consiglio di Amministrazione, l'OdV informa il Collegio dei Revisori e l'intero Consiglio di Amministrazione i quali prendono gli opportuni provvedimenti tra cui l'immediato intervento della Superiora Generale della Congregazione delle Ancelle della Carità al fine di adottare le misure più idonee da parte del Consiglio di Amministrazione.

Le violazioni dolose al Modello possono determinare l'immediata decadenza dalla carica e da qualsiasi diritto anche economico.

8.5 Misure nei confronti dei Revisori

In caso di violazione del presente Modello Organizzativo da parte di uno o più Revisori, l'OdV informa l'intero Collegio dei Revisori e il Consiglio di Amministrazione i quali prenderanno gli opportuni provvedimenti al fine di adottare le misure più idonee previste dallo Statuto della Fondazione Teresa Camplani e/o dalla legge.

8.6 Misure nei confronti dei Collaboratori e dei Fornitori

Ogni violazione da parte dei Collaboratori o dei Fornitori delle regole di cui al presente Modello Organizzativo agli stessi applicabili o di commissione dei Reati nello svolgimento della loro attività per Fondazione Teresa Camplani è sanzionata secondo quanto previsto nelle specifiche clausole contrattuali inserite nei relativi contratti. Ogni contratto prevede la possibilità di risoluzione immediata del rapporto a seguito di violazione di obblighi legati al D. Lgs. 231/2001.

Resta salva l'eventuale richiesta di risarcimento qualora da tale comportamento derivino danni concreti alla Fondazione, come nel caso di applicazione alla stessa da parte del Giudice delle misure previste dal D. Lgs. 231/2001.

PARTE SPECIALE

SEZIONE COMUNE. Regole generali per la gestione delle Operazioni Sensibili

1. Regole Generali

In linea generale è fatto divieto di porre in essere, dare collaborazione o dare causa alla realizzazione di comportamenti che – individualmente o collettivamente – integrino le fattispecie di reato previste dal Decreto.

Tutte le Operazioni Sensibili devono essere svolte conformandosi alle leggi vigenti, alle procedure della Fondazione e alle regole contenute nel presente Modello Organizzativo.

Le eccezioni a tali regole, ritenute indispensabili per evitare un danno al paziente, dovranno sempre essere documentate e delle stesse dovrà essere tempestivamente avvertito l'OdV.

In linea generale, il sistema di organizzazione della Fondazione deve rispettare i requisiti fondamentali di formalizzazione e chiarezza, comunicazione e separazione dei ruoli in particolare per quanto attiene l'attribuzione di responsabilità, di rappresentanza, di definizione delle linee gerarchiche e delle attività operative.

L'Ente è dotato di strumenti organizzativi (organigrammi, comunicazioni organizzative, procedure, ecc.) improntati a principi generali di:

- conoscibililità all'interno dell'Ente;
- chiara e formale delimitazione dei ruoli, con una completa descrizione dei compiti di ciascuna funzione e dei relativi poteri;
- chiara descrizione delle linee di riporto.

Le procedure interne devono essere caratterizzate dai seguenti elementi:

- separatezza, all'interno di ciascun processo, tra il soggetto che lo inizia (impulso decisionale), il soggetto che lo esegue e lo conclude, e il soggetto che lo controlla (*segregation of duties*);
- traccia scritta di ciascun passaggio rilevante del processo (tracciabilità);
- adeguato livello di formalizzazione;
- evitare che i sistemi premianti dei soggetti con poteri di spesa o facoltà decisionali a rilevanza esterna siano basati su *target* di *performance* sostanzialmente irraggiungibili e/o irragionevoli.

È in generale vietato:

- erogare prestazioni non necessarie o non appropriate;
- fatturare prestazioni non effettivamente erogate;
- fatturare utilizzando un codice DRG che prevede un livello di pagamento maggiore rispetto al codice DRG corrispondente alla prestazione erogata al paziente;
- duplicare la fatturazione per una medesima prestazione;
- non emettere note di credito qualora siano state fatturate, per errore, prestazioni in tutto o in parte inesistenti o non finanziabili.

2. Il sistema di deleghe e procure

In linea di principio, il sistema di deleghe e procure deve essere caratterizzato da elementi di sicurezza ai fini della prevenzione dei Reati (rintracciabilità ed evidenziabilità delle Operazioni Sensibili) e, nel contempo, consentire comunque la gestione efficiente dell'attività della Fondazione.

Si intende per delega l'atto interno di attribuzione di funzioni e compiti, riflesso nel sistema di comunicazioni organizzative. Si intende per procura il negozio giuridico unilaterale con cui la

Fondazione attribuisce dei poteri di rappresentanza nei confronti dei terzi. Ai titolari di una funzione della Fondazione che necessitano, per lo svolgimento dei loro incarichi, di poteri di rappresentanza nei confronti di terzi viene conferita una procura di estensione adeguata e coerente con le funzioni ed i poteri di gestione attribuiti al titolare attraverso la delega.

Il sistema di deleghe deve essere conforme ai requisiti richiesti dalle relative procedure interne e in particolare, ai fini del presente Modello Organizzativo, deve rispettare quanto segue:

- tutti coloro (Dipendenti, Collaboratori e Organi della Fondazione) che intrattengono per conto dell'Ente rapporti con terzi devono essere dotati di delega formale in tal senso;
- le deleghe devono coniugare ciascun potere di gestione alla relativa responsabilità e ad una posizione adeguata nell'organigramma ed essere aggiornate in conseguenza dei mutamenti organizzativi.

Ciascuna delega deve definire in modo specifico e non equivoco:

- i poteri del delegato;
- il soggetto (organo o individuo) cui il delegato riporta gerarchicamente o *ex lege* o statutariamente;
- che i poteri gestionali assegnati con le deleghe e la loro attuazione siano coerenti con gli obiettivi dell'Ente;
- poteri di spesa adeguati alle funzioni conferite al delegato.

I requisiti essenziali del sistema di attribuzione delle procure, ai fini di una efficace prevenzione dei Reati, sono i seguenti:

- le procure generali funzionali sono conferite esclusivamente a soggetti dotati di delega interna o di specifico contratto che descriva i relativi poteri di gestione e, ove necessario, sono accompagnate da apposita comunicazione che fissi l'estensione di poteri di rappresentanza ed eventualmente limiti di spesa numerici, richiamando comunque il rispetto dei vincoli posti dai processi di approvazione del budget e degli eventuali extra budget e dai processi di monitoraggio delle Operazioni Sensibili;
- la procura può essere conferita a persone fisiche espressamente individuate nella procura stessa, oppure a persone giuridiche, che agiranno a mezzo di propri procuratori investiti, nell'ambito della stessa, di analoghi poteri.

3. Il controlli dell'OdV

Fermo restando il potere discrezionale dell'OdV di attivarsi con specifici controlli a seguito delle segnalazioni ricevute (si rinvia a quanto esplicitato nella Parte Generale del presente Modello Organizzativo, cap. 6), l'OdV effettua periodicamente controlli a campione sulle attività connesse ai Processi Sensibili diretti a verificare la corretta esplicazione delle stesse in relazione alle regole di cui al presente Modello Organizzativo (esistenza e adeguatezza della relativa procura, limiti di spesa, effettuato *reporting* verso gli organi deputati, ecc.).

A tal fine, all'OdV viene garantito libero accesso a tutta la documentazione rilevante.

4. Responsabili di Funzione

Ai fini dell'attuazione dei comportamenti di cui sopra, ogni Responsabile di Funzione deve garantire:

- la tracciabilità dei rapporti e della gestione delle istanze presentate presso la Pubblica Amministrazione;
- il rispetto delle norme vigenti e delle regole di comportamento dell'Ente.

Nelle attività di supervisione e controllo, connesse all'espletamento delle attività sopra descritte, i Responsabili di Funzione devono porre particolare attenzione sull'attuazione degli adempimenti e riferire immediatamente eventuali irregolarità ed anomalie.

Ogni Responsabile di Funzione ha inoltre specifici compiti di comunicazione nell'ambito delle proprie competenze e, in particolare, deve:

1. comunicare a tutti i dipendenti della propria area di responsabilità quanto previsto dal Modello e dal Codice Etico e Comportamentale;
2. effettuare un adeguato turnover, quando sia possibile, tra i soggetti che hanno rapporti con membri della P.A.;
3. permettere la rintracciabilità dei soggetti coinvolti nelle comunicazioni con la P.A.. Pertanto è preferibile che lo scambio informativo avvenga per iscritto, per e-mail o per fax. Qualora la comunicazione avvenga attraverso supporti informatici, l'identità e l'idoneità dell'operatore che immette dati e dichiarazioni devono essere sempre individuabile;
4. archiviare le comunicazioni da e verso la Pubblica Amministrazione in modo tale che queste siano in ogni momento disponibili.

A. Reati contro la pubblica amministrazione e il suo patrimonio (artt. 24 e 25 del D. Lgs. 231/2001)

A.1 Finalità

La presente Parte Speciale ha l'obiettivo di illustrare le responsabilità, i criteri e le norme comportamentali cui i "Destinatari" del Modello, come definiti nella Parte Generale, devono attenersi nella gestione delle attività a rischio connesse con le fattispecie di reato richiamate dagli artt. 24 e 25, del D. Lgs. 231/2001, nel rispetto dei principi di massima trasparenza, tempestività e collaborazione nonché tracciabilità delle attività.

Nello specifico la presente Parte Speciale ha lo scopo di definire i principi di comportamento che i Destinatari devono osservare al fine di applicare correttamente le prescrizioni del Modello ed effettuare i flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza.

A.2 Fattispecie di reato rilevanti

Per completezza espositiva, di seguito vengono riportate tutte le fattispecie di reato che fondano la responsabilità amministrativa degli enti ai sensi degli artt. 24 e 25 del Decreto.

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

Il reato si configura nel caso in cui, dopo avere legittimamente ricevuto finanziamenti o contributi da parte dello Stato italiano o dell'Unione Europea, non si proceda all'utilizzo delle somme ottenute per gli scopi cui erano destinate. La condotta consiste nell'aver distratto, anche parzialmente, la somma ottenuta e nessun rilievo assume il fatto che l'attività programmata si sia comunque svolta.

Indebita percezione di erogazioni in danno dello Stato o dell'Unione Europea (art. 316-*ter* c.p.)

Il reato si configura nei casi in cui - mediante l'utilizzo o la presentazione di dichiarazioni o di documenti falsi o l'omissione di informazioni dovute - si ottengano, senza averne diritto, contributi, finanziamenti, mutui agevolati o altre erogazioni dello stesso tipo concessi o erogati dallo Stato, da altri enti pubblici o dall'Unione Europea.

A nulla rileva l'uso che venga fatto delle erogazioni, poiché il reato viene a realizzarsi nel momento dell'ottenimento dei finanziamenti.

Concussione (art. 317 c.p.)

Il reato si configura nel caso in cui un pubblico ufficiale o un incaricato di pubblico servizio, abusando della propria qualità o poteri, costringa taluno a dare o a promettere indebitamente a sé o a un terzo denaro o altre utilità.

Corruzione per l'esercizio della funzione (art. 318 c.p.)

Il reato si configura nel caso in cui un pubblico ufficiale, per l'esercizio delle sue funzioni o dei suoi poteri, indebitamente riceve, per sé o per un terzo, denaro o altra utilità o ne accetta la promessa.

Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio (art. 319 c.p.)

Il reato si configura nel caso in cui un pubblico ufficiale, per omettere o ritardare o per aver omesso o ritardato un atto del suo ufficio, ovvero per compiere o per aver compiuto un atto contrario ai doveri di ufficio, riceve per sé o per un terzo, in denaro o altra utilità, una retribuzione che non gli è dovuta o ne accetta la promessa.

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

Vi incorre chiunque offre o promette denaro od altra utilità non dovuti ad un pubblico ufficiale o ad un incaricato di un pubblico servizio, per l'esercizio delle sue funzioni o dei suoi poteri, qualora l'offerta o la promessa non sia accettata.

Vi incorre, inoltre, chiunque offre o promette denaro od altra utilità non dovuti ad un pubblico ufficiale o ad un incaricato di un pubblico servizio, se l'offerta o la promessa è fatta per indurre ad omettere o a ritardare un atto del suo ufficio, ovvero a fare un atto contrario ai suoi doveri, qualora l'offerta o la promessa non sia accettata.

Corruzione in atti giudiziari (art. 319-*ter* comma 2 e 321 c.p.)

Il reato di corruzione in atti giudiziari si configura nel caso in cui i fatti di cui agli artt. 318 e 319 c.p. sono commessi per favorire o danneggiare una parte in un processo penale, civile o amministrativo.

Induzione indebita a dare o promettere utilità (art. 319-*quater* c.p.)

La norma punisce il pubblico ufficiale o l'incaricato di pubblico servizio che, abusando della sua qualità o dei suoi poteri, induce taluno a dare o promettere indebitamente, a lui o a un terzo, denaro o altra utilità, salvo che il fatto costituisca più grave reato.

Corruzione di persona incaricata di pubblico servizio (art. 320 c.p.)

Le disposizioni degli artt. 318 e 319 c.p. si applicano anche all'incaricato di un pubblico servizio.

Traffico di influenze illecite (art. 346-*bis* c.p.)

La norma punisce chiunque, fuori dei casi di concorso nei reati di cui agli articoli 318, 319, 319-ter e nei reati di corruzione di cui all'articolo 322-bis, sfruttando o vantando relazioni esistenti o asserite con un pubblico ufficiale o un incaricato di un pubblico servizio o uno degli altri soggetti di cui all'articolo 322-bis, indebitamente dà o promette, fa dare o promettere, a sé o ad altri, denaro o altra utilità, come prezzo della propria mediazione illecita verso un pubblico ufficiale o un incaricato di un pubblico servizio o uno degli altri soggetti di cui all'articolo 322-bis, ovvero per remunerarlo in relazione all'esercizio delle sue funzioni o dei suoi poteri.

La pena è aumentata:

- se il soggetto che indebitamente fa dare o promettere, a sé o ad altri, denaro o altra utilità riveste la qualifica di pubblico ufficiale o di incaricato di un pubblico servizio;
- se i fatti sono commessi in relazione all'esercizio di attività giudiziarie o per remunerare il pubblico ufficiale o l'incaricato di un pubblico servizio o uno degli altri soggetti di cui all'articolo 322-bis in relazione al compimento di un atto contrario ai doveri d'ufficio o all'omissione o al ritardo di un atto del suo ufficio.

Se i fatti sono di particolare tenuità, la pena è diminuita.

Truffa in danno dello Stato o di altro Ente Pubblico (art. 640, comma 2, n. 1, c.p.)

Il reato si configura nel caso in cui, per realizzare un ingiusto profitto, siano posti in essere artifici o raggiri tali da indurre in errore e da arrecare un danno allo Stato (oppure ad altro Ente Pubblico o all'Unione Europea).

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

Il reato si configura nel caso in cui la truffa sia posta in essere per conseguire indebitamente erogazioni pubbliche.

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

Il reato si configura nel caso in cui, alterando il funzionamento di un sistema informatico o telematico o manipolando i dati in esso contenuti, si ottenga un ingiusto profitto arrecando danno a terzi. È prevista un'aggravante nel caso in cui il fatto sia commesso con furto o indebito utilizzo dell'identità digitale.

Peculato, concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità, corruzione e istigazione alla corruzione di membri della Corte penale internazionale e degli organi delle Comunità Europee e di funzionari delle Comunità Europee e di Stati esteri (art. 322-bis c.p.)

Le disposizioni degli articoli 314, 316, da 317 a 320 e 322, terzo e quarto comma, si applicano anche (art. 322-bis comma 1 c.p.):

- ai membri della Commissione delle Comunità europee, del Parlamento europeo, della Corte di Giustizia e della Corte dei conti delle Comunità europee;
- ai funzionari e agli agenti assunti per contratto a norma dello statuto dei funzionari delle Comunità europee o del regime applicabile agli agenti delle Comunità europee;
- alle persone comandate dagli Stati membri o da qualsiasi ente pubblico o privato presso le Comunità europee, che esercitino funzioni corrispondenti a quelle dei funzionari o agenti delle Comunità europee;
- ai membri e agli addetti a enti costituiti sulla base dei Trattati che istituiscono le Comunità europee;
- a coloro che, nell'ambito di altri Stati membri dell'Unione europea, svolgono funzioni o attività corrispondenti a quelle dei pubblici ufficiali e degli incaricati di un pubblico servizio.
- ai giudici, al procuratore, ai procuratori aggiunti, ai funzionari e agli agenti della Corte penale internazionale, alle persone comandate dagli Stati parte del Trattato istitutivo della Corte penale internazionale le quali esercitino funzioni corrispondenti a quelle dei funzionari o agenti della Corte stessa, ai membri ed agli addetti a enti costituiti sulla base del Trattato istitutivo della Corte penale internazionale.

Le disposizioni degli articoli 319-quater, secondo comma, 321 e 322, primo e secondo comma, si applicano anche se il denaro o altra utilità è dato, offerto o promesso:

- alle persone indicate nel periodo precedente;
- a persone che esercitano funzioni o attività corrispondenti a quelle dei pubblici ufficiali e degli incaricati di un pubblico servizio nell'ambito di altri Stati esteri o organizzazioni pubbliche internazionali, qualora il fatto sia commesso per procurare a sé o ad altri un indebito vantaggio in operazioni economiche internazionali ovvero al fine di ottenere o di mantenere un'attività economica o finanziaria.

Le persone indicate nel primo comma dell'art. 322-bis c.p. sono assimilate ai pubblici ufficiali, qualora esercitino funzioni corrispondenti, e agli incaricati di un pubblico servizio negli altri casi.

A.3 Principali aree a rischio ("Attività sensibili")

Le principali aree a rischio della Fondazione, con riferimento ai predetti reati sono riconducibili a:

- **Richiesta di finanziamenti, sovvenzioni, erogazioni e fondi per l'attività sanitaria e di**

formazione nonché, in generale, rapporti con la Pubblica Amministrazione;

- **Gestione delle visite ispettive, del contenzioso e rapporti con l'Autorità Giudiziaria;**
- **Selezione, assunzione, amministrazione e gestione del personale e dei collaboratori;**
- **Formazione;**
- **Gestione degli approvvigionamenti;**
- **Gestione dei flussi monetari e finanziari;**
- **Gestione delle consulenze;**
- **Rendicontazione attività e rimborso farmaci;**
- **Omaggi, liberalità, sponsorizzazioni;**
- **Gestione del sangue con riferimento al suo approvvigionamento a fini trasfusionali.**

A.4 Principali modalità esemplificative di commissione dei Reati

- **Richiesta di finanziamenti, sovvenzioni, erogazioni e fondi per l'attività sanitaria e di formazione nonché, in generale, rapporti con la Pubblica Amministrazione**

La gestione dei rapporti con la P.A. per il rinnovo di certificazioni, autorizzazioni, licenze, permessi, concessioni e simili potrebbe presentare profili di rischio in relazione al **reato di corruzione** nell'ipotesi in cui, ad esempio, la Fondazione consegnasse o promettesse denaro o altra utilità ad un soggetto pubblico al fine di indurlo al rilascio o al rinnovo della certificazione, autorizzazione o concessione.

La gestione dei rapporti con la P.A. per l'erogazione di contributi, finanziamenti, mutui agevolati o altre analoghe erogazioni potrebbe presentare profili di rischio in relazione al reato **di indebita percezione di erogazioni in danno dello Stato o dell'Unione Europea** nell'ipotesi in cui, ad esempio, la Fondazione presentasse dichiarazioni o documenti falsi o attestanti circostanze non vere, al fine di conseguire indebitamente per sé o per altri contributi, finanziamenti, mutui agevolati o altre erogazioni dello stesso tipo concessi o erogati dalla P.A.

La gestione dei rapporti con la P.A. per l'erogazione di contributi, finanziamenti, mutui agevolati o altre analoghe erogazioni potrebbe presentare profili di rischio in relazione al reato di truffa ai danni dello Stato nell'ipotesi in cui, ad esempio, la Fondazione inducesse in errore la P.A. al fine di conseguire indebitamente, per sé o per altri, contributi, finanziamenti, mutui agevolati o altre erogazioni dello stesso tipo, comunque denominate, concessi o erogati dalla P.A.

La gestione dei rapporti con la P.A. per l'erogazione di contributi, finanziamenti, mutui agevolati o altre analoghe erogazioni potrebbe presentare profili di rischio in relazione al reato di malversazione ai danni dello Stato nell'ipotesi in cui, ad esempio, la Fondazione destinasse i fondi erogati dalla P.A. al ripianamento di perdite degli esercizi precedenti, anziché all'opera per la quale il finanziamento era stato concesso.

La gestione dei rapporti con la P.A. per l'erogazione di contributi, finanziamenti, mutui agevolati o altre analoghe erogazioni potrebbe presentare profili di rischio in relazione al reato di frode informatica ai danni dello Stato nell'ipotesi in cui la Fondazione, una volta ottenuto un finanziamento, violasse il sistema informatico della PA al fine di inserire un importo diverso da quello legittimamente ottenuto.

La gestione dei rapporti con pubblici ufficiali in caso di verifiche ed ispezioni da parte della P.A. (Guardia di Finanza, Regione Lombardia, ATS, ecc.) potrebbe presentare profili di rischio in relazione al reato di corruzione per il compimento di un atto contrario ai doveri d'ufficio nell'ipotesi in cui, ad esempio, la Fondazione consegnasse o promettesse denaro o altra utilità ad un soggetto pubblico al fine di indurlo a determinare il buon esito della verifica.

La gestione dei rapporti con la P.A. per la richiesta di finanziamenti, sovvenzioni, erogazioni e fondi per l'attività sanitaria e di formazione potrebbe presentare profili di rischio in relazione al reato di concussione nell'ipotesi in cui, ad esempio, nel contesto di una partecipazione a una gara pubblica, i

funzionari pubblici pongano in essere comportamenti concussivi in danno di terzi a vantaggio della Fondazione, che in ipotesi potrebbe concorrere con i funzionari stessi per trarne beneficio e aggiudicarsi la gara.

- **Gestione delle visite ispettive, del contenzioso e rapporti con l'Autorità Giudiziaria**

L'attività di gestione del contenzioso potrebbe presentare profili di rischio in relazione al **reato di corruzione in atti giudiziari** (sia direttamente che per il tramite di consulenti legali) in occasione dei rapporti con l'Autorità Amministrativa e Giudiziaria, al fine di favorire la Fondazione in processi in assenza dei presupposti.

- **Selezione, assunzione, amministrazione e gestione del personale e dei collaboratori**

L'attività di selezione del personale potrebbe presentare profili di rischio in relazione alla commissione del **reato di corruzione** nell'ipotesi in cui, ad esempio, fosse scelto un candidato vicino o indicato da un pubblico ufficiale, al fine di ottenere un indebito vantaggio per la Fondazione.

La gestione del personale potrebbe presentare profili di rischio in relazione al **reato di truffa ai danni dello Stato** nell'ipotesi in cui, ad esempio, la Fondazione inducesse in errore i funzionari dell'INPS facendo apparire un fittizio rapporto di lavoro subordinato ovvero facesse fittiziamente figurare fra il personale assunto dalla Fondazione soggetti appartenenti a categorie protette.

La determinazione delle retribuzioni potrebbe presentare profili di rischio in relazione al **reato di corruzione** nel caso in cui, ad esempio, la Fondazione concedesse indebitamente una maggiorazione sulla retribuzione ad una persona vicina o gradita ad un funzionario della Pubblica Amministrazione in assenza dei requisiti, nell'interesse o per ottenere un indebito vantaggio per la Fondazione.

L'attività formativa finanziata potrebbe presentare profili di rischio in relazione ai **reati di malversazione o truffa ai danni dello Stato**, nell'ipotesi in cui la Fondazione – pur ricevendo fondi espressamente destinati alla formazione dei dipendenti – mediante artifizi e raggiri non li destinasse alle predette finalità oppure organizzasse in modo non corretto detti corsi, falsificando – ad esempio – la compilazione dei registri delle presenze.

- **Gestione degli approvvigionamenti**

La gestione degli approvvigionamnti potrebbe presentare profili di rischio in relazione ai **reati contro la Pubblica Amministrazione** nel caso in cui, ad esempio, fossero stipulati contratti fittizi o a valori volutamente non congrui al fine di costituire provviste da utilizzare a fini corruttivi, oppure nel caso fossero conclusi rapporti con fornitori vicini, graditi o segnalati dall'ente pubblico in assenza dei presupposti e al fine di ottenere un indebito vantaggio.

- **Gestione dei flussi monetari e finanziari**

La gestione poco trasparente delle risorse finanziarie potrebbe presentare profili di rischio in relazione ai **reati contro la Pubblica Amministrazione** nell'ipotesi in cui, ad esempio, si consentisse alla Fondazione l'accantonamento di fondi a fini corruttivi.

L'attività di gestione della cassa potrebbe presentare profili di rischio in relazione ai **reati contro la Pubblica Amministrazione** nell'ipotesi in cui, ad esempio, la Fondazione utilizzasse le somme di cui alla cassa per costituire una provvista da utilizzare a fini corruttivi.

- **Gestione delle consulenze**

Una gestione non corretta del rapporto economico con i professionisti ed i consulenti esterni potrebbe presentare profili di rischio in relazione al **reato di corruzione** nel caso in cui, ad esempio, il consulente

sovrafatturasse le prestazioni compiute e procedesse alla successiva restituzione di parte della somma alla Fondazione per vie extracontabili, così da determinare la creazione di fondi occulti utilizzabili a scopi corruttivi.

- **Rendicontazione attività e rimborso farmaci**

La rendicontazione dell'attività e del rimborso farmaci potrebbe presentare profili di rischio in relazione al **reato di corruzione** nell'ipotesi in cui, ad esempio, la Fondazione promettesse o desse denaro o altra utilità al pubblico funzionario, in sede di rendicontazione dell'attività svolta, al fine di indurre lo stesso ad accettare per vera una rendicontazione difforme da quanto realmente eseguito.

- **Omaggi, liberalità e sponsorizzazioni**

La gestione degli omaggi potrebbe presentare profili di rischio in relazione ai **reati contro la Pubblica Amministrazione** nell'ipotesi in cui, ad esempio la Fondazione concedesse omaggi di valore significativo a soggetti appartenenti alla Pubblica Amministrazione al fine di compiere azioni corruttive.

La gestione delle sponsorizzazioni potrebbe presentare profili di rischio in relazione al reato di corruzione nell'ipotesi in cui, ad esempio, un soggetto apicale o sottoposto della Fondazione sponsorizzasse eventi tramite soggetti terzi riconoscendo a questi compensi non congrui, al fine di dotarli di provviste da utilizzare a fini corruttivi nei confronti della PA o di soggetti privati.

- **Gestione del sangue con riferimento al suo approvvigionamento a fini trasfusionali**

La gestione del sangue con riferimento al suo approvvigionamento a fini trasfusionali potrebbe presentare profili di rischio in relazione ai **reati contro la Pubblica amministrazione** (in particolare, il reato di corruzione) nell'ipotesi in cui esponenti della Fondazione promettessero o offrissero denaro o altra utilità ai pubblici ufficiali, deputati alla gestione dell'approvvigionamento di sangue a fini trasfusionali sul territorio nazionale, al fine di ottenere un trattamento di favore a beneficio della Fondazione in termini di maggior disponibilità di sangue rispetto al dovuto.

A.5 Destinatari

Destinatari della presente Parte Speciale sono:

- Presidente e Consiglieri di amministrazione;
- Procuratori speciali (Direttore Generale, Rappresentanti di Struttura);
- Dipendenti e Dirigenti;
- Consulenti, Collaboratori ed in generale i Fornitori coinvolti anche di fatto nelle attività della Fondazione considerate a rischio ai fini del D. Lgs. 231/2001;
- Quanti agiscono sotto la direzione e o la vigilanza dei vertici della Fondazione nell'ambito dei compiti e delle funzioni assegnate.

A.6 Principi di controllo e di comportamento

In generale, ai Destinatari è fatto obbligo di:

- svolgere le proprie attività nella massima correttezza, trasparenza e legalità;
- conformarsi alle leggi e ai regolamenti vigenti, siano essi nazionali o locali;
- osservare le disposizioni di cui al Codice Etico della Fondazione, dei Protocolli di formazione ed attuazione delle decisioni volti a prevenire i reati e gli illeciti amministrativi di cui al Decreto (Parte Speciale-Sezione Comune del Modello di organizzazione, gestione e controllo della

Fondazione) e delle procedure che costituiscono parte integrante del Modello della Fondazione.

In generale, è fatto divieto di porre in essere comportamenti o concorrere alla realizzazione di condotte che possano rientrare nelle fattispecie di cui agli artt. 24 e 25 del D. Lgs. 231/2001 innanzi richiamate.

Sempre con riferimento alle attività sopra previste, di seguito si indicano i principi specifici di comportamento.

A.6.1 Richiesta di finanziamenti, sovvenzioni, erogazioni e fondi per l'attività sanitaria e di formazione nonché, in generale, rapporti con la Pubblica Amministrazione

Il sistema di controllo a presidio del processo di richiesta di finanziamenti, sovvenzioni, erogazioni e fondi per l'attività sanitaria e di formazione si basa sugli elementi qualificanti, di seguito descritti, a garanzia dell'oggettività e della trasparenza delle scelte effettuate. In particolare:

1. *Livelli autorizzativi definiti*:

- al Presidente sono conferiti poteri di rappresentanza senza limiti;
- al Direttore Generale sono conferiti poteri di rappresentanza per un importo massimo di 100.000 Euro;
- alla Rappresentante di Struttura sono conferiti poteri di rappresentanza per un importo massimo di 50.000 Euro;
- al Direttore Sanitario sono attribuiti i compiti previsti in base alla vigente normativa di riferimento.

2. *Segregazione delle funzioni*

La segregazione delle funzioni nell'ambito del processo in esame è data da:

- la Direzione Sanitaria, la Direzione Amministrativa e l'Area Formazione, ciascuno per quanto di propria competenza, collaborano nella predisposizione di quanto necessario alla presentazione delle domande e delle richieste;
- la supervisione della contrattualistica è di pertinenza, ove opportuno, dell'Ufficio Affari Generali e Legali;
- l'autorizzazione delle richieste è di competenza del Direttore Generale, della Rappresentante di Struttura, del Presidente, entro i limiti assegnati, e delle persone a cui siano stati formalmente conferiti poteri in materia.

3. *Principi di controllo*

I principi di controllo chiave nell'ambito del processo sono i seguenti:

- la Direzione Sanitaria, la Direzione Amministrativa e l'Area Formazione hanno il compito di verificare nei modi opportuni, per quanto di loro competenza, la correttezza e la veridicità delle informazioni da trasmettere;
- l'autorizzazione delle richieste è di competenza del Direttore Generale, della Rappresentante di Struttura, del Presidente, entro i limiti assegnati, e delle persone a cui siano stati formalmente conferiti poteri in materia;
- il Consiglio di Amministrazione viene periodicamente aggiornato in merito ai finanziamenti, alle sovvenzioni, alle erogazioni e ai fondi per l'attività sanitaria e di formazione.

4. *Norme comportamentali*

Ai Destinatari che, per ragione del proprio incarico o della propria funzione, siano coinvolti nella gestione delle predette attività è **fatto obbligo**:

- di assicurare la tracciabilità dei rapporti intrattenuti con la Pubblica Amministrazione, attraverso la redazione e archiviazione di un memorandum interno relativo ad incontri con esponenti della Pubblica Amministrazione da inviare all'Organismo di Vigilanza della Fondazione;
- di comunicare, senza ritardo, al proprio responsabile gerarchico e contestualmente all'Organismo di Vigilanza, eventuali comportamenti posti in essere da quanti operano con la controparte pubblica, rivolti ad ottenere favori, elargizioni illecite di danaro od altre utilità, anche nei confronti dei terzi, nonché qualunque criticità o conflitto di interesse sorga nell'ambito del rapporto con la Pubblica Amministrazione;
- di assicurare che la documentazione da inviare alla Pubblica Amministrazione sia predisposta dalle persone competenti in materia e preventivamente identificate;
- nel caso in cui la documentazione da inviare alla Pubblica Amministrazione sia prodotta - in tutto o in parte - con il supporto di soggetti terzi (società di ingegneria, periti tecnici, ecc.), di garantire che la selezione degli stessi avvenga sempre nel rispetto di quanto disciplinato nella sezione "Gestione delle consulenze" della presente Parte Speciale; prima dell'inoltro alla Pubblica Amministrazione, sottoporre al referente responsabile la documentazione da trasmettere al fine di verificarne validità, completezza e veridicità;
- di archiviare la documentazione presso le funzioni coinvolte nel processo.

Nell'ambito dei citati comportamenti è **fatto divieto** di:

- intrattenere rapporti con Funzionari della Pubblica Amministrazione o pubblici ufficiali senza la presenza di almeno un'altra persona, ove possibile, e senza garantire la tracciabilità, come sopra specificato;
- effettuare promesse o indebite elargizioni di denaro o altra utilità (a titolo esemplificativo: assunzioni, conferimenti di incarichi di natura professionale, commerciale o tecnica) a pubblici funzionari o incaricati di pubblico servizio o persone a questi ultimi vicine;
- cedere a raccomandazioni o pressioni provenienti da pubblici funzionari o incaricati di pubblico servizio ed accettare da questi regali, omaggi o altre utilità;
- presentare dichiarazioni non veritiere esibendo documenti in tutto o in parte non corrispondenti alla realtà od omettendo l'esibizione di documenti veri;
- tenere condotte ingannevoli nei confronti della Pubblica Amministrazione tali da indurre quest'ultima in errori di valutazione nel corso dell'analisi di richieste di autorizzazioni e simili.

***

A.6.2 Gestione delle visite ispettive, del contenzioso e rapporti con l'Autorità Giudiziaria

Il sistema di controllo a presidio del processo di gestione delle visite ispettive, del contenzioso e dei rapporti con l'Autorità Giudiziaria si basa sugli elementi qualificanti, di seguito descritti, a garanzia dell'oggettività e della trasparenza delle scelte effettuate. In particolare:

1. *Livelli autorizzativi definiti:*

- il personale operativo contatta il responsabile competente in occasione dell'accesso degli ispettori alle sedi della Fondazione;
- il Direttore Sanitario (eventualmente coadiuvato dal consulente esterno di riferimento) è responsabile di intrattenere i rapporti con funzionari degli Enti pubblici preposti alle verifiche in

materia di erogazione di prestazioni sanitarie (ATS, Regione, ecc.). Il Responsabile – o la persona da questi incaricata tramite apposita delega scritta ovvero colui che nell'ambito della Funzione è in possesso di specifica procura/delega – è l'unico soggetto autorizzato alla gestione dei rapporti con gli Enti pubblici preposti alle verifiche in materia di erogazione di prestazioni sanitarie e della realizzazione, nei tempi e nei modi previsti, degli adempimenti di legge in materia;

- il Direttore Generale (eventualmente coadiuvato dal consulente esterno di riferimento) – incaricato della gestione dei rapporti della Fondazione con gli Enti assistenziali e previdenziali e della realizzazione, nei tempi e nei modi previsti, degli adempimenti di legge in materia di lavoro e previdenza – è responsabile di intrattenere i rapporti con funzionari degli Enti pubblici preposti alle verifiche in materia di gestione del rapporto di lavoro (INPS, INAIL, ecc.). Il Responsabile - o la persona da questi incaricata tramite apposita delega scritta ovvero colui che nell'ambito della Funzione è in possesso di specifica procura/delega - è l'unico soggetto autorizzato alla gestione dei rapporti con gli Enti assistenziali e previdenziali e della realizzazione, nei tempi e nei modi previsti, degli adempimenti di legge in materia di lavoro e previdenza;
- il Direttore Generale (eventualmente coadiuvato dal consulente esterno di riferimento) – che rappresenta la Fondazione nei rapporti con le Pubbliche Amministrazioni e con ogni altra Autorità competente (comprese le Commissioni Tributarie) in materia fiscale e tributaria – è incaricato di intrattenere i rapporti con i Pubblici Funzionari preposti alle verifiche in materia di gestione degli affari fiscali (Ufficio Dogana, UTF, Guardia di Finanza, ecc.). Il Responsabile – o la persona da questi incaricata tramite apposita delega scritta ovvero colui che nell'ambito della Funzione è in possesso di specifica procura/delega – è l'unico soggetto autorizzato alla gestione dei rapporti con le Pubbliche Amministrazioni competenti in materia fiscale e tributaria;
- il Datore di Lavoro (eventualmente coadiuvato dall'RSPP e/o dal consulente esterno di riferimento) – responsabile della gestione dei rapporti con i Pubblici Funzionari e della realizzazione, nei tempi e nei modi previsti, degli adempimenti di legge in materia di salvaguardia ambientale e sicurezza sul lavoro – è incaricato di intrattenere i rapporti con funzionari degli Enti pubblici preposti alle verifiche in materia di salvaguardia ambientale e sicurezza sul lavoro (Provincia, ARPA, ATS, Ispettorato del Lavoro, Vigili del Fuoco, ecc.). Il Responsabile – o la persona da questa incaricata tramite apposita delega scritta ovvero colui che nell'ambito della Funzione è in possesso di specifica procura/delega – sono gli unici soggetti autorizzati alla gestione dei rapporti con le Pubbliche Amministrazioni competenti in materia di salvaguardia ambientale e di sicurezza del lavoro;
- è, in ogni caso, compito del Responsabile competente in materia, dopo aver accertato l'oggetto dell'ispezione, individuare le risorse deputate a gestire i rapporti con i Funzionari pubblici durante la loro permanenza presso le sedi della Fondazione.

2. *Segregazione delle funzioni:*

- il Responsabile competente per l'ispezione (o il soggetto da questi formalmente delegato) è accompagnato almeno da un'altra persona (preferibilmente di altra Funzione dell'Ente) nelle fasi di accoglimento, sopralluogo, accertamento e verbalizzazione da parte del Pubblico Ufficiale;
- il Responsabile competente per l'ispezione non ha responsabilità nella gestione della cassa;
- la definizione di transazioni e la liquidazione di eventuali sanzioni sono autorizzate dal Direttore Generale, sentito il parere del Presidente.

3. *Attività di controllo e tracciabilità del processo:*

- è cura del Responsabile interessato, o del dipendente da questo incaricato, redigere un *memorandum* ad uso interno, in cui è elencata, tra l'altro, la documentazione richiesta e fornita e quella eventualmente non consegnata agli ispettori (in quanto non disponibile o non dovuta). Il

memorandum deve essere siglato dal dipendente eventualmente incaricato e, per presa visione, dal Responsabile interessato. Al *memorandum* deve essere allegato l'eventuale verbale d'ispezione.

Tale *memorandum* interno presenta indicativamente, ove applicabili, le seguenti informazioni:

- motivi dell'ispezione;
- Ente di Controllo intervenuto;
- generalità Ispettori;
- Unità ispezionata e relativo Responsabile;
- dipendenti incaricati (accompagnatori);
- data e durata della visita;
- eventuali soggetti intervistati;
- eventuali luoghi/apparecchiature/impianti ispezionati;
- non conformità rilevate (e di cui vi deve essere evidenza);
- prescrizioni con relative tempistiche;
- eventuali sanzioni comminate;
- eventuale piano di esecuzione per ottemperare alle prescrizioni;
- eventuale documentazione consegnata nel corso della verifica;
- eventuale elenco dei documenti richiesti e non consegnati perché indisponibili o non dovuti;
- eventuali commenti;

- qualora l'esito dell'ispezione preveda l'invio di ulteriore documentazione (ad esempio in quanto non disponibile nel corso del controllo), ovvero siano previste ulteriori visite preannunciate dagli ispettori, il personale della Fondazione incaricato della gestione dell'ispezione è garante dell'invio degli ulteriori documenti e partecipa, se necessario, alle ulteriori visite di controllo;
- tutta la documentazione inerente rilievi o eccezioni relativi all'operatività della Fondazione rilevate dai Pubblici Ufficiali nel corso delle visite ispettive è esaminata con il Presidente ed il Direttore Generale ed, eventualmente, con l'Ufficio Affari Generali e Legali della Fondazione.

Tutta la documentazione (*memorandum* ad uso interno e verbali d'ispezione) deve essere archiviata presso la Funzione di competenza.

4. Norme comportamentali

Ai Destinatari che, per ragione del proprio incarico o della propria funzione, siano coinvolti nella gestione del contenzioso è fatto divieto di:

- effettuare prestazioni o pagamenti in favore di legali esterni, consulenti, periti o altri soggetti terzi che operino per conto della Fondazione, che non trovino adeguata giustificazione nel contesto del rapporto contrattuale costituito con gli stessi;
- adottare comportamenti contrari alle leggi e al Codice Etico in sede di incontri formali ed informali, anche a mezzo di legali esterni e Consulenti, per indurre Giudici o Membri di Collegi Arbitrali (compresi gli ausiliari e i periti d'ufficio) a favorire indebitamente gli interessi della Fondazione;
- adottare comportamenti contrari alle leggi e al Codice Etico in sede di ispezioni/controlli/verifiche da parte degli Organismi pubblici o periti d'ufficio, per influenzarne il giudizio/parere nell'interesse della Fondazione, anche a mezzo di legali esterni e consulenti.

Nell'espletamento di tutte le operazioni attinenti alla gestione dei rapporti con l'Autorità Giudiziaria, oltre al complesso di regole di cui al presente Modello, ai Destinatari è fatto obbligo

- in caso di visite ispettive, di garantire che agli incontri con gli esponenti pubblici partecipino almeno due risorse della Fondazione;
- di conoscere e rispettare quanto di seguito riportato.

Nei rapporti con l'Autorità Giudiziaria, i Destinatari sono tenuti a rendere dichiarazioni veritiere, trasparenti ed esaustivamente rappresentative dei fatti.

Nei rapporti con l'Autorità Giudiziaria, i Destinatari e, segnatamente, coloro i quali dovessero risultare indagati o imputati in un procedimento penale, anche connesso, inerente l'attività lavorativa prestata nella Fondazione, possono esprimere liberamente le proprie rappresentazioni dei fatti ed esercitare la facoltà di non rispondere accordata dalla legge.

Nell'ambito dei citati comportamenti è fatto divieto di:

- coartare od indurre, in qualsiasi forma e con qualsiasi modalità, nel malinteso interesse della Fondazione, la volontà dei Destinatari di rispondere all'Autorità Giudiziaria o di avvalersi della facoltà di non rispondere;
- accettare, nei rapporti con l'Autorità Giudiziaria, denaro o altra utilità, anche attraverso consulenti della Fondazione;
- indurre il Destinatario, nei rapporti con l'Autorità Giudiziaria, a rendere dichiarazioni non veritiere.

***

A.6.3 Selezione, assunzione, amministrazione e gestione del personale e dei collaboratori

Il sistema di controllo a presidio del processo di selezione, assunzione, amministrazione e gestione del personale si basa sugli elementi qualificanti, di seguito descritti, a garanzia dell'oggettività e della trasparenza delle scelte effettuate. In particolare:

1. *Livelli autorizzativi definiti:*

- la decisione di assunzione è di competenza del Direttore Generale, in collaborazione con le Rappresentanti di Strutture ed il Consigliere Delegato, fatto salvo il parere preventivo della Superiora Generale, con il consenso del Consiglio Generalizio, in merito all'assunzione dei dipendenti con contratto a tempo indeterminato, e fatto salvo il parere del Direttore Sanitario di Presidio per l'assunzione del personale del ruolo sanitario;
- l'assegnazione di fringe benefits (ivi compresa l'assegnazione di auto della Fondazione) e gli avanzamenti di carriera non automatici per contratto sono esaminati preventivamente dal Direttore Generale, che formula una proposta al Consiglio di Amministrazione a cui ne compete l'autorizzazione;
- le modifiche retributive, che riguardano personale, medico e non, con ruolo di responsabilità, sono esaminate preventivamente dalla Direzione Amministrativa e dal Direttore Generale, che formulano una proposta al Consiglio di Amministrazione, a cui compete la relativa autorizzazione; le modifiche retributive riguardanti tutto il resto del personale sono di competenza del Direttore Generale, previo parere della Rappresentante di Struttura e della Direzione Amministrativa.

2. *Segregazione delle funzioni*

L'Ufficio del Personale, sotto la supervisione della Direzione Amministrativa, si occupa di gestire l'iter di selezione ed i colloqui, in collaborazione con le Rappresentanti di Struttura e con la Direzione Sanitaria di Presidio per quanto riguarda i ruoli sanitari e, comunque, collabora con il Direttore Generale sulla gestione di tutto il personale della Fondazione.

L'Ufficio del Personale, nel caso di cittadini di paesi terzi, ottiene il permesso di soggiorno del lavoratore prima di effettuare l'assunzione, e in caso di assunzione ne conserva copia, e inserisce il permesso nell'apposito file scadenziario.

Il Direttore Generale e/o la Rappresentante di Struttura, in fase di formulazione dell'offerta di assunzione/collaborazione, è responsabile di:

- garantire che la scelta dei candidati proposti sia effettuata sulla base della valutazione di idoneità degli stessi;
- assicurare, anche mediante l'ausilio della Direzione Amministrativa e dell'Ufficio del Personale, che la definizione delle condizioni economiche sia coerente con la posizione ricoperta dal candidato e le responsabilità/compiti a lui assegnati;
- prevedere che il contratto di assunzione sia sempre adeguatamente firmato dal Direttore Generale e dalla Rappresentante di Struttura e vistato dalla Direzione Amministrativa.

3. Attività di controllo:

- tutte le comunicazioni predisposte e trasmesse alla Pubblica Amministrazione dalle funzioni interessate devono essere preventivamente condivise con la Direzione Amministrativa;
- la Direzione Amministrativa deve essere informata di tutti i rapporti, anche informali, con funzionari della Pubblica Amministrazione, di ogni problematica che dovesse emergere e di ogni risposta formale/informale data a funzionari pubblici su specifica richiesta;
- i controlli di completezza, correttezza ed accuratezza dei dati e delle informazioni comunicate alla Pubblica Amministrazione sono effettuati da parte della Direzione Amministrativa, con il supporto, eventuale, di consulenti esterni.

4. Norme comportamentali

Ai Destinatari che, per ragione del proprio incarico o della propria funzione o di specifico mandato, siano coinvolti nella selezione e gestione del personale è fatto obbligo di:

- elaborare in via preventiva un "profilo di ruolo" riportante le caratteristiche professionali e personali necessarie all'esecuzione del lavoro da svolgere;
- richiedere ai candidati la consegna di documenti volti alla propria identificazione;
- svolgere l'attività di selezione garantendo che la scelta dei candidati sia effettuata sulla base di considerazioni oggettive evitando favoritismi di ogni sorta;
- operare nel rispetto del criterio di meritocrazia e delle pari opportunità, senza nessuna discriminazione basata sul sesso, l'origine razziale ed etnica, la nazionalità, l'età, le opinioni politiche, le credenze religiose, lo stato di salute, l'orientamento sessuale, le condizioni economico-sociali, in relazione alle reali esigenze della Fondazione;
- procedere, al termine di ciascun colloquio, al confronto fra il "profilo di ruolo" elaborato in via preventiva e il profilo risultante dal colloquio svolto con le modalità di cui sopra;
- assumere personale solo ed esclusivamente con regolare contratto di lavoro, nel pieno rispetto della normativa vigente in materia previdenziale, fiscale, assicurativa e dell'immigrazione;
- assicurare all'interno della Fondazione condizioni di lavoro rispettose della dignità personale, delle pari opportunità e un ambiente di lavoro adeguato, nel rispetto della normativa contrattuale

collettiva del settore e della normativa previdenziale, fiscale ed assicurativa;

- assicurare che la definizione delle condizioni economiche sia coerente con la posizione ricoperta dal candidato, le responsabilità/compiti assegnati e le disposizioni di cui al CCNL applicabile al lavoratore;
- in caso di ricorso a società esterna, avvalersi delle Agenzie per il lavoro iscritte all'albo istituito presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, a cui richiedere evidenza della corresponsione dei trattamenti retributivi e dei contributi previdenziali;
- con riferimento ai cittadini di stati terzi:
    - verificare il possesso/mantenimento del permesso di soggiorno (o documentazione equipollente) e la tipologia dello stesso (per scopi di lavoro);
    - acquisire gli eventuali rinnovi alle scadenze;
    - archiviare la documentazione presso le funzioni coinvolte nel processo.

Nell'ambito dei citati comportamenti **è fatto divieto** di:

- operare secondo logiche di favoritismo;
- tollerare forme di lavoro irregolare o minorile;
- violare la normativa relativa all'orario di lavoro, al periodo di riposo, al riposo settimanale, all'aspettativa obbligatoria e alle ferie;
- sottoporre il lavoratore a condizioni di lavoro, a metodi di sorveglianza o a situazioni degradanti;
- assumere o promettere l'assunzione ad impiegati della Pubblica Amministrazione (o loro parenti, affini, amici, ecc.) che abbiano partecipato a processi autorizzativi della Pubblica Amministrazione o ad atti ispettivi, nei confronti della Fondazione;
- promettere o concedere promesse di assunzione/avanzamento di carriera a risorse vicine o gradite a funzionari pubblici, quando questo non sia conforme alle reali esigenze della Fondazione, non rispetti il principio della meritocrazia e sia finalizzato ad ottenere un vantaggio indebito per la Fondazione;
- assumere personale, anche per contratti temporanei, senza il rispetto delle normative vigenti in materia previdenziale, fiscale, assicurativa e sulla disciplina dell'immigrazione, ecc.;
- utilizzare, assumere o impiegare manodopera sottoponendo i lavoratori a condizioni di sfruttamento ed approfittando del loro stato di bisogno;
- corrispondere retribuzioni in modo palesemente difforme dai contratti collettivi nazionali o territoriali, stipulati dalle organizzazioni sindacali più rappresentative a livello nazionale, o comunque in modo sproporzionato rispetto alla quantità e qualità del lavoro prestato;
- violare la normativa relativa all'orario di lavoro, ai periodi di riposo, al riposo settimanale, all'aspettativa obbligatoria, alle ferie;
- sottoporre il lavoratore a condizioni di lavoro, a metodi di sorveglianza o a situazioni alloggiative degradanti;
- violare le norme in materia di sicurezza e igiene nei luoghi di lavoro.

***

A.6.4 Formazione

Il sistema di controllo a presidio del processo di formazione si basa sugli elementi qualificanti, di seguito descritti, a garanzia dell'oggettività e della trasparenza delle scelte effettuate. In particolare:

1. *Livelli autorizzativi definiti:*

- le negoziazioni di consulenze e prestazioni professionali, di servizi e di forniture sono sottoposti all'approvazione del Consigliere Delegato per un importo massimo di 100.000 Euro di spesa;
- le negoziazioni di consulenze e prestazioni professionali, di servizi e di forniture sono sottoposti all'approvazione della Rappresentante di Struttura per un importo massimo di 50.000 Euro di spesa;
- le negoziazioni di consulenze e prestazioni professionali, di servizi e di forniture sono sottoposti all'approvazione del Presidente senza limiti di spesa;
- i contratti di incarico di fornitura, se opportuno, sono rivisti dall'Ufficio Affari Generali e Legali prima della loro conclusione;
- la firma del contratto di consulenza con *provider* incaricati della formazione spetta esclusivamente ai soggetti idoneamente abilitati entro i limiti di spesa definiti nel sistema di deleghe e procure in essere;
- la firma delle richieste di contributi pubblici spetta esclusivamente ai soggetti idoneamente abilitati entro i limiti di spesa definiti nel sistema di deleghe e procure in essere;
- la firma al pagamento è di esclusiva pertinenza dei soggetti abilitati in base al sistema di deleghe e procure in essere, previa verifica, tramite supporto dell'*owner* della prestazione, della corretta esecuzione del contratto o della prestazione (Direttore Generale, Rappresentante di Struttura, Presidente).

2. *Segregazione delle funzioni*

La segregazione delle funzioni nell'ambito del processo in esame è data da:

- l'Area Formazione provvede alla redazione del Piano Formativo annuale e alla gestione dei *provider*, nonché alla gestione degli eventi fuori piano, extrapiano e non ECM;
- il Comitato Scientifico provvede annualmente all'approvazione del Piano Formativo, che viene successivamente approvato da Regione Lombardia;
- l'Area Formazione provvede alla gestione delle richieste di eventuali contributi pubblici;
- la valutazione delle offerte per le attività correlate alla formazione (*gadget*, materiale di consumo, cibi e bevande per *break*, materiale didattico) è di pertinenza del Comitato Acquisti, supportato per gli aspetti tecnici, dal richiedente;
- la gestione commerciale, economica e contrattuale dei fornitori (esclusi i docenti, la cui gestione è di esclusiva competenza dell'Area Formazione) è di competenza dell'Ufficio Acquisti e Logistica; la gestione della piattaforma per i fondi finanziati è di esclusiva competenza dell'Area Formazione, se del caso con supporto di società di consulenza esterna;
- la gestione dei rapporti con i fornitori è di pertinenza dell'Area Formazione;
- la verifica e la registrazione contabile delle fatture passive è di esclusiva pertinenza dell'Ufficio Contabilità Generale;
- l'esecuzione dei pagamenti è di esclusiva pertinenza dell'Ufficio Contabilità Generale;
- l'autorizzazione della richiesta di contributi pubblici è di competenza del Direttore Generale, della Rappresentante di Struttura, del Presidente entro i limiti assegnati.

3. *Principi di controllo*

I principi di controllo chiave nell'ambito del processo sono i seguenti:

- nel caso di prestazioni superiori a 5.000 Euro, la valutazione delle offerte pervenute e la scelta del fornitore devono essere basate sia su criteri di analisi delle condizioni economiche applicate (prezzi, condizioni di pagamento, ecc.), sia su parametri qualitativi legati al possesso dei requisiti normativi previsti, alla qualità dei servizi offerti, alle garanzie prestate, alle credenziali, all'affidabilità generale del fornitore, ecc., ed è mantenuta evidenza delle motivazioni che hanno portato il Comitato Acquisti alla selezione del consulente e delle offerte pervenute;
- la selezione del fornitore deve essere ispirata alla verifica dell'esistenza dei requisiti professionali, economici ed organizzativi a garanzia degli standard qualitativi richiesti; in caso di consulenze continuative, devono essere svolte periodiche attività di valutazione complessiva del servizio reso (almeno annuali);
- inoltre, ove possibile, la selezione avviene confrontando almeno tre offerte e deve essere espletata assicurando l'obiettiva e trasparente comparazione delle offerte, sulla base di criteri oggettivi e documentabili. Sono ammesse deroghe alla comparazione di più offerte (ad esempio, qualora l'incarico richieda una particolare specializzazione non presente sul mercato o qualora la prestazione richieda un consolidato rapporto di fiducia con la controparte);
- tutti i rapporti di fornitura/consulenza devono essere supportati da accordi contrattuali in forma scritta;
- i contratti devono prevedere apposita informativa sulle norme comportamentali adottate dalla Fondazione relativamente ai Modelli organizzativi e relativo Codice Etico, nonché sulle conseguenze che comportamenti contrari alle previsioni dei modelli, ai principi comportamentali che ispirano la Fondazione e alla normativa vigente, possono avere con riguardo ai rapporti contrattuali;
- le richieste di contributi pubblici predisposte dall'Area Formazione sono analizzate ed autorizzate, nel rispetto dei poteri assegnati, dal Direttore Generale, dalla Rappresentante di Struttura, dal Presidente.

4. Norme comportamentali

Ai destinatari che, per ragione del proprio incarico o della propria funzione o di specifico mandato, siano coinvolti nella gestione del processo di formazione, è **fatto divieto** di:

- effettuare prestazioni o pagamenti in favore di collaboratori, fornitori, consulenti, *partner*, agenti o altri soggetti terzi che operino per conto della Fondazione, che non trovino adeguata giustificazione nel contesto del rapporto contrattuale costituito con gli stessi;
- promettere o versare somme di denaro al Funzionario Pubblico a titolo personale con la finalità di promuovere o favorire interessi della Fondazione, anche a seguito di illecite pressioni;
- promettere o versare somme di denaro, o altra utilità, a un soggetto privato per indurlo a compiere od omettere atti che cagionano nocumento alla propria società;
- ricorrere a forme diverse di aiuti o contribuzioni che, sotto veste di sponsorizzazioni, incarichi, consulenze, pubblicità, abbiano invece le stesse finalità sopra vietate;
- esibire documenti incompleti e dati falsi o alterati;
- tenere una condotta ingannevole che possa indurre la Pubblica Amministrazione in errore di valutazione della documentazione presentata per gli adempimenti necessari;
- omettere informazioni dovute al fine influenzare e orientare a proprio favore le decisioni della Pubblica Amministrazione;
- ostacolare i controlli degli organismi a ciò preposti.

***

A.6.5 Gestione degli approvvigionamenti

Il sistema di controllo a presidio del processo di selezione e gestione degli approvvigionamenti si basa sugli elementi qualificanti, di seguito descritti, a garanzia dell'oggettività e della trasparenza delle scelte effettuate.

Le diverse tipologie di approvvigionamento regolamentate dalla Fondazione sono:

- richiesta di consegna di articoli gestiti a scorta presso un deposito principale (es. farmacia, magazzino economale);
- richiesta di manutenzione;
- richiesta di valutazione dell'introduzione di nuovi materiali sanitari in seguito all'esigenza di adottare nuove metodiche o di ottenere vantaggi di natura clinica e/o economica;
- richiesta di valutazione dell'introduzione di nuove apparecchiature in seguito all'esigenza di adottare nuove metodiche o di ottenere vantaggi di natura clinica e/o economica;
- approvvigionamento straordinario relativo a nuovi materiali sanitari;
- approvvigionamento straordinario relativo ad attrezzature tecniche;
- approvvigionamento straordinario relativo a investimenti;
- contratti di fornitura;
- ordini di consegna.

Per ognuna di esse si riporta uno schema di sintesi.

1) RICHIESTA DI CONSEGNA DI ARTICOLI GESTITI A SCORTA PRESSO UN DEPOSITO PRINCIPALE

	Attività	Chi	Note
1	Inserimento della richiesta di prelievo	Richiedente	Le richieste di prelievo vengono inserite utilizzando l'applicativo "Gestione richieste".
2	Evasione della richiesta	Magazziniere	
3	Emissione del buono di consegna/lista di prelievo	Magazziniere	Nel caso in cui non siano presenti scorte sufficienti presso il magazzino principale per evadere la richiesta, l'Ufficio Acquisti provvederà ad emettere un nuovo ordine di consegna al Fornitore.
4	Richiesta di un contratto di fornitura	Ufficio Acquisti	Nel caso in cui non esista un contratto disponibile o un'autorizzazione di spesa per emettere l'ordine di consegna, il Magazziniere provvederà ad inoltrare la richiesta all'Ufficio Acquisti.

2) RICHIESTA DI MANUTENZIONE

	Attività	Chi	Note
1	Compilazione della richiesta di manutenzione	Richiedente	
2	Valutazione della richiesta	Ufficio Tecnico	

3	Presa in carico della richiesta/emissione della proposta d'ordine	Ufficio Tecnico	Nel caso in cui la richiesta di manutenzione non possa essere svolta con manodopera e materiali interni, l'Ufficio Tecnico provvederà ad informare l'Ufficio Acquisti della necessità di acquistare dal Fornitore il servizio e ad emettere una proposta d'ordine sul gestionale MySanità. In situazioni di emergenza l'intervento potrà essere svolto facendo seguire a consuntivo l'emissione dell'ordine.

3) RICHIESTA DI VALUTAZIONE DELL'INTRODUZIONE DI NUOVI MATERIALI SANITARI

	Attività	Chi	Note
1	Compilazione del modulo di richiesta valutazione	Reparto/Richiedente	Vedasi modulo unico di Richiesta di Valutazione (RDV) della Fondazione.
2	Validazione della Direzione sanitaria	Direzione Sanitaria	Da formalizzare sull'apposito modulo.
2/a	Validazione del S.P.P.	S.P.P.	
3	Invio a Fornitore della richiesta di campionatura e della richiesta d'offerta	Farmacia Interna/Ufficio Acquisti	
4	Ricevimento del materiale e inoltro al reparto richiedente per la valutazione	Farmacia Interna/Magazziniere	
5	Valutazione dei materiali, compilazione della scheda di idoneità e invio alla Farmacia Interna/Direzione Sanitaria	Reparto/Richiedente	Il Reparto/Richiedente, dopo aver valutato il/i prodotto/i, compila la scheda di idoneità.
6	Compilazione della richiesta di acquisto	Reparto/Richiedente	Nel caso in cui la valutazione sia positiva, il Reparto/Richiedente inoltra la richiesta di acquisto alla Farmacia Interna/Ufficio Acquisti allegando, la scheda di idoneità precedentemente validata per accettazione dalla Direzione Sanitaria.

4) RICHIESTA DI VALUTAZIONE DELL'INTRODUZIONE DI NUOVE APPARECCHIATURE

	Attività	Chi	Note
1	Compilazione del modulo di richiesta valutazione	Reparto/Richiedente	Vedasi modulo unico RDV (richiesta di valutazione elettromedicali) della Fondazione.
2	Validazione dell'Ufficio Tecnico	Ufficio Tecnico	
3	Validazione della Direzione sanitaria	Direzione Sanitaria	

3/a	Validazione del S.P.P.	S.P.P.	
4	Invio al Fornitore del modulo di richiesta di autorizzazione alla visione	Ufficio Tecnico	
5	Ricezione del modulo di richiesta di autorizzazione alla visione compilato dal Fornitore	Ufficio Tecnico	Il Reparto/Richiedente, dopo aver valutato il/i prodotto/i, compila la scheda di idoneità.
6	Invio al Fornitore del modulo di autorizzazione sottoscritto per accettazione	Ufficio Tecnico	Definizione dei tempi e delle modalità di consegna.
7	Inoltro al Caposala/Capotecnico della copia della pratica di valutazione	Ufficio Tecnico	Da verificare a cura di Ufficio Tecnico, Ced, Caposala, Capotecnico, ciascuno per quanto di competenza, i quali valutano se l'utilizzo dell'apparecchiatura abbia o meno eventuali implicazioni con la vigente normativa sulla *privacy*.
8	Ricevimento dell'apparecchiatura, accettazione e consegna al Reparto	Ufficio Tecnico	
9	Valutazione operativa	Reparto/Richiedente	Il Reparto/Richiedente compila una relazione dettagliata che comprenda, oltre alla valutazione tecnico-operativa anche l'eventuale classifica di merito.
10	Compilazione della richiesta di acquisto	Reparto/Richiedente	Nel caso in cui la valutazione sia positiva, viene compilata la Richiesta di Acquisto (RDA) ed inoltrata all'Ufficio Acquisti che procede secondo iter di acquisto.

5) APPROVVIGIONAMENTO STRAORDINARIO RELATIVO A NUOVI MATERIALI SANITARI

	Attività	Chi	Note
1	Valutazione e validazione della Direzione sanitaria	Direzione Sanitaria	La Direzione Sanitaria valuta e valida la richiesta di acquisto sia dal punto di vista sanitario sia dell'idoneità dei materiali richiesti siglando per accettazione il relativo modulo.
2	Compilazione del modulo RDA "Richiesta di Acquisto"	Richiedente (Responsabile UO/Servizio)	Successivamente alla firma autorizzativa della Direzione Sanitaria, il modulo cartaceo RDA va compilato manualmente con il supporto dell'Ufficio Acquisti per le quotazioni economiche e del Controllo di Gestione per la valutazione economica complessiva.

3	Richiesta dell'offerta economica	Ufficio Acquisti/Farmacia Interna	L'Ufficio Acquisti e/o la Farmacia Interna si interfacciano con i possibili Fornitori per la richiesta di offerte.
4	Approvazione Clinico/Sanitaria	Farmacia Interna	La Farmacia Interna fornisce approvazione in merito alla documentazione clinico/sanitaria ricevuta.
5	Informativa al Comitato Acquisti	Ufficio Acquisti	L'Ufficio Acquisti invia opportuna comunicazione conoscitiva, circa la RDA, al Comitato Acquisti che ha facoltà di autorizzare, sospendere, cancellare, ecc. la RDA.
6	Emissione del contratto di fornitura e dell'ordine di consegna	Ufficio Acquisti/Farmacia Interna	L'Ufficio Acquisti/Farmacia Interna procede all'emissione del contratto di fornitura e dell'ordine di consegna secondo quanto previsto alle successive tabelle 8) e 9) e di quanto previsto dalla procedura relativa al controllo del processo di approvvigionamento.
7	Archiviazione della RDA	Ufficio Acquisti	L'RDA viene archiviata in originale dall'Ufficio Acquisti unitamente al contratto di fornitura e all'ordine di acquisto.

6) APPROVVIGIONAMENTO STRAORDINARIO RELATIVO AD ATTREZZATURE TECNICHE

	Attività	Chi	Note
1	Compilazione del modulo RDA	Richiedente (Responsabile UO/Servizio)	Il modulo cartaceo RDA va compilato manualmente con il supporto dell'Ufficio Acquisti per le quotazioni economiche e del Controllo di Gestione per la valutazione economica complessiva.
2	Richiesta dell'offerta economica	Ufficio Acquisti	
3	Valutazione dell'Ufficio Tecnico	Ufficio Tecnico	L'Ufficio Tecnico valuta la Richiesta di Acquisto dal punto di vista tecnico (verifica delle conformità qualitative e tecniche) ed economico (compatibilità con il proprio budget di spesa e con il piano degli investimenti pluriennale).
4	Redazione Domanda di Autorizzazione di Investimento (DAI)/RDA	Ufficio Tecnico	La DAI viene compilata nel caso in cui la RDA comporti investimenti in oneri pluriennali (beni e/o servizi ammortizzabili) per un valore superiore ad € 50.000,00 compresa Iva. A discrezione della Direzione Generale, potranno essere gestite tramite DAI anche altre tipologie di acquisti.

4/a	Autorizzazione	Comitato Acquisti	Il ciclo di autorizzazione prevede l'approvazione della Direzione Sanitaria, Direzione Amministrativa, Direzione Generale e Rappresentante di Struttura.
5	Emissione del contratto di fornitura e dell'ordine di consegna	Ufficio Acquisti	L'Ufficio Acquisti procede all'emissione del contratto di fornitura e dell'ordine di consegna secondo quanto previsto alle successive tabelle 8) e 9) e di quanto previsto dalla procedura relativa al controllo del processo di approvvigionamento.
6	Archiviazione della DAI/RDA	Ufficio Acquisti	La DAI/RDA viene archiviata in originale dall'Ufficio Acquisti unitamente al contratto di fornitura e all'ordine di acquisto.

7) APPROVVIGIONAMENTO STRAORDINARIO RELATIVO A INVESTIMENTI

	Attività	Chi	Note
1	Compilazione del modulo DAI	Ufficio Tecnico	Il modulo cartaceo DAI va compilato manualmente con l'eventuale supporto del richiedente e della Direzione Sanitaria per le specifiche funzionali e sanitarie, dell'Ufficio Acquisti per l'inserimento delle quotazioni economiche e del Controllo di Gestione per la valutazione economica complessiva.
2	Autorizzazione	Comitato Acquisti	
3	Inserimento dell'iniziativa nel piano degli investimenti pluriennale	Ufficio Tecnico	
4	Approvazione del piano degli investimenti pluriennale	C.D.A.	
5	Emissione del contratto di fornitura	Ufficio Acquisti	L'Ufficio Acquisti procede all'emissione del contratto di fornitura e dell'ordine di consegna secondo quanto previsto alla successiva tabella 8) e di quanto previsto dalla procedura relativa al controllo del processo di approvvigionamento.

8) CONTRATTI DI FORNITURA

	Attività	Chi	Note
1	Emissione del Contratto	Ufficio Acquisti	

2	Firma del Contratto	Rappresentante Legale o Procuratore	
3	Invio del contratto al fornitore	Ufficio Acquisti	
4	Archiviazione del Contratto e gestione delle scadenze	Ufficio Acquisti	I contratti per l'acquisto di beni e servizi di FAR (Farmacia) ed ECO (Magazzino Economale) vengono archiviati in originale e monitorati per la scadenza dall'Ufficio Acquisti. I contratti dell'Ufficio Tecnico Vengono monitorati per la scadenza e archiviati in originale, unitamente alle pratiche di richiesta, valutazione e trattativa, dall'Ufficio Tecnico. I contratti del CED (Centro Elaborazione Dati), vengono archiviati in originale unitamente alle pratiche di richiesta, valutazione e trattativa dall'Ufficio Acquisti. Il CED tiene copia dei soli testi contrattuali, mentre è responsabile della gestione delle scadenze dei propri contratti. I contratti AMM sono archiviati in originale a cura della Contabilità. L'Ufficio Acquisti è responsabile della gestione delle scadenze.

9) ORDINI DI CONSEGNA (RIFERITI A CONTRATTI ESISTENTI)

	Attività	Chi	Note
1	Emissione dell'Ordine	Ordinatore/UA/Farmacia	
2	Invio dell'Ordine al fornitore	Ordinatore/UA/Farmacia	
3	Archiviazione dell'Ordine	Ordinatore/UA/Farmacia	

In particolare:

1. *Livelli autorizzativi definiti:*

- le negoziazioni di approvvigionamenti sono sottoposte all'approvazione del Direttore Generale per un importo massimo di 100.000 Euro di spesa;
- le negoziazioni di approvvigionamenti sono sottoposte all'approvazione della Rappresentante di Struttura per un importo massimo di 50.000 Euro di spesa;
- le negoziazioni di approvvigionamenti sono sottoposte all'approvazione del Presidente senza limiti di spesa;
- per gli investimenti superiori a 50.000,00 Euro, le procedure della Fondazione prevedono l'approvazione del piano degli investimenti da parte del Consiglio di Amministrazione;

- i contratti di fornitura, se opportuno, sono rivisti dall'Ufficio Affari Generali e Legali prima della loro conclusione;
- la firma dei contratti di approvvigionamento spetta esclusivamente ai soggetti idoneamente abilitati entro i limiti di spesa definiti nel sistema di deleghe e procure in essere;
- la firma al pagamento è di esclusiva pertinenza dei soggetti abilitati in base al sistema di deleghe e procure in essere, previa verifica, tramite supporto dell'*owner* della fornitura, della corretta esecuzione del contratto (Direttore Generale, Rappresentante di Struttura, Presidente).

2. Segregazione delle funzioni

La segregazione delle funzioni nell'ambito del processo in esame è data da:

- le richieste di approvvigionamenti sono di pertinenza del Responsabile di ciascuna Unità Operativa, o di una persona da esso delegata, in relazione alle specifiche esigenze dell'attività;
- la valutazione delle offerte (per importi superiori a 5.000,00 Euro) è di pertinenza del Comitato Acquisti, supportato per gli aspetti tecnici, dal richiedente;
- l'autorizzazione della richiesta è di competenza del Direttore Generale, della Rappresentante di Struttura, del Presidente, entro i limiti assegnati, e delle persone a cui siano stati formalmente conferiti poteri in materia;
- gli investimenti superiori a 50.000,00 Euro sono autorizzati dal Consiglio di Amministrazione mediante il piano investimenti;
- la gestione commerciale, economica e contrattuale del processo di approvvigionamento è di competenza dell'Ufficio Acquisti e Logistica;
- la predisposizione/supervisione dei contratti di approvvigionamento è di pertinenza, ove opportuno, dell'Ufficio Affari Generali e Legali;
- la gestione dei rapporti con il fornitore è di pertinenza del gestore individuato;
- in base alla tipologia di acquisto, come normato dalle procedure della Fondazione, possono essere richieste valutazioni preventive della Direzione Sanitaria o dell'Ufficio Tecnico;
- la verifica e la registrazione contabile delle fatture passive sono di esclusiva pertinenza dell'Ufficio Contabilità Generale;
- l'esecuzione dei pagamenti è di esclusiva pertinenza dell'Ufficio Contabilità Generale.

3. Principi di controllo

I principi di controllo chiave nell'ambito del processo sono i seguenti:

- nel caso di approvvigionamenti superiori a 5.000 Euro, la valutazione delle offerte pervenute e la scelta del fornitore devono essere basate sia su criteri di analisi delle condizioni economiche applicate (prezzi, condizioni di pagamento, ecc.), sia su parametri qualitativi legati alla qualità dei beni offerti, alle garanzie prestate, alle credenziali, all'affidabilità generale del fornitore, ecc., ed è mantenuta evidenza delle motivazioni che hanno portato il Comitato Acquisti alla selezione del fornitore e delle offerte pervenute;
- selezione del fornitore deve essere ispirata alla verifica dell'esistenza dei requisiti professionali, economici ed organizzativi a garanzia degli standard qualitativi richiesti; in caso di forniture continuative ed esternalizzate a fornitori terzi, devono essere svolte periodiche attività di valutazione complessiva del servizio reso (almeno annuali);
- inoltre, ove possibile, la selezione avviene confrontando almeno tre offerte e deve essere espletata assicurando l'obiettiva e trasparente comparazione delle offerte, sulla base di criteri oggettivi e documentabili. Sono ammesse deroghe alla comparazione di più offerte (ad

esempio, qualora l'incarico richieda una particolare specializzazione non presente sul mercato o qualora la prestazione richieda un consolidato rapporto di fiducia con la controparte);

- tutti i rapporti di fornitura devono essere supportati da accordi contrattuali/ordini in forma scritta;
- i contratti devono prevedere apposita informativa sulle norme comportamentali adottate dalla Fondazione relativamente al Modello organizzativo e relativo Codice Etico, nonché sulle conseguenze che comportamenti contrari alle previsioni del Modello, ai principi comportamentali che ispirano la Fondazione e alla normativa vigente, possono avere con riguardo ai rapporti contrattuali;
- la firma del contratto è preceduta dalla verifica puntuale di tutti i dati contenuti nei contratti e, in particolare, dal controllo di coerenza tra contratto preliminare (ove esistente) e contratto definitivo.

4. Norme comportamentali

Ai Destinatari che, per ragione del proprio incarico o della propria funzione o di specifico mandato, siano coinvolti nella gestione degli approvvigionamenti è fatto obbligo di:

- richiedere ai potenziali fornitori la consegna di documenti (preventivi) volti alla descrizione dei beni o dei servizi richiesti e delle modalità con cui essi saranno forniti;
- svolgere l'attività di selezione garantendo che la scelta dei fornitori sia effettuata sulla base di considerazioni oggettive evitando favoritismi di ogni sorta;
- stipulare il contratto di fornitura, nel pieno rispetto della normativa vigente;
- assicurare che la definizione delle condizioni economiche sia coerente con il preventivo vagliato ed approvato;
- archiviare la documentazione presso le funzioni coinvolte nel processo.

Nell'ambito dei citati comportamenti **è fatto divieto** di:

- operare secondo logiche di favoritismo;
- tollerare forme di lavoro irregolare o minorile;
- violare la normativa che disciplina il settore a cui si riferisce il contratto di fornitura;
- stipulare contratti di fornitura con parenti, affini o amici di impiegati della Pubblica Amministrazione che abbiano partecipato a processi autorizzati dalla Pubblica Amministrazione o ad atti ispettivi, nei confronti della Fondazione;
- effettuare prestazioni o pagamenti in favore di collaboratori, fornitori, consulenti, *partner*, agenti o altri soggetti terzi che operino per conto della Fondazione, che non trovino adeguata giustificazione nel contesto del rapporto contrattuale costituito con gli stessi;
- promettere o versare somme di denaro al Funzionario Pubblico a titolo personale con la finalità di promuovere o favorire interessi della Fondazione, anche a seguito di illecite pressioni;
- promettere o versare somme di denaro, o altra utilità, a un soggetto privato per indurlo a compiere od omettere atti che cagionano nocumento alla propria società;
- ricorrere a forme diverse di aiuti o contribuzioni che, sotto veste di sponsorizzazioni, incarichi, consulenze, pubblicità, abbiano invece le stesse finalità sopra vietate.

***

A.6.6 Gestione dei flussi monetari e finanziari

Il sistema di controllo a presidio del processo di gestione dei flussi monetari e finanziari si basa sugli elementi qualificanti, di seguito descritti, a garanzia dell'oggettività e della trasparenza delle scelte effettuate. In particolare:

1. *Livelli autorizzativi definiti e Segregazione delle funzioni*:

- Gestione Banche e Pagamenti:
    - al Presidente compete senza alcun limite:
        - 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;
        - pagare, senza limiti di spesa, i corrispettivi dovuti al personale e i relativi contributi.
    - al Direttore Generale compete entro il limite di Euro 100.000,00 per ogni singola operazione:
        - 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;
        - pagare i corrispettivi dovuti al personale e i relativi contributi, anche se di importo superiore ai limiti di spesa concessi.
    - alla Rappresentante di Struttura compete entro il limite di Euro 50.000,00 per ogni singola operazione:
        - 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;
- pagare i corrispettivi dovuti al personale e i relativi contributi, anche se di importo superiore ai limiti di spesa concessi.

- Gestione Recupero Crediti e Incassi:
  - il Responsabile dell'Ufficio Contabilità Generale è responsabile dell'attività di sollecito dei clienti insolventi e di disporre l'avvio di eventuali procedure legali nei confronti dei clienti della Fondazione, dopo averne condiviso la *ratio* con la Direzione Amministrativa Aziendale che deve autorizzare la procedura;
  - la Funzione CUP e Cassa è responsabile dell'accettazione dei pazienti e degli incassi legati al pagamento del ticket e della quota fissa della prestazione sanitaria, se erogata in regime di SSR, o del valore della prestazione sanitaria in solvenza, se erogata in regime di solvenza.
- Gestione Note Spese:
  - le richieste per il sostenimento delle spese e di eventuali anticipi devono essere autorizzate dall'Ufficio Personale;
  - l'Ufficio Personale verifica l'inerenza dei giustificativi di spesa (in termini di corrispondenza tra quanto dichiarato in nota spese e i documenti di supporto) per i dipendenti ed i collaboratori;
  - il controllo della congruenza dei dati è funzionale alla liquidazione del dovuto;
  - le note spese vengono liquidate direttamente in busta paga dall'Ufficio Paghe, se trattasi di dipendenti, in fattura dall'Ufficio Contabilità Generale, se trattasi di liberi professionisti.
- Gestione Cassa:
  - la Funzione CUP e Cassa è responsabile esclusivamente degli incassi legati al pagamento del *ticket* e della quota fissa della prestazione sanitaria, se erogata in regime di SSR, o del valore della prestazione sanitaria in solvenza, se erogata in regime di solvenza, e non effettua pagamenti;
  - l'accesso e la gestione della Cassa utilizzata per eventuali piccoli pagamenti in contanti sono riservati in via esclusiva al personale dell'Ufficio Contabilità Generale.

2. Attività di controllo:

- Gestione Banche e Pagamenti:
  - il controllo e il monitoraggio mensile dei saldi di tesoreria mediante riconciliazioni bancarie sono effettuati dall'Ufficio Contabilità, controllato dal Responsabile del servizio e supervisionato dal Referente Contabilità Generale;
  - la verifica dell'inerenza della spesa rispetto alle attività della Fondazione è effettuata mediante il processo di gestione degli approvvigionamenti e di gestione delle consulenze, recepito e strutturato, nell'ambito del sistema informatico, nel gestionale mysanità;
  - viene svolta dal soggetto delegato ad effettuare il pagamento una verifica della

completezza della documentazione ad esso inerente;

- viene raccolta l'eventuale documentazione sottostante ed archiviata (es.: contratti di finanziamento, fideiussioni, garanzie, ecc.) per permettere una efficace verifica delle firme dei soggetti autorizzati;
- settimanalmente l'Ufficio Contabilità Generale riconcilia la situazione di cassa amministrativa, con il riepilogo dei saldi dei conti correnti, facendo autorizzare il processo al Responsabile della Contabilità Generale; la Direzione Amministrativa Aziendale vigila sul percorso verificando a campione la documentazione.

- Gestione Recupero Crediti ed Incassi:
  - il responsabile dell'Ufficio Contabilità Generale monitora la situazione creditoria dei clienti tramite l'analisi mensile dello scadenzario clienti ed identifica gli eventuali scaduti;
  - i Servizi Accettazione Ambulatoriale e Accettazione Degenze della Fondazione alla fine della giornata, alla fine del turno di ogni operatore, con verifica e controllo a cura del singolo operatore, presentano firmato all'Ufficio Contabilità Generale il report riepilogativo del fatturato e dell'incassato, in quel turno e in quella giornata, riconciliando eventuali differenze tra i due valori;
- Gestione Note Spese:
  - l'Ufficio Personale verifica l'inerenza dei giustificativi di spesa (in termini di corrispondenza tra quanto dichiarato in nota spese e i documenti di supporto) per i dipendenti ed i collaboratori e archivia la relativa documentazione;
  - il controllo della congruenza dei dati è funzionale alla liquidazione del dovuto.
- Gestione Cassa:
  - il personale dell'Ufficio Contabilità Generale, preposto alla gestione della Cassa eventualmente utilizzata per piccoli pagamenti in contanti, registra i movimenti di cassa nell'apposito registro ed effettua giornalmente (e comunque alla fine di ogni mese) la conta fisica delle giacenze di cassa e la riconciliazione con le risultanze contabili;
  - la Direzione Amministrativa supervisiona mensilmente la natura delle movimentazioni contabilizzate nel registro.

3. Norme comportamentali

Ai Destinatari a qualsiasi titolo coinvolti nella gestione dei flussi monetari e finanziari è fatto obbligo di:

- autorizzare alla gestione ed alla movimentazione dei flussi finanziari solo soggetti previamente identificati e dotati di idonea delega o a ciò autorizzati;
- effettuare i pagamenti a fronte di fatture registrate corredate dai relativi ordini/contratti/convenzioni e per le quali è stato previamente svolto il controllo di congruità fra ordine effettuato e bene/servizio ottenuto o erogato;
- verificare la regolarità dei pagamenti, con riferimento alla piena coincidenza tra destinatari/ordinanti e controparti effettivamente coinvolte;
- rispettare i limiti di utilizzo del denaro contante di cui al D. Lgs. 231/2007 nel contenuto di tempo in tempo vigente;
- effettuare tutte le movimentazioni di flussi finanziari con mezzi che ne garantiscono la tracciabilità;
- svolgere le riconciliazioni periodiche dei conti correnti bancari;

- archiviare la documentazione presso le funzioni coinvolte nel processo.

Nell'ambito dei citati comportamenti **è fatto divieto** di:

- promettere o versare somme di denaro a Funzionari Pubblici e incaricati di pubblico servizio a titolo personale con la finalità di promuovere o favorire interessi della Fondazione, anche a seguito di illecite pressioni;
- promettere o versare somme di denaro a dipendenti di altre società con la finalità di promuovere o favorire interessi della Fondazione, anche a seguito di illecite pressioni;
- creare fondi mediante pagamenti, o qualsiasi altro mezzo, non giustificati (in tutto o in parte);
- riconoscere rimborsi spese che non trovino adeguata giustificazione in relazione al tipo di incarico svolto o non siano supportati da giustificativi fiscalmente validi o non siano esposti in nota;
- stralciare crediti nei confronti della Pubblica Amministrazione in assenza di ragionevoli presupposti economici – finanziari, ma con la finalità di promuovere o favorire interessi della Fondazione, anche a seguito di illecite pressioni;
- accettare o effettuare pagamenti diretti dalla/verso la controparte contrattuale senza il tramite di intermediari finanziari, banche, istituti di moneta elettronica o altri soggetti tenuti all'osservanza del D. Lgs. 231/2007 o in violazione degli obblighi di legge in materia di limitazione all'uso del contante e dei titoli al portatore. Di seguito un elenco non esaustivo delle operazioni non ammesse:
    - trasferimenti di denaro contante o di libretti di deposito bancari o postali al portatore o di titoli al portatore in euro o in valuta estera, quando il valore dell'operazione, anche frazionata, sia complessivamente pari o superiore a quanto definito dalla normativa;
    - richieste di rilascio ed utilizzo di moduli di assegni bancari e postali in forma libera, in luogo di quelli con clausola di non trasferibilità, in linea con le prescrizioni normative;
    - emissioni di assegni bancari e postali per importi pari o superiori a quanto definito dalla normativa, che non rechino l'indicazione del nome o della ragione sociale del beneficiario e la clausola di non trasferibilità, in linea con le prescrizioni normative;
    - girate per l'incasso di assegni bancari e postali emessi all'ordine del traente se non a favore di una banca o di Poste Italiane S.p.A.;
    - detenzione di libretti di deposito bancari o postali al portatore il cui saldo sia pari o superiore a quanto definito dalla normativa;
    - trasferimenti di denaro contante effettuati per il tramite degli esercenti attività di prestazione di servizi di pagamento nella forma dell'incasso e trasferimento dei fondi;
    - trasferimenti di denaro rispetto ai quali non vi sia piena coincidenza tra i destinatari/ordinanti i pagamenti e le controparti effettivamente coinvolte nelle transazioni salvo adeguata giustificazione fornita dalla controparte;
    - apertura, in qualunque forma, di conti o libretti di risparmio in forma anonima o con intestazione fittizia e utilizzo di quelli eventualmente aperti presso Stati esteri;
- effettuazione di bonifici internazionali che non recano l'indicazione della controparte;
- effettuazione di bonifici disposti con provvista in contanti verso Paesi diversi da quello d'origine dell'ordine o bonifici internazionali in paesi non ricompresi in "*white-list*", in questo secondo caso senza aver effettuato le necessarie verifiche;
- effettuazione di operazioni finanziarie con società estere operanti in paesi non indicati all'interno delle "*white-list*", senza aver effettuato specifici controlli.

***

A.6.7 Gestione delle Consulenze

Il sistema di controllo a presidio del processo di selezione e gestione delle consulenze e prestazioni professionali si basa sugli elementi qualificanti, di seguito descritti, a garanzia dell'oggettività e della trasparenza delle scelte effettuate. In particolare:

1. *Livelli autorizzativi definiti:*

- le negoziazioni di consulenze e prestazioni professionali e di servizi sono sottoposte all'approvazione del Direttore Generale per un importo massimo di 100.000 Euro di spesa;
- le negoziazioni di consulenze e prestazioni professionali e di servizi sono sottoposte all'approvazione della Rappresentante di Struttura per un importo massimo di 50.000 Euro di spesa;
- le negoziazioni di consulenze e prestazioni professionali e di servizi sono sottoposte all'approvazione del Presidente senza limiti di spesa;
- i contratti/lettere di incarico, se opportuno, sono rivisti dall'Ufficio Affari Generali e Legali prima della loro conclusione;
- la firma del contratto di consulenza/lettera di incarico spetta esclusivamente ai soggetti idoneamente abilitati entro i limiti di spesa definiti nel sistema di deleghe e procure in essere;
- la firma al pagamento è di esclusiva pertinenza dei soggetti abilitati in base al sistema di deleghe e procure in essere, previa verifica, tramite supporto del gestore del contratto (*owner*) della prestazione, della corretta esecuzione del contratto o della prestazione (Direttore Generale, Rappresentante di Struttura, Presidente).

2. *Segregazione delle funzioni*

La segregazione delle funzioni nell'ambito del processo in esame è data da:

- le richieste di negoziazione di consulenze e prestazioni professionali sono di pertinenza del Responsabile di ciascuna Unità Operativa, in relazione alle specifiche esigenze dell'attività;
- la valutazione delle offerte (per importi superiori a 5.000,00 Euro) è di pertinenza del Comitato Acquisti, supportato per gli aspetti tecnici, dal richiedente;
- l'autorizzazione della richiesta è di competenza del Direttore Generale, della Rappresentante di Struttura, del Presidente entro i limiti assegnati, e delle persone a cui siano stati formalmente conferiti poteri in materia;
- la gestione commerciale, economica e contrattuale del processo di approvvigionamento è di competenza dell'Ufficio Acquisti e Logistica;
- la predisposizione/supervisione dei contratti di consulenza/lettere di incarico ai professionisti è di pertinenza, ove opportuno, dell'Ufficio Affari Generali e Legali;
- la gestione dei rapporti con il consulente o professionista è di pertinenza del gestore (owner) del contratto, ovvero della Funzione che beneficia delle prestazioni del professionista, identificata in sede di perfezionamento degli accordi contrattuali (di solito coincidente con la stessa Funzione richiedente);
- la verifica e la registrazione contabile delle fatture passive sono di esclusiva pertinenza dell'Ufficio Contabilità Generale;
- l'esecuzione dei pagamenti è di esclusiva pertinenza dell'Ufficio Contabilità Generale.

3. *Principi di controllo*

I principi di controllo chiave nell'ambito del processo sono i seguenti:

- nel caso di consulenze superiori a 5.000 Euro, la valutazione delle offerte pervenute e la scelta del consulente devono essere basate sia su criteri di analisi delle condizioni economiche applicate (prezzi, condizioni di pagamento, ecc.), sia su parametri qualitativi legati alla qualità dei servizi offerti, alle garanzie prestate, alle credenziali, all'affidabilità generale del fornitore, ecc., ed è mantenuta evidenza delle motivazioni che hanno portato il Comitato Acquisti alla selezione del consulente e delle offerte pervenute;
- la selezione del consulente e/o del professionista deve essere ispirata alla verifica dell'esistenza dei requisiti professionali, economici ed organizzativi a garanzia degli standard qualitativi richiesti; in caso di consulenze continuative, devono essere svolte periodiche attività di valutazione complessiva del servizio reso (almeno annuali);
- inoltre, ove possibile, la selezione avviene confrontando almeno tre offerte e deve essere espletata assicurando l'obiettiva e trasparente comparazione delle offerte, sulla base di criteri oggettivi e documentabili. Sono ammesse deroghe alla comparazione di più offerte (ad esempio, qualora l'incarico richieda una particolare specializzazione non presente sul mercato o qualora la prestazione richieda un consolidato rapporto di fiducia con la controparte);
- tutti i rapporti di fornitura/consulenza devono essere supportati da accordi contrattuali in forma scritta;
- i contratti/lettere di incarico devono prevedere apposita informativa sulle norme comportamentali adottate dalla Fondazione relativamente al Modello organizzativo e relativo Codice Etico, nonché sulle conseguenze che comportamenti contrari alle previsioni del Modello, ai principi comportamentali che ispirano la Fondazione e alla normativa vigente, possono avere con riguardo ai rapporti contrattuali;
- la firma del contratto/lettera di incarico è preceduta dalla verifica puntuale di tutti i dati contenuti nei contratti e, in particolare, dal controllo di coerenza tra contratto preliminare (ove esistente) e contratto definitivo.

4. *Norme comportamentali*

Ai Destinatari che, per ragione del proprio incarico o della propria funzione o di specifico mandato, siano coinvolti nella gestione delle consulenze è fatto divieto di:

- effettuare prestazioni o pagamenti in favore di collaboratori, fornitori, consulenti, *partner*, agenti o altri soggetti terzi che operino per conto della Fondazione, che non trovino adeguata giustificazione nel contesto del rapporto contrattuale costituito con gli stessi;
- promettere o versare somme di denaro al Funzionario Pubblico a titolo personale con la finalità di promuovere o favorire interessi della Fondazione, anche a seguito di illecite pressioni;
- promettere o versare somme di denaro, o altra utilità, a un soggetto privato per indurlo a compiere od omettere atti che cagionano nocumento alla propria società;
- ricorrere a forme diverse di aiuti o contribuzioni che, sotto veste di sponsorizzazioni, incarichi, consulenze, pubblicità, abbiano invece le stesse finalità sopra vietate.

***

A.6.8 Rendicontazione delle attività e rimborso farmaci

Il sistema di controllo a presidio del processo di rendicontazione attività e rimborso farmaci si basa sugli elementi qualificanti, di seguito descritti, a garanzia dell'oggettività e della trasparenza delle scelte effettuate. In particolare:

1. *Livelli autorizzativi definiti:*

- al Presidente sono conferiti poteri senza limiti di spesa;
- al Direttore Generale sono conferiti poteri per un importo massimo di 100.000 Euro di spesa;
- alla Rappresentante di Struttura sono conferiti poteri per un importo massimo di 50.000 Euro di spesa;
- al Direttore Sanitario sono attribuiti i compiti previsti in base alla vigente normativa di riferimento.

2. *Segregazione delle funzioni*

La segregazione delle funzioni nell'ambito del processo in esame è data da:

- l'Ufficio Cartelle Cliniche provvede alla compilazione e alla produzione dei flussi di Scheda Dimissione Ospedaliera entro la fine del mese successivo alla dimissione;
- l'Ufficio Cartelle Cliniche provvede alla compilazione e alla produzione dei flussi di assistenza domiciliare e cure palliative entro la fine del mese successivo alla dimissione;
- la Farmacia provvede alla compilazione e alla produzione dei file Farmaci a somministrazione diretta entro il giorno 10 del mese successivo alla dimissione, o alla chiusura della pratica per i pazienti ambulatoriali;
- l'Ufficio Front Office Ambulatoriale provvede alla compilazione e alla produzione dei flussi Prestazioni ambulatoriali DGR 28/1996 entro il giorno 5 del mese successivo all'esecuzione delle prestazioni;
- l'Ufficio *Front Office* Ambulatoriale provvede alla compilazione e alla produzione dei flussi tempi di attesa nel rispetto delle scadenze indicate tramite circolare dall'ATS;
- l'Ufficio URP provvede alla compilazione e alla produzione dei flussi *Customer Satisfaction* entro il 15 di gennaio dell'anno successivo alle rilevazioni;
- l'Ufficio URP provvede alla compilazione e alla produzione dei flussi Reclami entro il 15 di gennaio dell'anno successivo alle rilevazioni;
- l'Ufficio Personale provvede alla compilazione e alla produzione dei flussi Fluper A-B entro il 15 del mese successivo alla chiusura del quadrimestre;
- l'Ufficio Personale provvede alla compilazione e alla produzione dei flussi Fluper C entro il 15 del mese di giugno dell'anno successivo;
- il Responsabile del Laboratorio provvede alla compilazione e alla produzione dei flussi Smel con cadenza annuale;
- l'Area Qualità Aziendale provvede alla compilazione e alla produzione dei flussi Autovalutazioni con cadenza annuale;
- il Responsabile Sistemi Informativi funge da collettore dei flussi prodotti dai vari Uffici/Unità e provvede all'invio tramite email con firma digitale e crittografata, o tramite caricamento sui portali dedicati, in base alle vigenti prescrizioni normative e regolamentari, alla Regione Lombardia e/o alle ATS e/o al MEF;
- il Responsabile Sistemi Informativi invia al portale SMAF della Regione Lombardia il flusso 730 Precompilato relativo alle prestazioni erogate dalla Fondazione entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di erogazione delle prestazioni.

3. *Principi di controllo*

I principi di controllo chiave nell'ambito del processo sono i seguenti:

- recependo quanto definito dalla delibera regionale DGR 9014 del 20/02/2009, DGR 9851 del 11/06/2009 e DGR 8501 del 26/11/2008, la Fondazione ha nominato il Nucleo Interno di Controllo (NIC); l'obiettivo principale del NIC di lavoro è l'analisi e la valutazione, con cadenza almeno semestrale, di un campione significativo di cartelle cliniche e ambulatoriali; la valutazione verte sulla completezza della cartella clinica, sulla correttezza di codifica, sull'appropriatezza generica delle prestazioni erogate;
- insieme ai controlli effettuati sui requisiti di qualità della cartella clinica, secondo le indicazioni delle norme di Accreditamento, del Manuale della Cartella Clinica, il Nucleo Interno di Controllo esegue anche controlli della codifica delle cartelle cliniche (determinanti l'appropriatezza del ricovero) secondo le indicazioni emanate dalla Regione Lombardia, controlli sul *case-mix* e sugli scostamenti rispetto alla produzione tradizionale o rispetto alla media regionale (controlli mirati su gruppi di cartelle con codifica finale "a rischio" in quanto potrebbero dare origine a contestazioni formali se erroneamente prospettati, in quanto generanti proventi per la struttura);
- il NIC redige un verbale delle verifiche effettuate, trasmesso alla Direzione Sanitaria, nel quale vengono riportati, oltre agli esiti della verifica, anche le considerazioni sull'autocontrollo effettuato e l'indicazione delle azioni correttive da adottare;
- gli esiti dei controlli NIC vengono notificati periodicamente anche ai singoli Responsabili di U.O.;
- è prevista una serie di controlli sistematici su tutte le cartelle cliniche, di carattere sanitario, da effettuarsi prevalentemente presso le U.O. di degenza all'atto della chiusura delle cartelle cliniche, da parte del personale sia medico (Medici codificatori e Responsabile), sia infermieristico (Caposala), sia riabilitativo (Coordinatore Fisioterapisti), e di carattere amministrativo (Operatore Ufficio Cartelle cliniche), effettuato quando la cartella clinica chiusa viene consegnata a tale Ufficio; il controllo avviene con l'ausilio di una *Check-list* di verifica, inserita in cartella clinica chiusa a testimoniare l'avvenuta verifica;
- la Direzione Sanitaria monitora l'attività di compilazione delle *Check-list* di verifica delle cartelle cliniche.

La procedura di controllo prevede poi l'elaborazione mensile da parte della Direzione Sanitaria di *report* di analisi delle codifiche e relative valorizzazioni e di altre informazioni riguardanti la corretta gestione dei ricoveri: tali *report* vengono inviati alla Direzione Generale, al Direttore Amministrativo e all'Ufficio Controllo di Gestione.

4. *Norme comportamentali*

Ai Destinatari che, per ragione del proprio incarico o della propria funzione o di specifico mandato, siano coinvolti nella rendicontazione delle attività e rimborso farmaci **è fatto divieto** di:

- effettuare prestazioni o pagamenti in favore di collaboratori, fornitori, consulenti, partner, agenti o altri soggetti terzi che operino per conto della Fondazione, che non trovino adeguata giustificazione nel contesto del rapporto contrattuale costituito con gli stessi;
- promettere o versare somme di denaro al Funzionario Pubblico a titolo personale con la finalità di promuovere o favorire interessi della Fondazione, anche a seguito di illecite pressioni;
- promettere o versare somme di denaro, o altra utilità, a un soggetto privato per indurlo a compiere od omettere atti che cagionano nocumento alla propria società;
- ricorrere a forme diverse di aiuti o contribuzioni che, sotto veste di sponsorizzazioni, incarichi, consulenze, pubblicità, abbiano invece le stesse finalità sopra vietate;
- esibire documenti incompleti e dati falsi o alterati;

- tenere una condotta ingannevole che possa indurre la Pubblica Amministrazione in errore di valutazione della documentazione presentata per gli adempimenti necessari;
- omettere informazioni dovute al fine influenzare e orientare a proprio favore le decisioni della Pubblica Amministrazione;
- ostacolare i controlli degli organismi a ciò preposti.

***

A.6.9 Omaggi, liberalità, sponsorizzazioni

Si precisa che, ai fini di quanto qui previsto, valgono le seguenti definizioni:

- per omaggi si intendono le elargizioni di beni di modico valore, offerte in occasione degli eventi organizzati dalla Fondazione o da terzi oppure in occasione degli ordinari rapporti commerciali con i clienti e i fornitori;
- per liberalità si intendono somme a titolo di patrocinio erogate in occasione di manifestazioni o iniziative sportive, culturali, fieristiche, artistiche, convegni/congressi organizzati o promossi da terzi o comunque per iniziative o promozioni di carattere culturale, civile, formativo e di interesse generale;
- per sponsorizzazioni si intendono i contratti finalizzati alla promozione, valorizzazione e potenziamento dell'immagine della Fondazione.

Il sistema di controllo a presidio del processo di Gestione degli Omaggi, Liberalità e Sponsorizzazioni si basa sugli elementi qualificanti, di seguito descritti, a garanzia dell'oggettività e della trasparenza delle scelte effettuate. In particolare:

1. *Livelli autorizzativi definiti:*

- gli omaggi e tutti i *gadget* promozionali inviati nei tempi tradizionali e secondo gli usi devono essere di modico valore unitario, intendendosi per modico se inferiore a 200,00 Euro;
- i costi inerenti liberalità e sponsorizzazioni devono essere approvati dal Direttore Generale entro il limite prefissato di 200,00 Euro cadauno;
- l'intero processo di approvvigionamento degli omaggi è di competenza delle strutture deputate alla gestione degli acquisti o altri dipendenti specificamente individuati dal Direttore Generale;
- eventuali liberalità, omaggi e sponsorizzazioni oltre il limite prefissato di 200,00 Euro sono disposti dal Direttore Generale o dal Consigliere Delegato.

2. *Attività di controllo:*

- la Direzione Amministrativa deve aggiornare tempestivamente il "registro omaggi" in cui sono contenute le seguenti informazioni:
    - beni omaggiati e relativo valore (ove disponibile);
    - data;
    - destinatari degli stessi;
    - motivazioni dell'iniziativa;
- il Direttore Generale o il Consigliere Delegato, in accordo con il Presidente, valuta l'eticità, l'inerenza rispetto alle attività della Fondazione e l'economicità in termini di proporzionalità tra spese e ritorno economico;

- per qualsiasi dubbio o particolarità normativa/giuridica in merito all'erogazione di omaggi e liberalità, specialmente quando il beneficiario sia un soggetto pubblico o incaricato di pubblico servizio, le Funzioni devono rivolgersi all'Organismo di Vigilanza e/o all'Ufficio Affari Generali e Legali della Fondazione.

3. Norme comportamentali

Ai Destinatari che, per ragione del proprio incarico o della propria funzione, siano coinvolti nella gestione di omaggi e liberalità **è fatto obbligo** di:

- garantire che il valore, la natura e lo scopo dell'omaggio e della liberalità siano considerati eticamente corretti, ovvero tali da non compromettere l'immagine della Fondazione;
- assicurare che il valore e la natura del regalo siano tali da non poter essere interpretati come un mezzo per ottenere trattamenti di favore per la Fondazione;
- verificare che gli omaggi siano stati debitamente autorizzati e siano documentati in modo adeguato.

Con particolare riferimento alle sponsorizzazioni, ai Destinatari **è fatto obbligo** di:

- controllare che i beneficiari delle iniziative operino nel rispetto dei principi della Fondazione;
- garantire la trasparenza e la tracciabilità del processo di identificazione dei beneficiari e di determinazione dei contributi, attraverso la formalizzazione dell'iter decisionale;
- prevedere che i rapporti con le controparti siano formalizzati attraverso adeguati strumenti contrattuali;
- raccogliere tutta la documentazione relativa alla sponsorizzazione (copia corrispondenza intercorsa, contratto, eventuali volantini o brochure dell'evento sponsorizzato dal quale è visibile il logo della Fondazione o altro riferimento alla stessa, fotografie attestanti l'avvenimento sponsorizzato, ecc.).

Nell'ambito dei citati comportamenti **è fatto divieto** di:

- promettere o versare somme di denaro, promettere o concedere beni in natura o altri benefici a soggetti terzi, quali, ad esempio, clienti, fornitori, enti della Pubblica Amministrazione, Istituzioni pubbliche o altre organizzazioni con la finalità di promuovere o favorire interessi della Fondazione. Omaggi e sponsorizzazioni sono consentiti purché di modico valore (200,00 Euro) e, comunque, tali da non compromettere l'integrità e la reputazione di una delle parti e da non influenzare l'autonomia di giudizio del beneficiario;
- ricorrere a forme diverse di aiuti o contribuzioni che, sotto veste di sponsorizzazioni, liberalità, incarichi, o pubblicità abbiano invece le stesse finalità sopra vietate;
- erogare omaggi e/o liberalità che possano creare conflitti di interesse.

Ai dipendenti e ai collaboratori della Fondazione è consentito accettare doni o altre forme di omaggio, solo se di modico valore (100,00 Euro) e tali da non poter essere interpretati, da un osservatore imparziale, come strumenti atti ad ottenere vantaggi in modo improprio.

I dipendenti e i collaboratori che ricevano omaggi o trattamenti di favore non direttamente ascrivibili a normali relazioni di cortesia, e comunque di valore superiore a 100,00 Euro, dovranno consultare i propri superiori allo scopo di ricevere istruzioni in merito alla destinazione dei regali stessi.

Non potranno in nessun caso essere accettati regali sotto forma di denaro o di beni facilmente convertibili in denaro.

La partecipazione su invito a eventi, conferenze, *convention*, presentazioni commerciali o corsi di carattere tecnico inerenti l'attività lavorativa dovrà essere autorizzata dai superiori gerarchici.

Le restrizioni al ricevimento di regali si estendono anche ai familiari dei collaboratori o ai loro soci.

I dipendenti e i collaboratori non possono accettare *bonus* condizionati alla fornitura, campioni gratuiti in quantità abnorme rispetto al normale impiego o eccedenze di forniture in relazione all'acquisto effettuato.

I rapporti con la committenza, pubblica e privata, sono improntati a senso di responsabilità, correttezza commerciale e spirito di collaborazione.

***

A.6.10 Gestione del sangue con riferimento al suo approvvigionamento a fini trasfusionali

La L. 219 del 21 ottobre 2005 disciplina le attività trasfusionali e la produzione nazionale degli emoderivati. L'art. 22, quarto comma, relativamente alle sanzioni, prevede: "*Alla struttura stabilmente utilizzata allo scopo di* prelevare o raccogliere sangue o suoi componenti a fini di lucro, si applica la sanzione dell'interdizione definitiva dall'esercizio dell'attività ai sensi dell'art. 16 comma 3 del D. Lgs. 231/2001". L'art.16 comma 3 del D. Lgs. 231/2001 prevede che "*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 dall'esercizio dell'attività e non si applicano le disposizioni previste dall'articolo 17".*

In ragione di quanto previsto dalle norme sopracitate, la Fondazione ritiene di monitorare il rischio connesso all'esercizio delle attività trasfusionali e della produzione nazionale degli emoderivati.

Il sistema di controllo a presidio del processo di gestione del sangue si basa sugli elementi qualificanti, di seguito descritti, a garanzia dell'oggettività e della trasparenza delle scelte effettuate. In particolare:

1. *Livelli autorizzativi definiti:*

- al Presidente sono conferiti poteri senza limiti di spesa;
- al Direttore Generale sono conferiti poteri per un importo massimo di 100.000 Euro di spesa;
- alla Rappresentante di Struttura sono conferiti poteri per un importo massimo di 50.000 Euro di spesa;
- al Direttore Sanitario sono attribuiti i compiti previsti in base alla vigente normativa di riferimento ed, in particolare, il compito di vigilanza sulla gestione del presente protocollo.

2. *Segregazione delle funzioni*

La segregazione delle funzioni nell'ambito del processo in esame è data da:

- l'attività sanitaria è prestata dalle Unità Operative dedicate secondo le specifiche specializzazioni e competenze;
- la contabilizzazione delle fatture avviene a cura dell'Ufficio Contabilità Generale.

3. *Principi di controllo*

I principi di controllo chiave nell'ambito del processo sono i seguenti:

- la verifica dell'inerenza della spesa rispetto alle attività della Fondazione è effettuata mediante il processo di gestione degli approvvigionamenti e di gestione delle consulenze;
- viene svolta dal soggetto delegato ad effettuare il pagamento una verifica del rilascio delle autorizzazioni al pagamento (su fatture d'acquisto e disposizione al pagamento) o

all'effettuazione delle operazioni finanziarie;

- viene raccolta l'eventuale documentazione sottostante ed archiviata (es.: contratti di finanziamento, fideiussioni, garanzie, ecc.) per permettere una efficace verifica delle firme dei soggetti autorizzati;
- l'approvvigionamento avviene per mezzo di un contratto concluso con le aziende sanitare di riferimento, sulla base di uno specifico modulo contrattuale fornito da Regione Lombardia;
- i singoli approvvigionamenti vengono effettuati, tramite apposita richiesta trasmessa a mezzo fax dalla Direzione Sanitaria, al centro trasfusionale competente per territorio.

4. Norme comportamentali

Ai Destinatari che, per ragione del proprio incarico o della propria funzione, siano coinvolti nella gestione del sangue con riferimento al suo approvvigionamento a fini trasfusionali **è fatto divieto** di:

- operare in contrasto alla normativa vigente;
- operare senza garantire la sicurezza e la tutela della persona;
- omettere informazioni dovute al fine influenzare e orientare a proprio favore le decisioni della Pubblica Amministrazione;
- ostacolare i controlli degli organismi a ciò preposti;
- promettere o versare somme di denaro ai funzionari pubblici con la finalità di favorire gli interessi della Fondazione.

A.7 Flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza

I Destinatari del presente Modello che, nello svolgimento delle proprie funzioni, si trovino a dover gestire attività rilevanti ai sensi degli artt. 24 e 25 del D. Lgs. 231/2001, provvedono a comunicare tempestivamente all'Organismo di Vigilanza, in forma scritta, qualsiasi informazione concernente deroghe o violazioni dei principi di controllo e comportamento previsti nella presente Parte Speciale.

Inoltre, a titolo esemplificativo, i Destinatari sono tenuti, fermo quanto previsto al pararafo 6.7 della Parte Generale, a trasmettere all'Organismo:

- i provvedimenti o le notizie provenienti da organi di polizia giudiziaria o da qualsiasi altra autorità dai quali si evinca lo svolgimento di attività di indagine per i reati rilevanti ai fini del Decreto, avviate anche nei confronti di ignoti;
- le richieste di assistenza legale in caso di avvio di procedimento giudiziario per i reati rilevanti ai fini del Decreto;
- le notizie evidenzianti i procedimenti disciplinari svolti e le eventuali sanzioni irrogate, i provvedimenti assunti ovvero i provvedimenti motivati di archiviazione di procedimenti disciplinari a carico del personale della Fondazione;
- le informazioni rilevanti in ordine ad eventuali criticità delle regole di cui al Modello;
- un memorandum relativo ad incontri con esponenti della Pubblica Amministrazione.

A.8 Sanzioni

I comportamenti posti in essere dai Destinatari in violazione della presente Parte Speciale (o elusivi della stessa) sono considerati illeciti disciplinari in accordo con quanto previsto dal Sistema Disciplinare e Sanzionatorio di cui alla Parte Generale del presente Modello (Cap. 8).

Ogni violazione delle prescrizioni ivi contenute ovvero i comportamenti elusivi delle stesse, da parte di Soggetti Terzi (ovvero i Collaboratori coinvolti anche di fatto nelle attività della Fondazione considerate

a rischio ai fini della citata normativa, i Consulenti, nonché i Fornitori coinvolti anche di fatto nelle attività della Fondazione considerate a rischio) “destinatari” del Modello, è sanzionata secondo quanto previsto dalle clausole inserite nei relativi contratti.

Appendice alla Parte Speciale A

Di seguito si indicano criteri generali e si fornisce un elenco esemplificativo dei soggetti qualificati come "soggetti attivi" nei reati rilevanti ai fini del D. Lgs. 231/2001 richiamati nella presente Parte Speciale, ovvero di quei soggetti la cui qualifica è necessaria ad integrare fattispecie criminose in tale parte.

1. Enti della Pubblica Amministrazione

Agli effetti della legge penale, viene comunemente considerato come "*Ente della Pubblica Amministrazione*" qualsiasi persona giuridica che abbia in cura interessi pubblici e che svolga attività legislativa, giurisdizionale o amministrativa in forza di norme di diritto pubblico e di atti autoritativi.

Sebbene non esista nel codice penale una definizione di Pubblica Amministrazione, in base a quanto stabilito nella Relazione Ministeriale al codice stesso ed in relazione ai reati in esso previsti, sono ritenuti appartenere alla Pubblica Amministrazione quegli enti che svolgano "tutte le attività dello Stato e degli altri enti pubblici".

Nel tentativo di formulare una preliminare classificazione di soggetti giuridici appartenenti a tale categoria è possibile richiamare, l'art. 1, comma 2, D. Lgs. 165/2001 in tema di ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche, che definisce come amministrazioni pubbliche tutte le amministrazioni dello Stato.

Si riepilogano qui di seguito i caratteri distintivi degli enti della Pubblica Amministrazione:

Ente della Pubblica Amministrazione	Qualsiasi ente che abbia in cura interessi pubblici e che svolga attività legislativa, giurisdizionale o amministrativa in forza di norme di diritto pubblico e di atti autoritativi.
Pubblica Amministrazione	Tutte le attività dello Stato e degli altri enti pubblici.

A titolo meramente esemplificativo, si possono indicare quali soggetti della Pubblica Amministrazione, i seguenti enti o categorie di enti:

- Istituti e scuole di ogni ordine e grado e le istituzioni educative;
- Enti ed amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo, quali:
  - Ministeri;
  - Camera e Senato;
  - Dipartimento Politiche Comunitarie;
  - Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato;
  - Autorità per l'Energia Elettrica ed il Gas;
  - Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni;
  - Banca d'Italia;
  - Consob;
  - Autorità Garante per la protezione dei dati personali;
  - Agenzia delle Entrate;
- Regioni;

- Province;
- Comuni;
- Comunità montane, e loro consorzi e associazioni;
- Camere di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura, e loro associazioni;
- Tutti gli enti pubblici non economici nazionali, regionali e locali, quali:
    - INPS;
    - CNR;
    - INAIL;
    - INPDAI;
    - INPDAP;
    - ISTAT;
    - ENASARCO;
    - ASL;
    - Enti e Monopoli di Stato;
    - RAI.

Ferma restando la natura puramente esemplificativa degli enti pubblici sopra elencati, si evidenzia come non tutte le persone fisiche che agiscono nella sfera e in relazione ai suddetti enti siano soggetti nei confronti dei quali (o ad opera dei quali) si perfezionano le fattispecie criminose *ex* D. Lgs. 231/2001.

In particolare le figure che assumono rilevanza a tal fine sono soltanto quelle dei "Pubblici Ufficiali" e degli "Incaricati di Pubblico Servizio".

2. Pubblici Ufficiali

Ai sensi dell'art. 357, primo comma, codice penale, è considerato pubblico ufficiale "*agli effetti della legge penale*" colui il quale esercita "*una pubblica funzione legislativa, giudiziaria o amministrativa*".

Il secondo comma si preoccupa poi di definire la nozione di "*pubblica funzione amministrativa*". Non si è compiuta invece un'analoga attività definitoria per precisare la nozione di "*funzione legislativa*" e "*funzione giudiziaria*", in quanto la individuazione dei soggetti che rispettivamente le esercitano non ha di solito dato luogo a particolari problemi o difficoltà.

Pertanto, il secondo comma dell'articolo in esame precisa che, agli effetti della legge penale "*è pubblica la funzione amministrativa disciplinata da norme di diritto pubblico e da atti autoritativi e caratterizzata dalla formazione e dalla manifestazione della volontà della pubblica amministrazione o dal suo svolgersi per mezzo di poteri autoritativi o certificativi*".

In altre parole, è definita pubblica la funzione amministrativa disciplinata da "*norme di diritto pubblico*", ossia da quelle norme volte al perseguimento di uno scopo pubblico ed alla tutela di un interesse pubblico e, come tali, contrapposte alle norme di diritto privato.

Il secondo comma dell'art. 357 c.p. traduce poi in termini normativi alcuni dei principali criteri di massima individuati dalla giurisprudenza e dalla dottrina per differenziare la nozione di "*pubblica funzione*" da quella di "*servizio pubblico*".

I caratteri distintivi della prima figura possono essere sintetizzati come segue:

Pubblico Ufficiale	Colui che esercita una pubblica funzione legislativa, giudiziaria o amministrativa.

Pubblica funzione amministrativa	Funzione amministrativa disciplinata da norme di diritto pubblico e da atti autoritativi e caratterizzata dalla formazione e dalla manifestazione della volontà della pubblica amministrazione o dal suo svolgersi per mezzo di poteri autoritativi o certificativi.
Norma di diritto pubblico	Norme volte al perseguimento di uno scopo pubblico ed alla tutela di un interesse pubblico.

3. Incaricati di un pubblico servizio

La definizione della categoria di "*soggetti incaricati di un pubblico servizio*" non è allo stato condivisa in dottrina così come in giurisprudenza. Volendo meglio puntualizzare tale categoria di "*soggetti incaricati di un pubblico servizio*", è necessario far riferimento alla definizione fornita dal codice penale e alle interpretazioni emerse a seguito dell'applicazione pratica.

In particolare, l'art. 358 c.p. recita che "*sono incaricati di un pubblico servizio coloro i quali, a qualunque titolo, prestano un pubblico servizio.*

Per pubblico servizio deve intendersi un'attività disciplinata nelle stesse forme della pubblica funzione, ma caratterizzata dalla mancanza dei poteri tipici di quest'ultima, e con esclusione dello svolgimento di semplici mansioni di ordine e della prestazione di opera meramente materiale".

Il "s*ervizio*", affinchè possa definirsi pubblico, deve essere disciplinato – così come la "*pubblica funzione*" – da norme di diritto pubblico, tuttavia senza poteri di natura certificativa, autorizzativa e deliberativa propri della pubblica funzione.

La legge inoltre precisa che non può mai costituire "*servizio pubblico*" lo svolgimento di "*semplici mansioni di ordine*", né la "prestazione di opera meramente materiale".

La giurisprudenza ha individuato una serie di "*indici rivelatori*" del carattere pubblicistico dell'ente, per i quali è emblematica la casistica in tema di società per azioni a partecipazione pubblica. In particolare, si fa riferimento ai seguenti indici:

- la sottoposizione ad un'attività di controllo e di indirizzo a fini sociali, nonchè ad un potere di nomina e revoca degli amministratori da parte dello Stato o di altri enti pubblici;
- la presenza di una convenzione e/o concessione con la pubblica amministrazione;
- l'apporto finanziario da parte dello Stato;
- la presenza dell'interesse pubblico in seno all'attività economica.

Sulla base di quando sopra riportato, l'elemento discriminante per indicare se un soggetto rivesta o meno la qualità di "incaricato di un pubblico servizio" è rappresentato, non dalla natura giuridica dell'ente, ma dalle funzioni affidate al soggetto, che devono consistere nella cura di interessi pubblici o nel soddisfacimento di bisogni di interesse generale.

I caratteri peculiari della figura dell'incaricato di pubblico sevizio sono sintetizzati nel seguente specchietto:

Incaricati di pubblico servizio	Coloro che, a qualunque titolo, prestano un pubblico servizio.
Pubblico servizio	Un'attività disciplinata da norme di diritto pubblico e caratterizzata dalla mancanza di poteri di natura deliberativa, autorizzativi e certificativi (tipici della Pubblica funzione amministrativa). Non può mai costituire pubblico servizio lo svolgimento di semplici mansioni di ordine, né la prestazione di opera meramente materiale.

4. Membri degli organi delle Comunità Europee e funzionari delle Comunità Europee e di Stati Esteri

Le disposizioni in materia di reati contro la Pubblica Amministrazione si applicano anche ai pubblici ufficiali e agli incaricati di pubblico servizio delle Comunità europee (art. 322 bis c.p.).

Le persone indicate di seguito sono assimilate ai pubblici ufficiali, qualora esercitino funzioni corrispondenti e agli incaricati di pubblico servizio negli altri casi:

- membri delle Commissioni delle Comunità europee, del Parlamento europeo, della Corte di Giustizia e della Corte dei conti delle Comunità europee;
- funzionari e agenti assunti con contratto a norma dello statuto dei funzionari delle Comunità europee o del regime applicabile agli agenti delle Comunità europee;
- persone comandate dagli Stati membri o da qualsiasi ente pubblico o privato presso le Comunità europee, che esercitano funzioni corrispondenti a quelle dei funzionari o agenti delle Comunità europee;
- ai membri ed agli addetti ad enti costituiti sulla base dei trattati che istituiscono le Comunità europee;
- a coloro che, nell'ambito di altri Stati membri dell'Unione europea, svolgono funzioni o attività corrispondenti a quelle dei pubblici ufficiali e degli incaricati di pubblico servizio.

5. Qualifiche degli Operatori Sanitari

Per l'esatta comprensione del significato da attribuire alle qualifiche del settore sanitario, si riporta indicativamente quanto ricavabile dai più recenti orientamenti giurisprudenziali.

Sono ritenuti pubblici ufficiali:

- il medico specialista convenzionato con la ATS (rispetto alla compilazione della cartella clinica, di ricette, impegnative di cura, ricoveri e attestazioni di malattia);
- il medico che presta opera libero-professionale, in virtù di un rapporto di natura privatistica, presso una Istituzione sanitaria privata accreditata con il SSN (poiché, per il tramite della struttura privata, concorre alla formazione e manifestazione della volontà della pubblica amministrazione in materia di pubblica assistenza sanitaria, esercitando poteri autoritativi in sua vece, nonché poteri certificativi);
- il responsabile di un laboratorio convenzionato con il SSN (relativamente alla redazione dei prospetti riepilogativi delle analisi eseguite, trasmessi mensilmente alla ATS);
- il medico che compie l'accertamento di morte;
- il direttore amministrativo della ATS;
- i componenti del consiglio di amministrazione di un ente ospedaliero (quando concorrono a formarne le deliberazioni nelle materie ad esso riservate da norme di diritto pubblico);
- il medico che svolge le funzioni previste dagli artt. 4 e 5 della legge n. 194/1978 sull'interruzione della gravidanza;
- il medico di guardia;
- l'ostetrica (in relazione alla procedura di ammissione all'intervento di interruzione volontaria di gravidanza).

Sono considerati incaricati di un pubblico servizio:

- l'infermiere che svolge funzioni paramediche e l'infermiere professionale;
- il tecnico di radiologia;

- l’ausiliario sociosanitario specializzato;
- il dipendente della ATS addetto a mansioni esattoriali e di controllo delle certificazioni mediche;
- l’addetto alla riscossione dei *ticket*;
- il gestore di una tesoreria della ATS;
- l’autista di ambulanza di proprietà di una società autorizzata al servizio di pronto soccorso come ausiliaria della protezione civile provinciale;
- il farmacista (sia esso convenzionato o meno con il SSN).

B. Reati societari (art. 25-*ter* del D. Lgs. 231/2001) – aggiunto dall'art. 3 del D. Lgs. 61/2002 – e reati tributari (art. 25-quinquiesdecies del D. Lgs. 231/2001) – aggiunto dal D. L. n. 124/2019, convertito con modificazioni dalla L. n. 157/2019

B.1 Finalità

La presente Parte Speciale ha l'obiettivo di illustrare le responsabilità, i criteri e le norme comportamentali cui i "Destinatari" del Modello, come definiti nella Parte Generale, devono attenersi nella gestione delle attività a rischio connesse con le fattispecie di reato richiamate dagli articoli 25-ter e 25-quinquiesdecies del D. Lgs. 231/2001, nel rispetto dei principi di massima trasparenza, tempestività e collaborazione nonché tracciabilità delle attività.

Nello specifico la presente Parte Speciale ha lo scopo di definire i principi di comportamento che i Destinatari devono osservare al fine di applicare correttamente le prescrizioni del Modello ed effettuare i flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza.

B.2 Fattispecie di reato rilevanti

L'art. 25-ter del D. Lgs. n.231/2001 individua alcune specifiche ipotesi di reato in materia societaria, la cui commissione è suscettibile di arrecare un beneficio all'Ente, mentre l'art. 25-quinquiesdecies del D. Lgs. 231/2001, di recente introduzione, ha esteso la responsabilità amministrativa degli enti collettivi anche ad alcuni dei reati tributari previsti dalla disciplina extracodicistica.

Le fattispecie di cui al citato art. 25-ter, che individuano i c.d. reati societari, sono disciplinate dal Libro V, Titolo XI, del Codice Civile, rubricato "Disposizioni penali in materia di Società e consorzi", mentre quelle di cui all'art. 25-quinquiesdecies, relative ai reati c.d. tributari, sono disciplinate dal D. Lgs. n. 74/2000.

Si descrivono brevemente qui di seguito le singole fattispecie contemplate nel D. Lgs. 231/2001 agli articoli 25-ter e 25-quinquiesdecies.

False comunicazioni sociali (art. 2621 c.c.)

La norma punisce gli amministratori, i direttori generali, i dirigenti preposti alla redazione dei documenti contabili societari, i sindaci e i liquidatori i quali, al fine di conseguire per sé o per altri un ingiusto profitto, nei bilanci, nelle relazioni o nelle altre comunicazioni sociali dirette ai soci o al pubblico, previste dalla legge, consapevolmente espongono fatti materiali rilevanti non rispondenti al vero ovvero omettono fatti materiali rilevanti la cui comunicazione è imposta dalla legge sulla situazione economica, patrimoniale o finanziaria della società o del gruppo al quale la stessa appartiene, in modo concretamente idoneo a indurre altri in errore.

La fattispecie riguarda anche le falsità o le omissioni relative a beni posseduti o amministrati dalla società per conto di terzi.

Fatti di lieve entità (art. 2621-bis c.c.)

La pena è ridotta se i fatti di cui all'articolo 2621 c.c. sono di lieve entità tenuto conto della natura e delle dimensioni della società e delle modalità o degli effetti della condotta.

La pena è ridotta se i fatti di cui all'articolo 2621 c.c. riguardano società che non superano i limiti indicati dal secondo comma dell'articolo 1 del regio decreto 16 marzo 1942, n. 2671. In tale caso, il delitto è

[1] I limiti di cui all'art. 1 co. 2 del R. D. 267/1942 riguardano il possesso congiunto dei seguenti requisiti:
a) attivo patrimoniale di ammontare complessivo annuo non superiore ad euro trecentomila;
b) ricavi lordi per un ammontare complessivo annuo non superiore ad euro duecentomila;
c) debiti anche non scaduti non superiori ad euro cinquecentomila.

procedibile a querela della società, dei soci, dei creditori o degli altri destinatari della comunicazione sociale.

False comunicazioni sociali delle società quotate (art. 2622 c.c.)

La norma punisce gli amministratori, i direttori generali, i dirigenti preposti alla redazione dei documenti contabili societari, i sindaci e i liquidatori di società emittenti strumenti finanziari ammessi alla negoziazione in un mercato regolamentato italiano o di altro Paese dell'Unione europea, i quali, al fine di conseguire per sé o per altri un ingiusto profitto, nei bilanci, nelle relazioni o nelle altre comunicazioni sociali dirette ai soci o al pubblico consapevolmente espongono fatti materiali non rispondenti al vero ovvero omettono fatti materiali rilevanti la cui comunicazione è imposta dalla legge sulla situazione economica, patrimoniale o finanziaria della società o del gruppo al quale la stessa appartiene, in modo concretamente idoneo ad indurre altri in errore.

Alle società sopra indicate sono equiparate:

1) le società emittenti strumenti finanziari per i quali è stata presentata una richiesta di ammissione alla negoziazione in un mercato regolamentato italiano o di altro Paese dell'Unione europea;
2) le società emittenti strumenti finanziari ammessi alla negoziazione in un sistema multilaterale di negoziazione italiano;
3) le società che controllano le società emittenti strumenti finanziari ammessi alla negoziazione in un mercato regolamentato italiano o di altro Paese dell'Unione europea;
4) le società che fanno appello al pubblico risparmio o che comunque lo gestiscono.

Le disposizioni di cui sopra si applicano anche se le falsità o le omissioni riguardano beni posseduti o amministrati dalla società per conto di terzi.

Impedito controllo (art. 2625 c.c.)

Il reato di impedito controllo si verifica nell'ipotesi in cui, attraverso l'occultamento di documenti o altri idonei artifici, si impedisca o semplicemente si ostacoli lo svolgimento delle attività di controllo legalmente attribuite ai soci e ad altri organi sociali2.

Il reato si considera imputabile alla società unicamente nell'ipotesi in cui l'impedimento, o il semplice ostacolo, abbia cagionato un danno ai soci, stante l'esplicito riferimento al solo secondo comma di tale disposizione, contenuto nel D. Lgs. 231/2001.

Indebita restituzione dei conferimenti (art. 2626 c.c.)

Riguarda la condotta di amministratori i quali, fuori dei casi di legittima riduzione del capitale sociale, restituiscono, anche simulatamente, i conferimenti ai soci o li liberano dall'obbligo di eseguirli riducendo l'integrità ed effettività del capitale sociale a garanzia dei diritti dei creditori e dei terzi.

Illegale ripartizione di utili e riserve (art. 2627 c.c.)

Il reato riguarda la condotta degli amministratori, i quali ripartiscono utili, o acconti sugli utili, che non sono stati effettivamente conseguiti, o che sono destinati per legge a riserva.

La fattispecie potrebbe verificarsi inoltre attraverso la ripartizione di riserve, anche non costituite con utili, che non possono per legge essere distribuite.

---

d) [2]Così come modificato dall'art. 37 comma 35 lett. a) del D. Lgs. 39/2010. La fattispecie di impedito controllo alle società di revisione è disciplinata dall'art 29 del D. Lgs. 39/2010, non espressamente richiamato dal D. Lgs. 231/2001. Attualmente l'illecito *di cui all'art. 29 è stato* altresì "depenalizzato" a seguito dell'entrata in vigore del D. Lgs. 8/2016.

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

Il reato è costituito dalla condotta degli amministratori che acquistino o sottoscrivano, fuori dai casi consentiti dalla legge, azioni o quote sociali proprie o della società controllante in modo tale da procurare una lesione all'integrità del capitale sociale e delle riserve non distribuibili per legge.

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

Le operazioni in pregiudizio dei creditori sono costituite dalla condotta degli amministratori i quali, in violazione delle disposizioni di legge a tutela dei creditori, effettuano riduzioni del capitale sociale o fusioni con altra società o scissioni, cagionando danno ai creditori.

Omessa comunicazione del conflitto di interessi (art. 2629-*bis* c.c.)

Il reato in esame si configura allorché un componente del consiglio di amministrazione o del consiglio di gestione di una società – con titoli quotati in mercati regolamentati italiani o di altro Stato dell'Unione europea o diffusi tra il pubblico in misura rilevante ai sensi dell'articolo 116 del testo unico delle disposizioni in materia di intermediazione finanziaria, di cui al decreto legislativo 24 febbraio 1998, n. 58, ovvero di un soggetto sottoposto a vigilanza ai sensi del testo unico delle leggi in materia bancaria e creditizia, di cui al decreto legislativo 1 settembre 1993, n. 385, del citato testo unico di cui al decreto legislativo n. 58 del 1998, della legge 12 agosto 1982, n. 576, o del decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124 - violando la disciplina in materia di interessi degli amministratori prevista dal codice civile, rechi alla stessa o a terzi un danno.

Più in specifico, la norma rimanda all'art. 2391 c.c., primo comma, che impone ai membri del consiglio di amministrazione di comunicare (agli altri membri del consiglio e ai sindaci) ogni interesse che i medesimi, per conto proprio o di terzi, abbiano in una determinata operazione della società, precisandone la natura, i termini, l'origine e la portata.

Formazione fittizia del capitale (art. 2632 c.c.)

Il reato riguarda la condotta degli amministratori e dei soci conferenti i quali, anche in parte, formano o aumentano in modo fittizio il capitale sociale mediante attribuzioni di azioni o quote in misura complessivamente superiore all'ammontare del capitale sociale, sottoscrizione reciproca di azioni o quote, sopravvalutazione rilevante dei conferimenti di beni in natura o di crediti ovvero del patrimonio della società nel caso di trasformazione.

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

Il reato si perfeziona con la ripartizione di beni sociali tra i soci prima del pagamento dei creditori sociali o dell'accantonamento delle somme necessario a soddisfarli, che cagioni un danno ai creditori. Soggetti attivi sono i liquidatori e costituisce una modalità di estinzione del reato il risarcimento del danno ai creditori prima del giudizio.

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

Il reato si perfeziona quando chiunque, con atti simulati o fraudolenti, determina la maggioranza in assemblea, allo scopo di procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto.

È opportuno ricordare che la responsabilità dell'ente è configurabile solo quando la condotta prevista dall'articolo in esame sia realizzata nell'interesse dell'Ente. Ciò rende difficilmente ipotizzabile il reato in questione che, di norma, viene realizzato per favorire interessi di parte e non dell' "ente".

Aggiotaggio (art. 2637 c.c.)

La realizzazione della fattispecie prevede che si diffondano notizie false ovvero si pongano in essere operazioni simulate o altri artifici, concretamente idonei a cagionare una sensibile alterazione del prezzo di strumenti finanziari non quotati o per i quali non è stata presentata una richiesta di ammissione alle negoziazioni in un mercato regolamentato, ovvero ad incidere in modo significativo sull'affidamento del pubblico nella stabilità patrimoniale di banche o gruppi bancari.

Ostacolo all'esercizio delle funzioni delle autorità pubbliche di vigilanza (art. 2638 c.c.)

Il reato si realizza nel caso in cui determinati soggetti (amministratori, direttori generali, sindaci, liquidatori di società o enti e, in generale, i soggetti sottoposti alle autorità pubbliche di vigilanza ex lege) espongano, in occasione di comunicazioni alle autorità pubbliche di vigilanza, cui sono tenuti in forza di legge, fatti materiali non rispondenti al vero, ancorché oggetto di valutazioni, ovvero occultino, totalmente o parzialmente, con mezzi fraudolenti, fatti che erano tenuti a comunicare, circa la situazione patrimoniale, economica o finanziaria della società, anche qualora le informazioni riguardino beni posseduti o amministrati dalla società per conto terzi. In tale ipotesi il reato si perfeziona nel caso in cui la condotta criminosa sia specificamente volta ad ostacolare l'attività delle autorità pubbliche di vigilanza.

Il reato si realizza, altresì, indipendentemente dal fine perseguito dagli stessi soggetti, ma soltanto qualora l'attività dell'autorità di pubblica vigilanza sia effettivamente ostacolata dalla condotta dei predetti soggetti, di qualunque genere essa sia, anche omissiva.

Corruzione fra privati (art. 2635 terzo comma c.c.)

Il reato è presupposto della responsabilità amministrativa degli enti di cui al D. Lgs. 231/2001 nell'ipotesi in cui taluno, anche per interposta persona, offra, prometta o dia denaro o altra utilità non dovuti a:

- amministratori, direttori generali, dirigenti preposti alla redazione dei documenti contabili societari, sindaci e liquidatori di società o enti privati che, anche per interposta persona, sollecitano o ricevono, per sé o per altri, denaro o altra utilità non dovuti, o ne accettano la promessa, per compiere o per omettere un atto in violazione degli obblighi inerenti al loro ufficio o degli obblighi di fedeltà;
- chi esercita funzioni direttive (diverse da quelle proprie dei soggetti citati) che, anche per interposta persona, sollecitano o ricevono, per sé o per altri, denaro o altra utilità non dovuti, o ne accettano la promessa, per compiere o per omettere un atto in violazione degli obblighi inerenti al loro ufficio o degli obblighi di fedeltà;
- persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti di cui sopra.

Istigazione alla corruzione fra privati (art. 2635-*bis* c.c.)

Il reato è presupposto della responsabilità amministrativa degli enti di cui al D. Lgs. 231/2001 nell'ipotesi in cui taluno offre o promette denaro o altra utilità non dovuti agli amministratori, ai direttori generali, ai dirigenti preposti alla redazione dei documenti contabili societari, ai sindaci e ai liquidatori, di società o enti privati, nonché a chi svolge in essi un'attività lavorativa con l'esercizio di funzioni direttive, affinché compia od ometta un atto in violazione degli obblighi inerenti al proprio ufficio o degli obblighi di fedeltà, qualora l'offerta o la promessa non sia accettata.

Dichiarazione fraudolenta mediante l'uso di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti (art. 2 comma 1 e 2-*bis* D. Lgs. 74/2000)

Il reato si configura qualora un soggetto indichi, nelle dichiarazioni relative alle imposte sui redditi o sul valore aggiunto, elementi passivi fittizi, avvalendosi di fatture od altri documenti per operazioni inesistenti, al fine di evadere dette imposte. Tale condotta determina il perfezionamento del reato presupposto della responsabilità amministrativa degli enti collettivi anche qualora si realizzi nella forma attenuata, ossia nel caso in cui gli elementi passivi fittizi esposti siano inferiori alla soglia indicata dal legislatore.

Dichiarazione fraudolenta mediante altri artifici (art. 3 D. Lgs. 74/2000)

Il reato in questione ha natura residuale e si perfeziona solo nel caso in cui la condotta non sia già suscettibile di acquisire rilevanza penale ai sensi del precedente art. 2 D. Lgs. 74/2000.

La dichiarazione fraudolenta mediante altri artifici si realizza nel caso in cui il soggetto, compiendo operazioni oggettivamente e soggettivamente simulate ovvero utilizzando documenti falsi o, ancora, altri mezzi fraudolenti idonei ad ostacolare l'accertamento e ad indurre in errore l'amministrazione finanziaria, in una delle dichiarazioni relative alle imposte sui redditi o sul valore aggiunto, indichi elementi attivi per un ammontare inferiore a quello effettivo, oppure, indichi elementi passivi fittizi o crediti e ritenute fittizie.

Come per la fattispecie di cui all'art. 2 del medesimo decreto, è richiesto il dolo specifico di evadere le imposte sul reddito o sul valore aggiunto.

Oltre al ricorso ad artifici, è inoltre necessario, affinchè ricorrano tutti gli elementi tipizzati dalla norma penale in esame, che siano superate le soglie indicate dal legislatore (congiuntamente, in termini di imposta evasa e ammontare complessivo degli elementi attivi sottratti all'imposizione, anche mediante indicazione di elementi passivi fittizi ovvero, alternativamente, in termini di ammontare complessivo dei crediti e delle ritenute fittizie in diminuzione dell'imposta).

Sono ritenuti documenti falsi quelli registrati nelle scritture contabili obbligatorie o detenuti a fini di prova nei confronti dell'amministrazione finanziaria. Non costituisce, invece, mezzi fraudolenti la mera violazione degli obblighi di fatturazione e di annotazione degli elementi attivi nelle scritture contabili o la sola indicazione nelle fatture o nelle annotazioni di elementi attivi inferiori a quelli reali.

Emissione di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti (art. 8 commi 1 e 2-*bis* D. Lgs. 74/2000)

Il reato in oggetto si perfeziona qualora un soggetto emetta o rilasci fatture o altri documenti per operazioni inesistenti, al fine di consentire a terzi l'evasione delle imposte sui redditi o sul valore aggiunto.

Nel caso in cui la condotta sia reiterata più volte nel corso del medesimo periodo d'imposta, si considera realizzato un solo reato.

Qualora l'importo non corrispondente al vero indicato nelle fatture o negli altri documenti sia inferiore alla soglia indicata dal legislatore la risposta sanzionatoria è attenuata.

Occultamento o distruzione di documenti contabili (art. 10 D. Lgs. 74/2000)

La norma attribuisce rilevanza penale all'occultamento o distruzione, in tutto o in parte, delle scritture contabili o dei documenti di cui è obbligatoria la conservazione, da chiunque operata, in modo da non consentire la ricostruzione dei redditi o del volume di affari. Il reato, tuttavia, si perfeziona solo nel caso in cui l'autore sia mosso dalla volontà di evadere le imposte sui redditi o sul valore aggiunto, ovvero di consentire a terzi l'evasione ed, inoltre, esclusivamente nell'eventualità in cui il fatto non costituisca più grave reato.

Sottrazione fraudolenta al pagamento di imposte (art. 11 D. Lgs. 74/2000)

Il reato si configura qualora, chiunque, alieni in modo simulato o compia altri atti fraudolenti sui propri o su altrui beni idonei a rendere in tutto o in parte inefficace la procedura di riscossione coattiva al fine di sottrarsi al pagamento di imposte sui redditi o sul valore aggiunto ovvero di interessi o sanzioni amministrative relativi a dette imposte di ammontare complessivo superiore alla soglia indicata dal legislatore.

Se l'ammontare delle imposte, sanzioni ed interessi è superiore ad un'ulteriore, più alta, soglia indicata dal legslatore la risposta sanzionatoria è aumentata.

Inoltre, sempre la medesima fattispecie criminosa risulta integrata dalla condotta di chiunque indichi, nella documentazione presentata ai fini della procedura di transazione fiscale, elementi attivi per un ammontare inferiore a quello effettivo od elementi passivi fittizi per un ammontare complessivo superiore alla soglia indicata dal legislatore, al fine di ottenere per sé o per altri un pagamento parziale dei tributi e relativi accessori.

La pena risulta maggiorata nel caso in cui l'ammontare in parola sia superiore ad un'ulteriore, più alta, soglia indicata dal legislatore.

B.3 Principali aree a rischio ("Attività sensibili")

Le principali aree a rischio della Fondazione, con riferimento ai predetti reati sono riconducibili a:

- **Gestione della contabilità e predisposizione del bilancio;**
- **Gestione dei flussi monetari e finanziari;**
- **Gestione degli approvvigionamenti;**
- **Gestione delle consulenze;**
- **Selezione, assunzione, amministrazione e gestione del personale e dei collaboratori;**
- **Omaggi, liberalità e sponsorizzazioni;**
- **Gestione delle visite ispettive, del contenzioso e rapporti con l'Autorità Giudiziaria.**

B.4 Principali modalità esemplificative di commissione dei Reati

- **Gestione della contabilità e predisposizione del bilancio**

Le attività connesse alla gestione della contabilità ed alla predisposizione del bilancio potrebbero presentare profili di rischio in relazione all'approvazione di un bilancio non veritiero anche a causa di una non corretta gestione, registrazione e aggregazione dei dati contabili.

- **Gestione dei flussi monetari e finanziari**

La gestione dei rapporti con gli istituti di credito potrebbe presentare profili di rischio in relazione al reato di corruzione fra privati nell'ipotesi in cui, ad esempio, un soggetto apicale o sottoposto della Fondazione promettesse denaro o altra utilità ad un funzionario di un istituto bancario al fine di ottenere finanziamenti o mutui in assenza dei presupposti.

L'attività di gestione delle spese di trasferta e dei rimborsi spese potrebbe presentare profili di rischio in relazione al **reato di corruzione fra privati,** nell'ipotesi in cui la Fondazione, al fine di dotare i dipendenti di provviste da utilizzare a fini corruttivi, rimborsasse spese fittizie o spese non rientranti nella normale attività del dipendente.

- **Gestione degli approvvigionamenti**

Le attività connesse alla gestione degli approvvigionamenti potrebbero presentare profili di rischio in relazione al reato di **corruzione tra privati** nell'ipotesi in cui, ad esempio, un soggetto apicale o

sottoposto della Fondazione promettesse denaro o altra utilità ad un fornitore al fine di ottenere condizioni contrattuali di favore a vantaggio della Fondazione.

Le attività connesse alla gestione degli approvvigionamenti potrebbero presentare profili di rischio in relazione al reato di utilizzo di **fatture per operazioni inesistenti** nell'ipotesi in cui, ad esempio, la Fondazione concludesse un fittizio contratto di fornitura, ovvero sovrafatturasse il valore di un reale contratto di fornitura, al fine di impiegare le relative fatture per abbattere la base imponibile e la misura dell'imposta sul valore aggiunto a debito.

- **Gestione delle consulenze**

Le attività connesse alla gestione delle consulenze potrebbero presentare profili di rischio in relazione al reato di **corruzione tra privati** nell'ipotesi in cui, ad esempio, un soggetto apicale o sottoposto della Fondazione promettesse denaro o altra utilità ad una società di consulenza, al fine di ottenere condizioni contrattuali di favore a vantaggio della Fondazione.

Le attività connesse alla gestione delle consulenze potrebbero presentare profili di rischio in relazione al reato di **utilizzo di fatture per operazioni inesistenti** nell'ipotesi in cui, ad esempio, la Fondazione concludesse un fittizio contratto di consulenza, ovvero sovrafatturasse il valore di un reale contratto di consulenza, al fine di impiegare le relative fatture per abbattere la base imponibile e la misura dell'imposta sul valore aggiunto a debito.

- **Selezione, assunzione, amministrazione e gestione del personale e dei collaboratori**

Le attività connesse alla selezione, assunzione, amministrazione e gestione del personale e dei collaboratori potrebbero presentare profili di rischio in relazione al reato di **corruzione tra privati** nell'ipotesi in cui, ad esempio, un soggetto apicale o sottoposto della Fondazione promettesse denaro o altra utilità ad un apicale di un ente concorrente con la Fondazione, al fine di indurlo a licenziare un proprio dipendente, la cui figura professionale sia indispensabile per l'Ente, sì da consentirne l'assunzione presso la Fondazione stessa.

- **Omaggi, liberalità e sponsorizzazioni**

Le attività connesse alla gestione degli omaggi e liberalità potrebbero presentare profili di rischio in relazione al reato di **corruzione tra privati** nell'ipotesi in cui, ad esempio, un soggetto apicale o sottoposto della Fondazione elargisse omaggi o liberalità ad un fornitore, al fine di ottenere condizioni contrattuali di favore a vantaggio della Fondazione.

Le attività connesse alla gestione delle sponsorizzazioni potrebbero presentare profili di rischio in relazione al reato di **utilizzo di fatture per operazioni inesistenti** nell'ipotesi in cui, ad esempio, la Fondazione concludesse un fittizio contratto di sponsorizzazione, ovvero sovrafatturasse il valore di un reale contratto di sponsorizzazione, al fine di impiegare le relative fatture per abbattere la base imponibile e la misura dell'imposta sul valore aggiunto a debito.

- **Gestione delle visite ispettive, del contenzioso e rapporti con l'Autorità Giudiziaria**

La gestione del contenzioso potrebbe presentare profili di rischio in relazione alla commissione del **reato di corruzione fra privati** nell'ipotesi in cui, ad esempio, un apicale della Fondazione, nell'ambito delle attività finalizzata alla soluzione transattiva di una controversia, offrisse o promettesse denaro o altra utilità alla propria controparte al fine di ottenere indebitamente un accordo transattivo a proprio vantaggio.

B.5 Destinatari

Destinatari della presente Parte Speciale sono:

- Presidente e Consiglieri di amministrazione;
- Procuratori speciali (Direttore Generale, Rappresentanti di Struttura);
- Dipendenti e Dirigenti;
- Consulenti, Collaboratori ed in generale i Fornitori coinvolti anche di fatto nelle attività della Fondazione considerate a rischio ai fini del D. Lgs. 231/2001;
- Quanti agiscono sotto la direzione e o la vigilanza dei vertici della Fondazione nell'ambito dei compiti e delle funzioni assegnate.

B.6 Principi di controllo e di comportamento

In generale, ai Destinatari **è fatto obbligo** di:

- svolgere le proprie attività nella massima correttezza, trasparenza e legalità;
- conformarsi alle leggi e ai regolamenti vigenti, siano essi nazionali o locali;
- osservare le disposizioni di cui al Codice Etico della Fondazione, dei Protocolli di formazione ed attuazione delle decisioni volti a prevenire i reati e gli illeciti amministrativi di cui al Decreto (Parte Speciale-Sezione Comune del presente Modello di organizzazione, gestione e controllo della Fondazione) e delle procedure che costituiscono parte integrante del Modello adottato dalla Fondazione.

Sono altresì proibite le violazioni alle disposizioni della presente Parte Speciale.

Quelli riportati di seguito sono i principi specifici di comportamento a cui i Destinatari debbono attenersi.

B.6.1 Gestione della contabilità e predisposizione del bilancio

Il sistema di controllo a presidio del processo di gestione della contabilità e della predisposizione del bilancio si basa sugli elementi qualificanti, di seguito descritti, a garanzia dell'oggettività e della trasparenza delle scelte effettuate. In particolare:

1. *Livelli autorizzativi definiti e Segregazione delle funzioni:*

- il Responsabile della Contabilità Generale provvede ad effettuare mensilmente le chiusure economiche patrimoniali;
- la Direzione Amministrativa esamina periodicamente le chiusure economiche e patrimoniali presentate dal Responsabile della Contabilità Generale, verificando la correttezza della classificazione e analizzando nel dettaglio eventuali variazioni anomale rispetto al periodo precedente di riferimento;
- il Collegio dei Revisori è tenuto a:
    - accertare la correttezza della gestione amministrativa e della regolare tenuta dei libri contabili, la corrispondenza del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili;
    - controllare le operazioni finanziarie:
    - partecipare alle sedute del CDA;
    - redigere e presentare una relazione annuale, da allegarsi al Bilancio Consuntivo;
    - esercitare la vigilanza istituzionale;
    - informare periodicamente e almeno una volta l'anno la Superiora Generale della Congregazione sulle attività della Fondazione;

- il bilancio è approvato dal Consiglio di Amministrazione.

2. Attività di controllo

I principi di controllo chiave nell'ambito del processo sono i seguenti:

- la Direzione Amministrativa predispone un calendario mensile delle attività amministrative obbligatorie che il Responsabile dell'Ufficio Contabilità Generale fa rispettare ai Servizi che partecipano alla rilevazione dei dati della Fondazione, poi riflessi in contabilità;
- mensilmente ogni presidio accreditato con il Servizio Sanitario Regionale invia (entro il 5 del mese) la valorizzazione dell'attività ambulatoriale del mese precedente (flusso MEF) in Regione Lombardia;
- mensilmente ogni presidio accreditato con il Servizio Sanitario Regionale invia (entro la fine del mese successivo) la valorizzazione dell'attività di degenza del mese precedente (flusso SDO) in Regione Lombardia;
- mensilmente l'Ufficio Contabilità Generale rileva (entro l'8 del mese) la registrazione di tutti gli accadimenti della Fondazione verificatisi sino al mese precedente;
- mensilmente (entro il 20 del mese) l'Ufficio Contabilità Generale predispone le riconciliazioni bancarie riferite ai saldi di chiusura del mese precedente;
- mensilmente l'Ufficio Controllo di Gestione (entro il 15 del mese) elabora le competenze dei medici che hanno prestato servizio ambulatoriale e di ricovero il mese precedente;
- mensilmente l'Ufficio Contabilità Generale (entro il 20 del mese) paga le competenze dei medici che hanno prestato servizio ambulatoriale e di ricovero il mese precedente e dei collaboratori che richiedono il versamento della ritenuta d'acconto;
- mensilmente l'Ufficio Contabilità Generale (entro il 15 del mese) paga le competenze degli infermieri professionali che hanno prestato servizio il mese precedente;
- mensilmente il Responsabile dell'Ufficio Contabilità Generale esamina lo scadenziario fornitori (entro il 20 del mese);
- mensilmente il Responsabile dell'Ufficio Contabilità Generale predispone il *cash flow* dettagliato per singolo conto corrente;
- mensilmente il Responsabile dell'Ufficio Contabilità Generale predispone un *cash flow* previsionale per il mese successivo (entro il 20 del mese);
- mensilmente l'Ufficio Contabilità Generale effettua i controlli riferiti alle singole voci contabili relativi alla chiusura di periodo;
- a fine mese l'Ufficio Contabilità Generale effettua i pagamenti in base allo scadenziario verificato ed autorizzato dal Responsabile dell'Ufficio Contabilità Generale;
- a fine mese l'Ufficio Contabilità Generale effettua il sollecito clienti sulla base dello scadenziario.

3. Norme comportamentali

Ai Destinatari che, per ragione del proprio incarico o della propria funzione o mandato, siano coinvolti nella contabilità e predisposizione del bilancio **è fatto obbligo** di:

- tenere un comportamento corretto, trasparente e collaborativo, nel rispetto delle norme di legge, dei principi contabili applicabili e delle procedure interne, in tutte le attività finalizzate alla formazione del bilancio al fine di fornire ai terzi una informazione veritiera e corretta sulla situazione economica, patrimoniale e finanziaria della Fondazione;
- osservare le regole di chiara, corretta e completa registrazione nell'attività di contabilizzazione

dei fatti relativi alla gestione della Fondazione;

- procedere alla valutazione e registrazione di elementi economico-patrimoniali nel rispetto dei criteri di ragionevolezza e prudenza, illustrando con chiarezza, nella relativa documentazione, i criteri che hanno guidato la determinazione del valore del bene;
- assicurare il rispetto delle regole di segregazione dei compiti tra il soggetto che ha effettuato l'operazione, chi provvede alla registrazione in contabilità e chi effettua il relativo controllo;
- gestire in maniera corretta e sufficientemente dettagliata documenti, relazioni e altre annotazioni, mantenendo documentazione delle attività e garantendone la sua conservazione tramite archiviazione;
- garantire un continuo allineamento tra i profili utente assegnati ed il ruolo ricoperto all'interno della Fondazione nel rispetto del principio di integrità dei dati e tracciabilità degli accessi e delle successive modifiche;
- improntare i rapporti con le Autorità, anche fiscali, alla massima trasparenza, collaborazione, disponibilità e nel pieno rispetto del ruolo istituzionale rivestito da esse e delle previsioni di legge esistenti in materia, dei principi generali e delle regole di comportamento richiamate nel Codice Etico nonché nella presente Parte Speciale. I Destinatari devono pertanto dare sollecita esecuzione alle prescrizioni delle medesime Autorità ed agli adempimenti richiesti;
- gestire gli adempimenti anche fiscali e la predisposizione della relativa documentazione nel rispetto delle previsioni di legge esistenti in materia e dei principi generali e delle regole di comportamento richiamate nel Codice Etico e nella presente Parte Speciale;
- effettuare gli adempimenti fiscali con la massima diligenza e professionalità, in modo da fornire informazioni chiare, accurate, complete, fedeli e veritiere;
- assicurare che la documentazione da inviare ai fini fiscali sia prodotta dalle persone competenti in materia e preventivamente identificate;
- effettuare tempestivamente e correttamente, in modo veridico e completo, le comunicazioni previste dalla legge, dai regolamenti e dalle norme nel tempo vigenti nei confronti delle autorità o organi di vigilanza o controllo.

Nell'ambito dei citati comportamenti è **fatto divieto** di:

- porre in essere azioni finalizzate a fornire informazioni fuorvianti con riferimento all'effettiva rappresentazione della Fondazione, non fornendo una corretta rappresentazione della situazione economica, patrimoniale e finanziaria della Fondazione stessa;
- omettere dati ed informazioni imposti dalla legge sulla situazione economica, patrimoniale e finanziaria della Fondazione;
- alterare o distruggere documenti ed informazioni finanziarie e contabili disponibili in rete attraverso accessi non autorizzati o altre azioni idonee allo scopo;
- presentare dichiarazioni non veritiere alle Autorità di Vigilanza, esibendo documenti in tutto o in parte non corrispondenti alla realtà;
- presentare documentazione fiscale non rispondente al vero o, comunque, impiegare documenti fiscali fittizi al fine di conseguire un risparmio di imposta.

***

B.6.2 Gestione dei flussi monetari e finanziari

Il sistema di controllo a presidio del processo di gestione dei flussi monetari e finanziari si basa sugli elementi qualificanti, di seguito descritti, a garanzia dell'oggettività e della trasparenza delle scelte effettuate. In particolare:

1. *Livelli autorizzativi definiti e Segregazione delle funzioni:*

- Gestione Banche e Pagamenti:
    - al Presidente compete senza alcun limite:
        - 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;
        - pagare, senza limiti di spesa, i corrispettivi dovuti al personale e i relativi contributi.
    - al Direttore Generale compete entro il limite di Euro 100.000,00 per ogni singola operazione:
        - 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;
        - pagare i corrispettivi dovuti al personale e i relativi contributi, anche se di importo superiore ai limiti di spesa concessi.
    - alla Rappresentante di Struttura compete entro il limite di Euro 50.000,00 per ogni singola operazione:
        - 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;
- pagare i corrispettivi dovuti al personale e i relativi contributi, anche se di importo superiore ai limiti di spesa concessi.

- Gestione Recupero Crediti e Incassi:
  - il Responsabile dell'Ufficio Contabilità Generale è responsabile dell'attività di sollecito dei clienti insolventi e di disporre l'avvio di eventuali procedure legali nei confronti dei clienti della Fondazione, dopo averne condiviso la *ratio* con la Direzione Amministrativa Aziendale che deve autorizzare la procedura;
  - la Funzione CUP e Cassa è responsabile dell'accettazione dei pazienti e degli incassi legati al pagamento del *ticket* e della quota fissa della prestazione sanitaria, se erogata in regime di SSR, o del valore della prestazione sanitaria in solvenza, se erogata in regime di solvenza.
- Gestione Note Spese:
  - le richieste per il sostenimento delle spese e di eventuali anticipi devono essere autorizzate dall'Ufficio del Personale;
  - l'Ufficio del Personale verifica l'inerenza dei giustificativi di spesa (in termini di corrispondenza tra quanto dichiarato in nota spese e i documenti di supporto) per i dipendenti ed i collaboratori;
  - il controllo della congruenza dei dati è funzionale alla liquidazione del dovuto;
  - le note spese vengono liquidate direttamente in busta paga dall'Ufficio Paghe, se trattasi di dipendenti, in fattura dall'Ufficio Contabilità Generale, se trattasi di liberi professionisti.
- Gestione Cassa:
  - la Funzione CUP e Cassa è responsabile esclusivamente degli incassi legati al pagamento del *ticket* e della quota fissa della prestazione sanitaria, se erogata in regime di SSR, o del valore della prestazione sanitaria in solvenza, se erogata in regime di solvenza, e non effettua pagamenti;
  - l'accesso e la gestione della Cassa utilizzata per eventuali piccoli pagamenti in contanti sono riservati in via esclusiva al personale dell'Ufficio Contabilità Generale.

2. *Attività di controllo*:

- Gestione Banche e Pagamenti:
  - il controllo e il monitoraggio mensile dei saldi di tesoreria mediante riconciliazioni bancarie sono effettuati dall'Ufficio Contabilità, controllato dal Responsabile del servizio e supervisionato dal Referente Contabilità Generale;
  - la verifica dell'inerenza della spesa rispetto alle attività della Fondazione è effettuata mediante il processo di gestione degli approvvigionamenti e di gestione delle consulenze, recepito e strutturato, nell'ambito del sistema informatico, nel gestionale mysanità;
  - viene svolta dal soggetto delegato ad effettuare il pagamento una verifica della completezza della documentazione ad esso inerente;
  - viene raccolta l'eventuale documentazione sottostante ed archiviata (es.: contratti di finanziamento, fideiussioni, garanzie, ecc.) per permettere una efficace verifica delle

firme dei soggetti autorizzati;

- settimanalmente l'Ufficio Contabilità Generale riconcilia la situazione di cassa amministrativa, con il riepilogo dei saldi dei conti correnti, facendo autorizzare il processo al Responsabile della Contabilità Generale; la Direzione Amministrativa Aziendale vigila sul percorso verificando a campione la documentazione.

- Gestione Recupero Crediti ed Incassi:
  - il responsabile dell'Ufficio Contabilità Generale monitora la situazione creditoria dei clienti tramite l'analisi mensile dello scadenzario clienti ed identifica gli eventuali scaduti;
  - i Servizi Accettazione Ambulatoriale e Accettazione Degenze della Fondazione alla fine della giornata, alla fine del turno di ogni operatore, con verifica e controllo a cura del singolo operatore, presentano firmato all'Ufficio Contabilità Generale il report riepilogativo del fatturato e dell'incassato, in quel turno e in quella giornata, riconciliando eventuali differenze tra i due valori;
- Gestione Note Spese:
  - l'Ufficio del Personale verifica l'inerenza dei giustificativi di spesa (in termini di corrispondenza tra quanto dichiarato in nota spese e i documenti di supporto) per i dipendenti ed i collaboratori e archivia la relativa documentazione;
  - il controllo della congruenza dei dati è funzionale alla liquidazione del dovuto.
- Gestione Cassa:
  - il personale dell'Ufficio Contabilità Generale, preposto alla gestione della Cassa eventualmente utilizzata per piccoli pagamenti in contanti, registra i movimenti di cassa nell'apposito registro ed effettua giornalmente (e comunque alla fine di ogni mese) la conta fisica delle giacenze di cassa e la riconciliazione con le risultanze contabili;
  - la Direzione Amministrativa supervisiona mensilmente la natura delle movimentazioni contabilizzate nel registro.

3. Norme comportamentali

Ai Destinatari a qualsiasi titolo coinvolti nella gestione dei flussi monetari e finanziari è fatto obbligo di:

- autorizzare alla gestione ed alla movimentazione dei flussi finanziari solo soggetti previamente identificati e dotati di idonea delega o a ciò autorizzati;
- effettuare i pagamenti a fronte di fatture registrate corredate dai relativi ordini/contratti/convenzioni e per le quali è stato previamente svolto il controllo di congruità fra ordine effettuato e bene/servizio ottenuto o erogato;
- verificare la regolarità dei pagamenti, con riferimento alla piena coincidenza tra destinatari/ordinanti e controparti effettivamente coinvolte;
- rispettare i limiti di utilizzo del denaro contante di cui al D. Lgs. 231/2007 nel contenuto di tempo in tempo vigente;
- effettuare tutte le movimentazioni di flussi finanziari con mezzi che ne garantiscono la tracciabilità;
- svolgere le riconciliazioni periodiche dei conti correnti bancari;
- archiviare la documentazione presso le funzioni coinvolte nel processo.

Nell'ambito dei citati comportamenti **è fatto divieto** di:

- promettere o versare somme di denaro a Funzionari Pubblici e incaricati di pubblico servizio a

titolo personale con la finalità di promuovere o favorire interessi della Fondazione, anche a seguito di illecite pressioni;

- promettere o versare somme di denaro a dipendenti di altre società con la finalità di promuovere o favorire interessi della Fondazione, anche a seguito di illecite pressioni;
- creare fondi mediante pagamenti, o qualsiasi altro mezzo, non giustificati (in tutto o in parte);
- riconoscere rimborsi spese che non trovino adeguata giustificazione in relazione al tipo di incarico svolto o non siano supportati da giustificativi fiscalmente validi o non siano esposti in nota;
- stralciare crediti nei confronti della Pubblica Amministrazione in assenza di ragionevoli presupposti economici – finanziari, ma con la finalità di promuovere o favorire interessi della Fondazione, anche a seguito di illecite pressioni;
- accettare o effettuare pagamenti diretti dalla/verso la controparte contrattuale senza il tramite di intermediari finanziari, banche, istituti di moneta elettronica o altri soggetti tenuti all'osservanza del D. Lgs. 231/2007 o in violazione degli obblighi di legge in materia di limitazione all'uso del contante e dei titoli al portatore. Di seguito un elenco non esaustivo delle operazioni non ammesse:
    - trasferimenti di denaro contante o di libretti di deposito bancari o postali al portatore o di titoli al portatore in euro o in valuta estera, quando il valore dell'operazione, anche frazionata, sia complessivamente pari o superiore a quanto definito dalla normativa;
    - richieste di rilascio ed utilizzo di moduli di assegni bancari e postali in forma libera, in luogo di quelli con clausola di non trasferibilità, in linea con le prescrizioni normative;
    - emissioni di assegni bancari e postali per importi pari o superiori a quanto definito dalla normativa, che non rechino l'indicazione del nome o della ragione sociale del beneficiario e la clausola di non trasferibilità, in linea con le prescrizioni normative;
    - girate per l'incasso di assegni bancari e postali emessi all'ordine del traente se non a favore di una banca o di Poste Italiane S.p.A.;
    - detenzione di libretti di deposito bancari o postali al portatore il cui saldo sia pari o superiore a quanto definito dalla normativa;
    - trasferimenti di denaro contante effettuati per il tramite degli esercenti attività di prestazione di servizi di pagamento nella forma dell'incasso e trasferimento dei fondi;
    - trasferimenti di denaro rispetto ai quali non vi sia piena coincidenza tra i destinatari/ordinanti i pagamenti e le controparti effettivamente coinvolte nelle transazioni salvo adeguata giustificazione fornita dalla controparte;
    - apertura, in qualunque forma, di conti o libretti di risparmio in forma anonima o con intestazione fittizia e utilizzo di quelli eventualmente aperti presso Stati esteri;
- effettuazione di bonifici internazionali che non recano l'indicazione della controparte;
- effettuazione di bonifici disposti con provvista in contanti verso Paesi diversi da quello d'origine dell'ordine o bonifici internazionali in paesi non ricompresi in "*white-list*", in questo secondo caso senza aver effettuato le necessarie verifiche;
- effettuazione di operazioni finanziarie con società estere operanti in paesi non indicati all'interno delle "*white-list*", senza aver effettuato specifici controlli.

***

B.6.3 Gestione degli approvvigionamenti

Il sistema di controllo a presidio del processo di selezione e gestione degli approvvigionamenti si basa sugli elementi qualificanti, di seguito descritti, a garanzia dell'oggettività e della trasparenza delle scelte effettuate.

Le diverse tipologie di approvvigionamento regolamentate dalla Fondazione sono:

- richiesta di consegna di articoli gestiti a scorta presso un deposito principale (es. farmacia, magazzino economale);
- richiesta di manutenzione;
- richiesta di valutazione dell'introduzione di nuovi materiali sanitari in seguito all'esigenza di adottare nuove metodiche o di ottenere vantaggi di natura clinica e/o economica;
- richiesta di valutazione dell'introduzione di nuove apparecchiature in seguito all'esigenza di adottare nuove metodiche o di ottenere vantaggi di natura clinica e/o economica;
- approvvigionamento straordinario relativo a nuovi materiali sanitari;
- approvvigionamento straordinario relativo ad attrezzature tecniche;
- approvvigionamento straordinario relativo a investimenti;
- contratti di fornitura;
- ordini di consegna.

Per ognuna di esse si riporta uno schema di sintesi.

1) RICHIESTA DI CONSEGNA DI ARTICOLI GESTITI A SCORTA PRESSO UN DEPOSITO PRINCIPALE

	Attività	Chi	Note
1	Inserimento della richiesta di prelievo	Richiedente	Le richieste di prelievo vengono inserite utilizzando l'applicativo "Gestione richieste".
2	Evasione della richiesta	Magazziniere	
3	Emissione del buono di consegna/lista di prelievo	Magazziniere	Nel caso in cui non siano presenti scorte sufficienti presso il magazzino principale per evadere la richiesta, l'Ufficio Acquisti provvederà ad emettere un nuovo ordine di consegna al Fornitore.
4	Richiesta di un contratto di fornitura	Ufficio Acquisti	Nel caso in cui non esista un contratto disponibile o un'autorizzazione di spesa per emettere l'ordine di consegna, il Magazziniere provvederà ad inoltrare la richiesta all'Ufficio Acquisti.

2) RICHIESTA DI MANUTENZIONE

	Attività	Chi	Note
1	Compilazione della richiesta di manutenzione	Richiedente	
2	Valutazione della richiesta	Ufficio Tecnico	
3	Presa in carico della richiesta/emissione della	Ufficio Tecnico	Nel caso in cui la richiesta di manutenzione non possa essere svolta con manodopera e materiali

	proposta d'ordine		interni, l'Ufficio Tecnico provvederà ad informare l'Ufficio Acquisti della necessità di acquistare dal Fornitore il servizio e ad emettere una proposta d'ordine sul gestionale MySanità. In situazioni di emergenza l'intervento potrà essere svolto facendo seguire a consuntivo l'emissione dell'ordine.

3) RICHIESTA DI VALUTAZIONE DELL'INTRODUZIONE DI NUOVI MATERIALI SANITARI

	Attività	Chi	Note
1	Compilazione del modulo di richiesta valutazione	Reparto/Richiedente	Vedasi modulo unico di Richiesta di Valutazione (RDV) della Fondazione.
2	Validazione della Direzione sanitaria	Direzione Sanitaria	Da formalizzare sull'apposito modulo.
2/a	Validazione del S.P.P.	S.P.P.	
3	Invio a Fornitore della richiesta di campionatura e della richiesta d'offerta	Farmacia Interna/Ufficio Acquisti	
4	Ricevimento del materiale e inoltro al reparto richiedente per la valutazione	Farmacia Interna/Magazziniere	
5	Valutazione dei materiali, compilazione della scheda di idoneità e invio alla Farmacia Interna/Direzione Sanitaria	Reparto/Richiedente	Il Reparto/Richiedente, dopo aver valutato il/i prodotto/i, compila la scheda di idoneità.
6	Compilazione della richiesta di acquisto	Reparto/Richiedente	Nel caso in cui la valutazione sia positiva, il Reparto/Richiedente inoltra la richiesta di acquisto alla Farmacia Interna/Ufficio Acquisti allegando, la scheda di idoneità precedentemente validata per accettazione dalla Direzione Sanitaria.

4) RICHIESTA DI VALUTAZIONE DELL'INTRODUZIONE DI NUOVE APPARECCHIATURE

	Attività	Chi	Note
1	Compilazione del modulo di richiesta valutazione	Reparto/Richiedente	Vedasi modulo unico RDV (richiesta di valutazione elettromedicali) della Fondazione.
2	Validazione dell'Ufficio Tecnico	Ufficio Tecnico	
3	Validazione della Direzione sanitaria	Direzione Sanitaria	
3/a	Validazione del S.P.P.	S.P.P.	

4	Invio al Fornitore del modulo di richiesta di autorizzazione alla visione	Ufficio Tecnico	
5	Ricezione del modulo di richiesta di autorizzazione alla visione compilato dal Fornitore	Ufficio Tecnico	Il Reparto/Richiedente, dopo aver valutato il/i prodotto/i, compila la scheda di idoneità.
6	Invio al Fornitore del modulo di autorizzazione sottoscritto per accettazione	Ufficio Tecnico	Definizione dei tempi e delle modalità di consegna.
7	Inoltro al Caposala/Capotecnico della copia della pratica di valutazione	Ufficio Tecnico	Da verificare a cura di Ufficio Tecnico, Ced, Caposala, Capotecnico, ciascuno per quanto di competenza, i quali valutano se l'utilizzo dell'apparecchiatura abbia o meno eventuali implicazioni con la vigente normativa sulla *privacy*.
8	Ricevimento dell'apparecchiatura, accettazione e consegna al Reparto	Ufficio Tecnico	
9	Valutazione operativa	Reparto/Richiedente	Il Reparto/Richiedente compila una relazione dettagliata che comprenda, oltre alla valutazione tecnico-operativa anche l'eventuale classifica di merito.
10	Compilazione della richiesta di acquisto	Reparto/Richiedente	Nel caso in cui la valutazione sia positiva, viene compilata la Richiesta di Acquisto (RDA) ed inoltrata all'Ufficio Acquisti che procede secondo iter di acquisto.

5) APPROVVIGIONAMENTO STRAORDINARIO RELATIVO A NUOVI MATERIALI SANITARI

	Attività	Chi	Note
1	Valutazione e validazione della Direzione sanitaria	Direzione Sanitaria	La Direzione Sanitaria valuta e valida la richiesta di acquisto sia dal punto di vista sanitario sia dell'idoneità dei materiali richiesti siglando per accettazione il relativo modulo.
2	Compilazione del modulo RDA "Richiesta di Acquisto"	Richiedente (Responsabile UO/Servizio)	Successivamente alla firma autorizzativa della Direzione Sanitaria, il modulo cartaceo RDA va compilato manualmente con il supporto dell'Ufficio Acquisti per le quotazioni economiche e del Controllo di Gestione per la valutazione economica complessiva.
3	Richiesta dell'offerta economica	Ufficio Acquisti/Farmacia	L'Ufficio Acquisti e/o la Farmacia Interna si interfacciano con i possibili Fornitori per

		Interna	la richiesta di offerte.
4	Approvazione Clinico/Sanitaria	Farmacia Interna	La Farmacia Interna fornisce approvazione in merito alla documentazione clinico/sanitaria ricevuta.
5	Informativa al Comitato Acquisti	Ufficio Acquisti	L'Ufficio Acquisti invia opportuna comunicazione conoscitiva, circa la RDA, al Comitato Acquisti che ha facoltà di autorizzare, sospendere, cancellare, ecc. la RDA.
6	Emissione del contratto di fornitura e dell'ordine di consegna	Ufficio Acquisti/Farmacia Interna	L'Ufficio Acquisti/Farmacia Interna procede all'emissione del contratto di fornitura e dell'ordine di consegna secondo quanto previsto alle successive tabelle 8) e 9) e di quanto previsto dalla procedura relativa al controllo del processo di approvvigionamento.
7	Archiviazione della RDA	Ufficio Acquisti	L'RDA viene archiviata in originale dall'Ufficio Acquisti unitamente al contratto di fornitura e all'ordine di acquisto.

6) APPROVVIGIONAMENTO STRAORDINARIO RELATIVO AD ATTREZZATURE TECNICHE

	Attività	Chi	Note
1	Compilazione del modulo RDA	Richiedente (Responsabile UO/Servizio)	Il modulo cartaceo RDA va compilato manualmente con il supporto dell'Ufficio Acquisti per le quotazioni economiche e del Controllo di Gestione per la valutazione economica complessiva.
2	Richiesta dell'offerta economica	Ufficio Acquisti	
3	Valutazione dell'Ufficio Tecnico	Ufficio Tecnico	L'Ufficio Tecnico valuta la Richiesta di Acquisto dal punto di vista tecnico (verifica delle conformità qualitative e tecniche) ed economico (compatibilità con il proprio budget di spesa e con il piano degli investimenti pluriennale).
4	Redazione Domanda di Autorizzazione di Investimento (DAI)/RDA	Ufficio Tecnico	La DAI viene compilata nel caso in cui la RDA comporti investimenti in oneri pluriennali (beni e/o servizi ammortizzabili) per un valore superiore ad € 50.000,00 compresa Iva. A discrezione della Direzione Generale, potranno essere gestite tramite DAI anche altre tipologie di acquisti.

4/a	Autorizzazione	Comitato Acquisti	Il ciclo di autorizzazione prevede l'approvazione della Direzione Sanitaria, Direzione Amministrativa, Direzione Generale e Rappresentante di Struttura.
5	Emissione del contratto di fornitura e dell'ordine di consegna	Ufficio Acquisti	L'Ufficio Acquisti procede all'emissione del contratto di fornitura e dell'ordine di consegna secondo quanto previsto alle successive tabelle 8) e 9) e di quanto previsto dalla procedura relativa al controllo del processo di approvvigionamento.
6	Archiviazione della DAI/RDA	Ufficio Acquisti	La DAI/RDA viene archiviata in originale dall'Ufficio Acquisti unitamente al contratto di fornitura e all'ordine di acquisto.

7) APPROVVIGIONAMENTO STRAORDINARIO RELATIVO A INVESTIMENTI

	Attività	Chi	Note
1	Compilazione del modulo DAI	Ufficio Tecnico	Il modulo cartaceo DAI va compilato manualmente con l'eventuale supporto del richiedente e della Direzione Sanitaria per le specifiche funzionali e sanitarie, dell'Ufficio Acquisti per l'inserimento delle quotazioni economiche e del Controllo di Gestione per la valutazione economica complessiva.
2	Autorizzazione	Comitato Acquisti	
3	Inserimento dell'iniziativa nel piano degli investimenti pluriennale	Ufficio Tecnico	
4	Approvazione del piano degli investimenti pluriennale	C.D.A.	
5	Emissione del contratto di fornitura	Ufficio Acquisti	L'Ufficio Acquisti procede all'emissione del contratto di fornitura e dell'ordine di consegna secondo quanto previsto alla successiva tabella 8) e di quanto previsto dalla procedura relativa al controllo del processo di approvvigionamento.

8) CONTRATTI DI FORNITURA

	Attività	Chi	Note
1	Emissione del Contratto	Ufficio Acquisti	

2	Firma del Contratto	Rappresentante Legale o Procuratore	
3	Invio del contratto al fornitore	Ufficio Acquisti	
4	Archiviazione del Contratto e gestione delle scadenze	Ufficio Acquisti	I contratti per l'acquisto di beni e servizi di FAR (Farmacia) ed ECO (Magazzino Economale) vengono archiviati in originale e monitorati per la scadenza dall'Ufficio Acquisti. I contratti dell'Ufficio Tecnico Vengono monitorati per la scadenza e archiviati in originale, unitamente alle pratiche di richiesta, valutazione e trattativa, dall'Ufficio Tecnico. I contratti del CED (Centro Elaborazione Dati), vengono archiviati in originale unitamente alle pratiche di richiesta, valutazione e trattativa dall'Ufficio Acquisti. Il CED tiene copia dei soli testi contrattuali, mentre è responsabile della gestione delle scadenze dei propri contratti. I contratti AMM sono archiviati in originale a cura della Contabilità. L'Ufficio Acquisti è responsabile della gestione delle scadenze.

9) ORDINI DI CONSEGNA (RIFERITI A CONTRATTI ESISTENTI)

	Attività	Chi	Note
1	Emissione dell'Ordine	Ordinatore/UA/Farmacia	
2	Invio dell'Ordine al fornitore	Ordinatore/UA/Farmacia	
3	Archiviazione dell'Ordine	Ordinatore/UA/Farmacia	

In particolare:

1. *Livelli autorizzativi definiti:*

- le negoziazioni di approvvigionamenti sono sottoposte all'approvazione del Direttore Generale per un importo massimo di 100.000 Euro di spesa;
- le negoziazioni di approvvigionamenti sono sottoposte all'approvazione della Rappresentante di Struttura per un importo massimo di 50.000 Euro di spesa;
- le negoziazioni di approvvigionamenti sono sottoposte all'approvazione del Presidente senza limiti di spesa;
- per gli investimenti superiori a 50.000,00 Euro, le procedure della Fondazione prevedono l'approvazione del piano degli investimenti da parte del Consiglio di Amministrazione;

- i contratti di fornitura, se opportuno, sono rivisti dall'Ufficio Affari Generali e Legali prima della loro conclusione;
- la firma dei contratti di approvvigionamento spetta esclusivamente ai soggetti idoneamente abilitati entro i limiti di spesa definiti nel sistema di deleghe e procure in essere;
- la firma al pagamento è di esclusiva pertinenza dei soggetti abilitati in base al sistema di deleghe e procure in essere, previa verifica, tramite supporto dell'*owner* della fornitura, della corretta esecuzione del contratto (Direttore Generale, Rappresentante di Struttura, Presidente).

2. Segregazione delle funzioni

La segregazione delle funzioni nell'ambito del processo in esame è data da:

- le richieste di approvvigionamenti sono di pertinenza del Responsabile di ciascuna Unità Operativa, o di una persona da esso delegata, in relazione alle specifiche esigenze dell'attività;
- la valutazione delle offerte (per importi superiori a 5.000,00 Euro) è di pertinenza del Comitato Acquisti, supportato per gli aspetti tecnici, dal richiedente;
- l'autorizzazione della richiesta è di competenza del Direttore Generale, della Rappresentante di Struttura, del Presidente, entro i limiti assegnati, e delle persone a cui siano stati formalmente conferiti poteri in materia;
- gli investimenti superiori a 50.000,00 Euro sono autorizzati dal Consiglio di Amministrazione mediante il piano investimenti;
- la gestione commerciale, economica e contrattuale del processo di approvvigionamento è di competenza dell'Ufficio Acquisti e Logistica;
- la predisposizione/supervisione dei contratti di approvvigionamento è di pertinenza, ove opportuno, dell'Ufficio Affari Generali e Legali;
- la gestione dei rapporti con il fornitore è di pertinenza del gestore individuato;
- in base alla tipologia di acquisto, come normato dalle procedure della Fondazione, possono essere richieste valutazioni preventive della Direzione Sanitaria o dell'Ufficio Tecnico;
- la verifica e la registrazione contabile delle fatture passive sono di esclusiva pertinenza dell'Ufficio Contabilità Generale;
- l'esecuzione dei pagamenti è di esclusiva pertinenza dell'Ufficio Contabilità Generale.

3. Principi di controllo

I principi di controllo chiave nell'ambito del processo sono i seguenti:

- nel caso di approvvigionamenti superiori a 5.000 Euro, la valutazione delle offerte pervenute e la scelta del fornitore devono essere basate sia su criteri di analisi delle condizioni economiche applicate (prezzi, condizioni di pagamento, ecc.), sia su parametri qualitativi legati alla qualità dei beni offerti, alle garanzie prestate, alle credenziali, all'affidabilità generale del fornitore, ecc., ed è mantenuta evidenza delle motivazioni che hanno portato il Comitato Acquisti alla selezione del fornitore e delle offerte pervenute;
- selezione del fornitore deve essere ispirata alla verifica dell'esistenza dei requisiti professionali, economici ed organizzativi a garanzia degli standard qualitativi richiesti; in caso di forniture continuative ed esternalizzate a fornitori terzi, devono essere svolte periodiche attività di valutazione complessiva del servizio reso (almeno annuali);
- inoltre, ove possibile, la selezione avviene confrontando almeno tre offerte e deve essere espletata assicurando l'obiettiva e trasparente comparazione delle offerte, sulla base di criteri oggettivi e documentabili. Sono ammesse deroghe alla comparazione di più offerte (ad

esempio, qualora l'incarico richieda una particolare specializzazione non presente sul mercato o qualora la prestazione richieda un consolidato rapporto di fiducia con la controparte);

- tutti i rapporti di fornitura devono essere supportati da accordi contrattuali/ordini in forma scritta;
- i contratti devono prevedere apposita informativa sulle norme comportamentali adottate dalla Fondazione relativamente al Modello organizzativo e relativo Codice Etico, nonché sulle conseguenze che comportamenti contrari alle previsioni del Modello, ai principi comportamentali che ispirano la Fondazione e alla normativa vigente, possono avere con riguardo ai rapporti contrattuali;
- la firma del contratto è preceduta dalla verifica puntuale di tutti i dati contenuti nei contratti e, in particolare, dal controllo di coerenza tra contratto preliminare (ove esistente) e contratto definitivo.

4. Norme comportamentali

Ai Destinatari che, per ragione del proprio incarico o della propria funzione o di specifico mandato, siano coinvolti nella gestione degli approvvigionamenti **è fatto obbligo** di:

- richiedere ai potenziali fornitori la consegna di documenti (preventivi) volti alla descrizione dei beni o dei servizi richiesti e delle modalità con cui essi saranno forniti;
- svolgere l'attività di selezione garantendo che la scelta dei fornitori sia effettuata sulla base di considerazioni oggettive evitando favoritismi di ogni sorta;
- stipulare il contratto di fornitura, nel pieno rispetto della normativa vigente;
- assicurare che la definizione delle condizioni economiche sia coerente con il preventivo vagliato ed approvato;
- archiviare la documentazione presso le funzioni coinvolte nel processo.

Nell'ambito dei citati comportamenti **è fatto divieto** di:

- operare secondo logiche di favoritismo;
- tollerare forme di lavoro irregolare o minorile;
- violare la normativa che disciplina il settore a cui si riferisce il contratto di fornitura;
- stipulare contratti di fornitura con parenti, affini o amici di impiegati della Pubblica Amministrazione che abbiano partecipato a processi autorizzati dalla Pubblica Amministrazione o ad atti ispettivi, nei confronti della Fondazione;
- effettuare prestazioni o pagamenti in favore di collaboratori, fornitori, consulenti, *partner*, agenti o altri soggetti terzi che operino per conto della Fondazione, che non trovino adeguata giustificazione nel contesto del rapporto contrattuale costituito con gli stessi;
- promettere o versare somme di denaro al Funzionario Pubblico a titolo personale con la finalità di promuovere o favorire interessi della Fondazione, anche a seguito di illecite pressioni;
- promettere o versare somme di denaro, o altra utilità, a un soggetto privato per indurlo a compiere od omettere atti che cagionano nocumento alla propria società;
- ricorrere a forme diverse di aiuti o contribuzioni che, sotto veste di sponsorizzazioni, incarichi, consulenze, pubblicità, abbiano invece le stesse finalità sopra vietate.

***

B.6.4 Gestione delle Consulenze

Il sistema di controllo a presidio del processo di selezione e gestione delle consulenze e prestazioni professionali si basa sugli elementi qualificanti, di seguito descritti, a garanzia dell'oggettività e della trasparenza delle scelte effettuate. In particolare:

1. *Livelli autorizzativi definiti:*

- le negoziazioni di consulenze e prestazioni professionali e di servizi sono sottoposte all'approvazione del Direttore Generale per un importo massimo di 100.000 Euro di spesa;
- le negoziazioni di consulenze e prestazioni professionali e di servizi sono sottoposte all'approvazione della Rappresentante di Struttura per un importo massimo di 50.000 Euro di spesa;
- le negoziazioni di consulenze e prestazioni professionali e di servizi sono sottoposte all'approvazione del Presidente senza limiti di spesa;
- i contratti/lettere di incarico, se opportuno, sono rivisti dall'Ufficio Affari Generali e Legali prima della loro conclusione;
- la firma del contratto di consulenza/lettera di incarico spetta esclusivamente ai soggetti idoneamente abilitati entro i limiti di spesa definiti nel sistema di deleghe e procure in essere;
- la firma al pagamento è di esclusiva pertinenza dei soggetti abilitati in base al sistema di deleghe e procure in essere, previa verifica, tramite supporto del gestore del contratto (*owner*) della prestazione, della corretta esecuzione del contratto o della prestazione (Direttore Generale, Rappresentante di Struttura, Presidente).

2. *Segregazione delle funzioni*

La segregazione delle funzioni nell'ambito del processo in esame è data da:

- le richieste di negoziazione di consulenze e prestazioni professionali sono di pertinenza del Responsabile di ciascuna Unità Operativa, in relazione alle specifiche esigenze dell'attività;
- la valutazione delle offerte (per importi superiori a 5.000,00 Euro) è di pertinenza del Comitato Acquisti, supportato per gli aspetti tecnici, dal richiedente;
- l'autorizzazione della richiesta è di competenza del Direttore Generale, della Rappresentante di Struttura, del Presidente entro i limiti assegnati, e delle persone a cui siano stati formalmente conferiti poteri in materia;
- la gestione commerciale, economica e contrattuale del processo di approvvigionamento è di competenza dell'Ufficio Acquisti e Logistica;
- la predisposizione/supervisione dei contratti di consulenza/lettere di incarico ai professionisti è di pertinenza, ove opportuno, dell'Ufficio Affari Generali e Legali;
- la gestione dei rapporti con il consulente o professionista è di pertinenza del gestore (owner) del contratto, ovvero della Funzione che beneficia delle prestazioni del professionista, identificata in sede di perfezionamento degli accordi contrattuali (di solito coincidente con la stessa Funzione richiedente);
- la verifica e la registrazione contabile delle fatture passive sono di esclusiva pertinenza dell'Ufficio Contabilità Generale;
- l'esecuzione dei pagamenti è di esclusiva pertinenza dell'Ufficio Contabilità Generale.

3. *Principi di controllo*

I principi di controllo chiave nell'ambito del processo sono i seguenti:

- nel caso di consulenze superiori a 5.000 Euro, la valutazione delle offerte pervenute e la scelta del consulente devono essere basate sia su criteri di analisi delle condizioni economiche applicate (prezzi, condizioni di pagamento, ecc.), sia su parametri qualitativi legati alla qualità dei servizi offerti, alle garanzie prestate, alle credenziali, all'affidabilità generale del fornitore, ecc., ed è mantenuta evidenza delle motivazioni che hanno portato il Comitato Acquisti alla selezione del consulente e delle offerte pervenute;
- la selezione del consulente e/o del professionista deve essere ispirata alla verifica dell'esistenza dei requisiti professionali, economici ed organizzativi a garanzia degli standard qualitativi richiesti; in caso di consulenze continuative, devono essere svolte periodiche attività di valutazione complessiva del servizio reso (almeno annuali);
- inoltre, ove possibile, la selezione avviene confrontando almeno tre offerte e deve essere espletata assicurando l'obiettiva e trasparente comparazione delle offerte, sulla base di criteri oggettivi e documentabili. Sono ammesse deroghe alla comparazione di più offerte (ad esempio, qualora l'incarico richieda una particolare specializzazione non presente sul mercato o qualora la prestazione richieda un consolidato rapporto di fiducia con la controparte);
- tutti i rapporti di fornitura/consulenza devono essere supportati da accordi contrattuali in forma scritta;
- i contratti/lettere di incarico devono prevedere apposita informativa sulle norme comportamentali adottate dalla Fondazione relativamente al Modello organizzativo e relativo Codice Etico, nonché sulle conseguenze che comportamenti contrari alle previsioni del Modello, ai principi comportamentali che ispirano la Fondazione e alla normativa vigente, possono avere con riguardo ai rapporti contrattuali;
- la firma del contratto/lettera di incarico è preceduta dalla verifica puntuale di tutti i dati contenuti nei contratti e, in particolare, dal controllo di coerenza tra contratto preliminare (ove esistente) e contratto definitivo.

4. *Norme comportamentali*

Ai Destinatari che, per ragione del proprio incarico o della propria funzione o di specifico mandato, siano coinvolti nella gestione delle consulenze **è fatto divieto** di:

- effettuare prestazioni o pagamenti in favore di collaboratori, fornitori, consulenti, *partner*, agenti o altri soggetti terzi che operino per conto della Fondazione, che non trovino adeguata giustificazione nel contesto del rapporto contrattuale costituito con gli stessi;
- promettere o versare somme di denaro al Funzionario Pubblico a titolo personale con la finalità di promuovere o favorire interessi della Fondazione, anche a seguito di illecite pressioni;
- promettere o versare somme di denaro, o altra utilità, a un soggetto privato per indurlo a compiere od omettere atti che cagionano nocumento alla propria società;
- ricorrere a forme diverse di aiuti o contribuzioni che, sotto veste di sponsorizzazioni, incarichi, consulenze, pubblicità, abbiano invece le stesse finalità sopra vietate.

***

B.6.5 Selezione, assunzione, amministrazione e gestione del personale e dei collaboratori

Il sistema di controllo a presidio del processo di selezione, assunzione, amministrazione e gestione del personale si basa sugli elementi qualificanti, di seguito descritti, a garanzia dell'oggettività e della trasparenza delle scelte effettuate. In particolare:

1. *Livelli autorizzativi definiti:*

- la decisione di assunzione è di competenza del Direttore Generale, in collaborazione con le Rappresentanti di Strutture ed il Consigliere Delegato, fatto salvo il parere preventivo della Superiora Generale, con il consenso del Consiglio Generalizio, in merito all'assunzione dei dipendenti con contratto a tempo indeterminato, e fatto salvo il parere del Direttore Sanitario di Presidio per l'assunzione del personale del ruolo sanitario;
- l'assegnazione di *fringe benefits* (ivi compresa l'assegnazione di auto della Fondazione) e gli avanzamenti di carriera non automatici per contratto sono esaminati preventivamente dal Direttore Generale, che formula una proposta al Consiglio di Amministrazione a cui ne compete l'autorizzazione;
- le modifiche retributive, che riguardano personale, medico e non, con ruolo di responsabilità, sono esaminate preventivamente dalla Direzione Amministrativa e dal Direttore Generale, che formulano una proposta al Consiglio di Amministrazione, a cui compete la relativa autorizzazione; le modifiche retributive riguardanti tutto il resto del personale sono di competenza del Direttore Generale, previo parere della Rappresentante di Struttura e della Direzione Amministrativa.

2. *Segregazione delle funzioni*

L'Ufficio del Personale, sotto la supervisione della Direzione Amministrativa, si occupa di gestire l'iter di selezione ed i colloqui, in collaborazione con le Rappresentanti di Struttura e con la Direzione Sanitaria di Presidio per quanto riguarda i ruoli sanitari e, comunque, collabora con il Direttore Generale sulla gestione di tutto il personale della Fondazione.

L'Ufficio del Personale, nel caso di cittadini di paesi terzi, ottiene il permesso di soggiorno del lavoratore prima di effettuare l'assunzione, e in caso di assunzione ne conserva copia, e inserisce il permesso nell'apposito file scadenziario.

Il Direttore Generale e/o la Rappresentante di Struttura, in fase di formulazione dell'offerta di assunzione/collaborazione, è responsabile di:

- garantire che la scelta dei candidati proposti sia effettuata sulla base della valutazione di idoneità degli stessi;
- assicurare, anche mediante l'ausilio della Direzione Amministrativa e dell'Ufficio del Personale, che la definizione delle condizioni economiche sia coerente con la posizione ricoperta dal candidato e le responsabilità/compiti a lui assegnati;
- prevedere che il contratto di assunzione sia sempre adeguatamente firmato dal Direttore Generale e dalla Rappresentante di Struttura e vistato dalla Direzione Amministrativa.

3. *Attività di controllo:*

- tutte le comunicazioni predisposte e trasmesse alla Pubblica Amministrazione dalle funzioni interessate devono essere preventivamente condivise con la Direzione Amministrativa;
- la Direzione Amministrativa deve essere informata di tutti i rapporti, anche informali, con funzionari della Pubblica Amministrazione, di ogni problematica che dovesse emergere e di ogni risposta formale/informale data a funzionari pubblici su specifica richiesta;
- i controlli di completezza, correttezza ed accuratezza dei dati e delle informazioni comunicate alla Pubblica Amministrazione sono effettuati da parte della Direzione Amministrativa, con il supporto, eventuale, di consulenti esterni.

4. *Norme comportamentali*

Ai Destinatari che, per ragione del proprio incarico o della propria funzione o di specifico mandato, siano coinvolti nella selezione e gestione del personale **è fatto obbligo** di:

- elaborare in via preventiva un “profilo di ruolo” riportante le caratteristiche professionali e personali necessarie all’esecuzione del lavoro da svolgere;
- richiedere ai candidati la consegna di documenti volti alla propria identificazione;
- svolgere l’attività di selezione garantendo che la scelta dei candidati sia effettuata sulla base di considerazioni oggettive evitando favoritismi di ogni sorta;
- operare nel rispetto del criterio di meritocrazia e delle pari opportunità, senza nessuna discriminazione basata sul sesso, l’origine razziale ed etnica, la nazionalità, l’età, le opinioni politiche, le credenze religiose, lo stato di salute, l’orientamento sessuale, le condizioni economico-sociali, in relazione alle reali esigenze della Fondazione;
- procedere, al termine di ciascun colloquio, al confronto fra il “profilo di ruolo” elaborato in via preventiva e il profilo risultante dal colloquio svolto con le modalità di cui sopra;
- assumere personale solo ed esclusivamente con regolare contratto di lavoro, nel pieno rispetto della normativa vigente in materia previdenziale, fiscale, assicurativa e dell’immigrazione;
- assicurare all’interno della Fondazione condizioni di lavoro rispettose della dignità personale, delle pari opportunità e un ambiente di lavoro adeguato, nel rispetto della normativa contrattuale collettiva del settore e della normativa previdenziale, fiscale ed assicurativa;
- assicurare che la definizione delle condizioni economiche sia coerente con la posizione ricoperta dal candidato, le responsabilità/compiti assegnati e le disposizioni di cui al CCNL applicabile al lavoratore;
- in caso di ricorso a società esterna, avvalersi delle Agenzie per il lavoro iscritte all’albo istituito presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, a cui richiedere evidenza della corresponsione dei trattamenti retributivi e dei contributi previdenziali;
- con riferimento ai cittadini di stati terzi:
    - verificare il possesso/mantenimento del permesso di soggiorno (o documentazione equipollente) e la tipologia dello stesso (per scopi di lavoro);
    - acquisire gli eventuali rinnovi alle scadenze;
    - archiviare la documentazione presso le funzioni coinvolte nel processo.

Nell’ambito dei citati comportamenti **è fatto divieto** di:

- operare secondo logiche di favoritismo;
- tollerare forme di lavoro irregolare o minorile;
- violare la normativa relativa all’orario di lavoro, al periodo di riposo, al riposo settimanale, all’aspettativa obbligatoria e alle ferie;
- sottoporre il lavoratore a condizioni di lavoro, a metodi di sorveglianza o a situazioni degradanti;
- assumere o promettere l’assunzione ad impiegati della Pubblica Amministrazione (o loro parenti, affini, amici, ecc.) che abbiano partecipato a processi autorizzativi della Pubblica Amministrazione o ad atti ispettivi, nei confronti della Fondazione;
- promettere o concedere promesse di assunzione/avanzamento di carriera a risorse vicine o gradite a funzionari pubblici, quando questo non sia conforme alle reali esigenze della Fondazione, non rispetti il principio della meritocrazia e sia finalizzato ad ottenere un vantaggio indebito per la Fondazione;
- assumere personale, anche per contratti temporanei, senza il rispetto delle normative vigenti in materia previdenziale, fiscale, assicurativa e sulla disciplina dell’immigrazione, ecc.;
- utilizzare, assumere o impiegare manodopera sottoponendo i lavoratori a condizioni di sfruttamento ed approfittando del loro stato di bisogno;

- corrispondere retribuzioni in modo palesemente difforme dai contratti collettivi nazionali o territoriali, stipulati dalle organizzazioni sindacali più rappresentative a livello nazionale, o comunque in modo sproporzionato rispetto alla quantità e qualità del lavoro prestato;
- violare la normativa relativa all'orario di lavoro, ai periodi di riposo, al riposo settimanale, all'aspettativa obbligatoria, alle ferie;
- sottoporre il lavoratore a condizioni di lavoro, a metodi di sorveglianza o a situazioni alloggiative degradanti;
- violare le norme in materia di sicurezza e igiene nei luoghi di lavoro.

***

B.6.6 Omaggi, liberalità, sponsorizzazioni

Si precisa che, ai fini di quanto qui previsto, valgono le seguenti definizioni:

- per omaggi si intendono le elargizioni di beni di modico valore, offerte in occasione degli eventi organizzati dalla Fondazione o da terzi oppure in occasione degli ordinari rapporti commerciali con i clienti e i fornitori;
- per liberalità si intendono somme a titolo di patrocinio erogate in occasione di manifestazioni o iniziative sportive, culturali, fieristiche, artistiche, convegni/congressi organizzati o promossi da terzi o comunque per iniziative o promozioni di carattere culturale, civile, formativo e di interesse generale;
- per sponsorizzazioni si intendono i contratti finalizzati alla promozione, valorizzazione e potenziamento dell'immagine della Fondazione.

Il sistema di controllo a presidio del processo di Gestione degli Omaggi, Liberalità e Sponsorizzazioni si basa sugli elementi qualificanti, di seguito descritti, a garanzia dell'oggettività e della trasparenza delle scelte effettuate. In particolare:

1. *Livelli autorizzativi definiti:*

- gli omaggi e tutti i *gadget* promozionali inviati nei tempi tradizionali e secondo gli usi devono essere di modico valore unitario, intendendosi per modico se inferiore a 200,00 Euro;
- i costi inerenti liberalità e sponsorizzazioni devono essere approvati dal Direttore Generale entro il limite prefissato di 200,00 Euro cadauno;
- l'intero processo di approvvigionamento degli omaggi è di competenza delle strutture deputate alla gestione degli acquisti o altri dipendenti specificamente individuati dal Direttore Generale;
- eventuali liberalità, omaggi e sponsorizzazioni oltre il limite prefissato di 200,00 Euro sono disposti dal Direttore Generale o dal Consigliere Delegato.

2. *Attività di controllo:*

- la Direzione Amministrativa deve aggiornare tempestivamente il "registro omaggi" in cui sono contenute le seguenti informazioni:
    - beni omaggiati e relativo valore (ove disponibile);
    - data;
    - destinatari degli stessi;
    - motivazioni dell'iniziativa;

- il Direttore Generale o il Consigliere Delegato, in accordo con il Presidente, valuta l'eticità, l'inerenza rispetto alle attività della Fondazione e l'economicità in termini di proporzionalità tra spese e ritorno economico;
- per qualsiasi dubbio o particolarità normativa/giuridica in merito all'erogazione di omaggi e liberalità, specialmente quando il beneficiario sia un soggetto pubblico o incaricato di pubblico servizio, le Funzioni devono rivolgersi all'Organismo di Vigilanza e/o all'Ufficio Affari Generali e Legali della Fondazione.

3. Norme comportamentali

Ai Destinatari che, per ragione del proprio incarico o della propria funzione, siano coinvolti nella gestione di omaggi e liberalità **è fatto obbligo** di:

- garantire che il valore, la natura e lo scopo dell'omaggio e della liberalità siano considerati eticamente corretti, ovvero tali da non compromettere l'immagine della Fondazione;
- assicurare che il valore e la natura del regalo siano tali da non poter essere interpretati come un mezzo per ottenere trattamenti di favore per la Fondazione;
- verificare che gli omaggi siano stati debitamente autorizzati e siano documentati in modo adeguato.

Con particolare riferimento alle sponsorizzazioni, ai Destinatari **è fatto obbligo** di:

- controllare che i beneficiari delle iniziative operino nel rispetto dei principi della Fondazione;
- garantire la trasparenza e la tracciabilità del processo di identificazione dei beneficiari e di determinazione dei contributi, attraverso la formalizzazione dell'iter decisionale;
- prevedere che i rapporti con le controparti siano formalizzati attraverso adeguati strumenti contrattuali;
- raccogliere tutta la documentazione relativa alla sponsorizzazione (copia corrispondenza intercorsa, contratto, eventuali volantini o brochure dell'evento sponsorizzato dal quale è visibile il logo della Fondazione o altro riferimento alla stessa, fotografie attestanti l'avvenimento sponsorizzato, ecc.).

Nell'ambito dei citati comportamenti **è fatto divieto** di:

- promettere o versare somme di denaro, promettere o concedere beni in natura o altri benefici a soggetti terzi, quali, ad esempio, clienti, fornitori, enti della Pubblica Amministrazione, Istituzioni pubbliche o altre organizzazioni con la finalità di promuovere o favorire interessi della Fondazione. Omaggi e sponsorizzazioni sono consentiti purché di modico valore (200,00 Euro) e, comunque, tali da non compromettere l'integrità e la reputazione di una delle parti e da non influenzare l'autonomia di giudizio del beneficiario;
- ricorrere a forme diverse di aiuti o contribuzioni che, sotto veste di sponsorizzazioni, liberalità, incarichi, o pubblicità abbiano invece le stesse finalità sopra vietate;
- erogare omaggi e/o liberalità che possano creare conflitti di interesse.

Ai dipendenti e ai collaboratori della Fondazione è consentito accettare doni o altre forme di omaggio, solo se di modico valore (100,00 Euro) e tali da non poter essere interpretati, da un osservatore imparziale, come strumenti atti ad ottenere vantaggi in modo improprio.

I dipendenti e i collaboratori che ricevano omaggi o trattamenti di favore non direttamente ascrivibili a normali relazioni di cortesia, e comunque di valore superiore a 100,00 Euro, dovranno consultare i propri superiori allo scopo di ricevere istruzioni in merito alla destinazione dei regali stessi.

Non potranno in nessun caso essere accettati regali sotto forma di denaro o di beni facilmente convertibili in denaro.

La partecipazione su invito a eventi, conferenze, *convention*, presentazioni commerciali o corsi di carattere tecnico inerenti l'attività lavorativa dovrà essere autorizzata dai superiori gerarchici.

Le restrizioni al ricevimento di regali si estendono anche ai familiari dei collaboratori o ai loro soci.

I dipendenti e i collaboratori non possono accettare *bonus* condizionati alla fornitura, campioni gratuiti in quantità abnorme rispetto al normale impiego o eccedenze di forniture in relazione all'acquisto effettuato.

I rapporti con la committenza, pubblica e privata, sono improntati a senso di responsabilità, correttezza commerciale e spirito di collaborazione.

***

B.6.7 Gestione delle visite ispettive, del contenzioso e rapporti con l'Autorità Giudiziaria

Il sistema di controllo a presidio del processo di gestione delle visite ispettive, del contenzioso e dei rapporti con l'Autorità Giudiziaria si basa sugli elementi qualificanti, di seguito descritti, a garanzia dell'oggettività e della trasparenza delle scelte effettuate. In particolare:

1. *Livelli autorizzativi definiti:*

- il personale operativo contatta il responsabile competente in occasione dell'accesso degli ispettori alle sedi della Fondazione;
- il Direttore Sanitario (eventualmente coadiuvato dal consulente esterno di riferimento) è responsabile di intrattenere i rapporti con funzionari degli Enti pubblici preposti alle verifiche in materia di erogazione di prestazioni sanitarie (ATS, Regione, ecc.). Il Responsabile – o la persona da questi incaricata tramite apposita delega scritta ovvero colui che nell'ambito della Funzione è in possesso di specifica procura/delega – è l'unico soggetto autorizzato alla gestione dei rapporti con gli Enti pubblici preposti alle verifiche in materia di erogazione di prestazioni sanitarie e della realizzazione, nei tempi e nei modi previsti, degli adempimenti di legge in materia;
- il Direttore Generale (eventualmente coadiuvato dal consulente esterno di riferimento) – incaricato della gestione dei rapporti della Fondazione con gli Enti assistenziali e previdenziali e della realizzazione, nei tempi e nei modi previsti, degli adempimenti di legge in materia di lavoro e previdenza – è responsabile di intrattenere i rapporti con funzionari degli Enti pubblici preposti alle verifiche in materia di gestione del rapporto di lavoro (INPS, INAIL, ecc.). Il Responsabile – o la persona da questi incaricata tramite apposita delega scritta ovvero colui che nell'ambito della Funzione è in possesso di specifica procura/delega – è l'unico soggetto autorizzato alla gestione dei rapporti con gli Enti assistenziali e previdenziali e della realizzazione, nei tempi e nei modi previsti, degli adempimenti di legge in materia di lavoro e previdenza;
- il Direttore Generale (eventualmente coadiuvato dal consulente esterno di riferimento) – che rappresenta la Fondazione nei rapporti con le Pubbliche Amministrazioni e con ogni altra Autorità competente (comprese le Commissioni Tributarie) in materia fiscale e tributaria – è incaricato di intrattenere i rapporti con i Pubblici Funzionari preposti alle verifiche in materia di gestione degli affari fiscali (Ufficio Dogana, UTF, Guardia di Finanza, ecc.). Il Responsabile – o la persona da questi incaricata tramite apposita delega scritta ovvero colui che nell'ambito della Funzione è in possesso di specifica procura/delega – è l'unico soggetto autorizzato alla gestione dei rapporti con le Pubbliche Amministrazioni competenti in materia fiscale e tributaria;
- il Datore di Lavoro (eventualmente coadiuvato dall'RSPP e/o dal consulente esterno di riferimento) – responsabile della gestione dei rapporti con i Pubblici Funzionari e della realizzazione, nei tempi e nei modi previsti, degli adempimenti di legge in materia di salvaguardia ambientale e sicurezza sul lavoro – è incaricato di intrattenere i rapporti con funzionari degli Enti pubblici preposti alle verifiche in materia di salvaguardia ambientale e sicurezza sul lavoro (Provincia, ARPA, ATS, Ispettorato del Lavoro, Vigili del Fuoco, ecc.). Il

Responsabile – o la persona da questa incaricata tramite apposita delega scritta ovvero colui che nell'ambito della Funzione è in possesso di specifica procura/delega – sono gli unici soggetti autorizzati alla gestione dei rapporti con le Pubbliche Amministrazioni competenti in materia di salvaguardia ambientale e di sicurezza del lavoro;

- è, in ogni caso, compito del Responsabile competente in materia, dopo aver accertato l'oggetto dell'ispezione, individuare le risorse deputate a gestire i rapporti con i Funzionari pubblici durante la loro permanenza presso le sedi della Fondazione.

2. *Segregazione delle funzioni:*

- il Responsabile competente per l'ispezione (o il soggetto da questi formalmente delegato) è accompagnato almeno da un'altra persona (preferibilmente di altra Funzione della Fondazione) nelle fasi di accoglimento, sopralluogo, accertamento e verbalizzazione da parte del Pubblico Ufficiale;
- il Responsabile competente per l'ispezione non ha responsabilità nella gestione della cassa;
- la definizione di transazioni e la liquidazione di eventuali sanzioni sono autorizzate dal Direttore Generale, sentito il parere del Presidente.

3. *Attività di controllo e tracciabilità del processo:*

- è cura del Responsabile interessato, o del dipendente da questo incaricato, redigere un *memorandum* ad uso interno, in cui è elencata, tra l'altro, la documentazione richiesta e fornita e quella eventualmente non consegnata agli ispettori (in quanto non disponibile o non dovuta). Il *memorandum* deve essere siglato dal dipendente eventualmente incaricato e, per presa visione, dal Responsabile interessato. Al *memorandum* deve essere allegato l'eventuale verbale d'ispezione.

  Tale *memorandum* interno presenta indicativamente, ove applicabili, le seguenti informazioni:

  - motivi dell'ispezione;
  - Ente di Controllo intervenuto;
  - generalità Ispettori;
  - Unità ispezionata e relativo Responsabile;
  - dipendenti incaricati (accompagnatori);
  - data e durata della visita;
  - eventuali soggetti intervistati;
  - eventuali luoghi/apparecchiature/impianti ispezionati;
  - non conformità rilevate (e di cui vi deve essere evidenza);
  - prescrizioni con relative tempistiche;
  - eventuali sanzioni comminate;
  - eventuale piano di esecuzione per ottemperare alle prescrizioni;
  - eventuale documentazione consegnata nel corso della verifica;
  - eventuale elenco dei documenti richiesti e non consegnati perché indisponibili o non dovuti;
  - eventuali commenti;

- qualora l'esito dell'ispezione preveda l'invio di ulteriore documentazione (ad esempio in quanto non disponibile nel corso del controllo), ovvero siano previste ulteriori visite preannunciate dagli ispettori, il personale della Fondazione incaricato della gestione dell'ispezione è garante dell'invio degli ulteriori documenti e partecipa, se necessario, alle ulteriori visite di controllo;
- tutta la documentazione inerente rilievi o eccezioni relativi all'operatività della Fondazione rilevate dai Pubblici Ufficiali nel corso delle visite ispettive è esaminata con il Presidente ed il Direttore Generale ed, eventualmente, con l'Ufficio Affari Generali e Legali della Fondazione.

Tutta la documentazione (*memorandum* ad uso interno e verbali d'ispezione) deve essere archiviata presso la Funzione di competenza.

4. Norme comportamentali

Ai Destinatari che, per ragione del proprio incarico o della propria funzione, siano coinvolti nella gestione del contenzioso **è fatto divieto** di:

- effettuare prestazioni o pagamenti in favore di legali esterni, consulenti, periti o altri soggetti terzi che operino per conto della Fondazione, che non trovino adeguata giustificazione nel contesto del rapporto contrattuale costituito con gli stessi;
- adottare comportamenti contrari alle leggi e al Codice Etico in sede di incontri formali ed informali, anche a mezzo di legali esterni e Consulenti, per indurre Giudici o Membri di Collegi Arbitrali (compresi gli ausiliari e i periti d'ufficio) a favorire indebitamente gli interessi della Fondazione;
- adottare comportamenti contrari alle leggi e al Codice Etico in sede di ispezioni/controlli/verifiche da parte degli Organismi pubblici o periti d'ufficio, per influenzarne il giudizio/parere nell'interesse della Fondazione, anche a mezzo di legali esterni e consulenti.

Nell'espletamento di tutte le operazioni attinenti alla gestione dei rapporti con l'Autorità Giudiziaria, oltre al complesso di regole di cui al presente Modello, ai Destinatari **è fatto obbligo**

- in caso di visite ispettive, di garantire che agli incontri con gli esponenti pubblici partecipino almeno due risorse della Fondazione;
- di conoscere e rispettare quanto di seguito riportato.

Nei rapporti con l'Autorità Giudiziaria, i Destinatari sono tenuti a rendere dichiarazioni veritiere, trasparenti ed esaustivamente rappresentative dei fatti.

Nei rapporti con l'Autorità Giudiziaria, i Destinatari e, segnatamente, coloro i quali dovessero risultare indagati o imputati in un procedimento penale, anche connesso, inerente l'attività lavorativa prestata nella Fondazione, possono esprimere liberamente le proprie rappresentazioni dei fatti ed esercitare la facoltà di non rispondere accordata dalla legge.

Nell'ambito dei citati comportamenti **è fatto divieto** di:

- coartare od indurre, in qualsiasi forma e con qualsiasi modalità, nel malinteso interesse della Fondazione, la volontà dei Destinatari di rispondere all'Autorità Giudiziaria o di avvalersi della facoltà di non rispondere;
- accettare, nei rapporti con l'Autorità Giudiziaria, denaro o altra utilità, anche attraverso consulenti della Fondazione;
- indurre il Destinatario, nei rapporti con l'Autorità Giudiziaria, a rendere dichiarazioni non veritiere.

B.7 Flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza

I Destinatari del presente Modello che, nello svolgimento della propria attività, si trovino a dover gestire attività rilevanti ai sensi degli artt. 25-ter e 25-quinquiesdecies del D. Lgs. 231/2001 provvedono, fermo

restando quanto riportato al paragrafo 6.7 della Parte Generale, a comunicare tempestivamente all'Organismo di Vigilanza ogni deroga, violazione o sospetto di violazione di propria conoscenza rispetto alle norme comportamentali ivi disciplinate, alle norme di legge in materia, nonché ai principi riportati nel Codice Etico.

B.8 Sanzioni

I comportamenti posti in essere dai Destinatari in violazione della presente Parte Speciale (o elusivi della stessa) sono considerati illeciti disciplinari in accordo con quanto previsto dal Sistema Disciplinare e Sanzionatorio di cui alla Parte Generale del presente Modello (Cap. 8).

Ogni violazione delle prescrizioni ivi contenute ovvero i comportamenti elusivi delle stesse, da parte di Soggetti Terzi (ovvero i Collaboratori, coinvolti anche di fatto nelle attività della Fondazione considerate a rischio ai fini della citata normativa, i Consulenti, nonché i Fornitori coinvolti anche di fatto nelle attività della Fondazione considerate a rischio) "destinatari" del Modello, è sanzionata secondo quanto previsto dalle clausole inserite nei relativi contratti.

C. Reati connessi alla sicurezza del lavoro (art. 25-*septies* del D. Lgs. 231/2001) – aggiunto dall'art. 9 comma 1 della L. 123/2007

C.1 Finalità

La presente Parte Speciale ha l'obiettivo di illustrare le responsabilità, i criteri e le norme comportamentali cui i Destinatari del presente Modello, come definiti nella Parte Generale, devono attenersi nella gestione delle attività a rischio connesse con le fattispecie di reato previste dall'art. 25-septies del D. Lgs. 231/2001, nel rispetto dei principi di massima trasparenza, tempestività e collaborazione nonché tracciabilità delle attività.

Nello specifico, la presente Parte Speciale ha lo scopo di definire i principi di comportamento che i Destinatari devono osservare al fine di applicare correttamente le prescrizioni del Modello ed effettuare i flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza.

C.2 Fattispecie di reato rilevanti

Di seguito vengono riportate le fattispecie di reato che fondano la responsabilità amministrativa degli enti ai sensi dell'art. 25-septies del Decreto.

Omicidio colposo con violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro (art. 589, comma 1 e 2 c.p.)

Vi incorre chiunque cagiona la morte di una persona con violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro.

Lesioni personali colpose con violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro (art. 590, comma 1 e 3 c.p.)

Vi incorre chiunque cagiona ad altri una lesione personale con violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro.

La lesione personale è grave (art. 583 c.p.):

- se dal fatto deriva una malattia che metta in pericolo la vita della persona offesa, ovvero una malattia o un'incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni per un tempo superiore ai quaranta giorni;
- se il fatto produce l'indebolimento permanente di un senso o di un organo.

La lesione personale è gravissima (art. 583 c.p.) se dal fatto deriva:

- una malattia certamente o probabilmente insanabile;
- la perdita di un senso;
- la perdita di un arto, o una mutilazione che renda l'arto inservibile, ovvero la perdita dell'uso di un organo o della capacità di procreare, ovvero una permanente e grave difficoltà della favella;
- la deformazione, ovvero lo sfregio permanente del viso.

C.3 Principali aree di rischio

Le più significative aree a rischio della Fondazione, con riferimento ai delitti di omicidio colposo e lesioni personali colpose gravi e gravissime commessi con violazione delle norme a tutela della salute e sicurezza sul lavoro, così come identificate nel Documento di Valutazione dei Rischi (DVR), al quale si rimanda per una disamina completa, sono riconducibili a tutte le attività dell'Ente, riguardate sotto il profilo della:

- **Gestione della salute e della sicurezza sui luoghi di lavoro.**

C.4 Principali modalità esemplificative di commissione dei Reati

L'attività di selezione, assunzione e gestione del personale potrebbe presentare profili di rischio in relazione ai delitti di **omicidio colposo e lesioni personali colpose gravi e gravissime commessi con violazione delle norme a tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro** nel caso in cui, ad esempio, la Fondazione assumesse personale non adeguatamente formato ed informato sui rischi specifici connessi all'attività lavorativa a cui dovrebbe essere adibito, ovvero non aggiornasse tale formazione-informazione nel corso di svolgimento del rapporto di lavoro o non sottoponesse il personale alla prescritta sorveglianza sanitaria o, ancora, non fornisse al personale i dispositivi di protezione individuale necessari all'espletamento dell'attività lavorativa.

L'attività di selezione, assunzione e gestione del personale con particolare riferimento all'erogazione di maggiorazioni, potrebbe presentare profili di rischio in relazione ai delitti di **omicidio colposo e lesioni personali colpose gravi e gravissime commessi con violazione delle norme a tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro** nell'ipotesi in cui, ad esempio, un aumento del compenso legato a risultati di produzione incentivasse comportamenti contrari alle disposizioni in materia antinfortunistica (mancato utilizzo di DPI, ecc.).

L'attività di gestione degli approvvigionamenti potrebbe presentare profili di rischio in relazione ai delitti di **omicidio colposo e lesioni personali colpose gravi e gravissime commessi con violazione delle norme** a **tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro** nel caso in cui, ad esempio, la Fondazione acquistasse inidonei o insufficienti dispositivi di protezione individuale, acquistasse e/o mettesse a disposizione macchine, attrezzature non conformi alla norma cogente, ovvero, facesse svolgere attività a fornitori non idonei o privi delle necessarie attrezzature, al fine di ottenere un risparmio sui costi.

L'attività di gestione degli approvvigionamenti potrebbe presentare profili di rischio in relazione ai **delitti di omicidio colposo e lesioni personali colpose gravi e gravissime commessi con violazione delle norme a tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro** nel caso in cui, ad esempio, la Fondazione non effettuasse la corretta valutazione dei rischi da interferenze tra l'attività dei propri dipendenti e quella degli appaltatori, al fine di ottenere un risparmio sui costi.

C.5 Destinatari

Le problematiche in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro sono trasversali all'attività della Fondazione.

Pertanto, destinatari della presente Parte Speciale possono essere:

- Presidente e Consiglieri di amministrazione;
- Procuratori speciali (Direttore Generale e Rappresentanti di Struttura);
- Dipendenti e Dirigenti;
- Consulenti, Collaboratori e in generale i Fornitori coinvolti anche di fatto nelle attività della Fondazione considerate a rischio ai fini del D. Lgs. 231/2001;
- Quanti agiscono sotto la direzione e o la vigilanza dei vertici della Fondazione nell'ambito dei compiti e delle funzioni assegnate.

C.6 Principi di controllo e di comportamento

In generale, **è fatto obbligo** di assicurare che la gestione delle attività presso i locali della Fondazione e la gestione dei rapporti con i fornitori e la gestione dei contratti d'appalto, d'opera e somministrazione avvengano nell'assoluto rispetto di:

- leggi e normative vigenti;
- documento di valutazione dei rischi (DVR);
- principi di lealtà, correttezza e chiarezza;
- Codice Etico;
- Modello di organizzazione, gestione e controllo della Fondazione;
- Procedure ed istruzioni della Fondazione, anche verbali, in materia di Salute e Sicurezza.

In generale**, è fatto divieto** di porre in essere comportamenti o concorrere alla realizzazione di condotte che possano rientrare nelle fattispecie di cui all'art. 25-septies del D. Lgs. 231/2001 innanzi richiamate e porre in essere o dare causa a violazioni dei principi comportamentali e di controllo del Modello e delle regole della Fondazione in materia di gestione della sicurezza e salute nei luoghi di lavoro.

Sono altresì proibite le violazioni alle disposizioni della presente Parte Speciale.

Quelli riportati di seguito sono i principi specifici di comportamento a cui i Destinatari debbono attenersi.

C.6.1 Gestione della salute e della sicurezza sui luoghi di lavoro

Il sistema di controllo a presidio del processo di gestione del sistema di sicurezza e salute sul luogo di lavoro si basa sugli elementi qualificanti, di seguito descritti. In particolare:

1. *Livelli autorizzativi definiti e segregazione delle funzioni*

Nell'ambito della gestione della Sicurezza e Salute sul luogo di lavoro, le principali responsabilità sono le seguenti:

- **Consiglio di Amministrazione**: ha la responsabilità di individuare il Datore di Lavoro e di dotarlo di adeguati poteri decisionali e di spesa ai sensi del D. Lgs. 81/2008 (Testo Unico sulla Sicurezza, di seguito anche "T.U.S.") tali da permettere allo stesso di svolgere il proprio ruolo come disposto dalla legge e come descritto al punto successive, nonché con adeguata autonomia;
- **Datore di Lavoro**: quale soggetto, individuato dal Consiglio di Amministrazione, responsabile per ogni Funzione della gestione della Salute e della Sicurezza, ha il compito, tra gli altri previsti dalla normativa vigente, di:
  - valutare, in collaborazione con il Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione, il Medico Competente, i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza, i responsabili delle funzioni, i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori nel luogo di lavoro;
  - sovrintendere all'attività di verifica annuale del rispetto della normativa in vigore in tema di Salute e Sicurezza sul luogo di lavoro;
  - redigere/aggiornare, sulla base delle valutazioni di cui ai punti precedenti, il Documento di Valutazione dei Rischi (di seguito anche "DVR"), nel rispetto di quanto previsto dalla normativa e delle procedure della Fondazione, ovvero il Documento contenente – oltre ai rischi considerati – i criteri adottati per la loro valutazione e le misure di prevenzione e di protezione oltre che i dispositivi di protezione individuale (d'ora in avanti anche "DPI") identificati, nonché il programma delle misure ritenute opportune per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza;

- predisporre l'organigramma della Fondazione o un documento specifico che descriva compiti e funzioni operative per ogni mansione nonché un mansionario che descriva le attività legate ad ogni mansione rilevante ai fini della sicurezza;
- assicurare che ciascun lavoratore riceva una formazione sufficiente ed adeguata in materia di salute e sicurezza;
- indire (almeno una volta all'anno), direttamente o tramite il Servizio di Prevenzione e Protezione dei rischi, una riunione cui partecipano, il Datore di Lavoro o un suo rappresentante, il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione dai rischi, il Medico Competente ed i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza, così come previsto dall'art. 35 del D. Lgs. 81/2008. Nel corso della riunione, il Datore di Lavoro sottopone all'esame dei partecipanti:
    - il DVR;
    - l'andamento degli infortuni e delle malattie professionali e della sorveglianza sanitaria;
    - i criteri di scelta, le caratteristiche tecniche e l'efficacia dei dispositivi di protezione individuale;
    - i programmi di informazione e formazione dei dirigenti, dei preposti e dei lavoratori ai fini della sicurezza e della protezione della loro salute;
    - i dati relativi alla sorveglianza sanitaria effettuata dal Medico Competente;
    - gli esiti del sopralluogo di struttura;
    - il riesame delle azioni intraprese nell'anno di riferimento della riunione periodica;
    - la programmazione dei provvedimenti di miglioramento da adottare.

  Nel corso della riunione possono essere individuati, inoltre:
    - codici di comportamento e buone prassi per prevenire i rischi di infortuni e di malattie professionali;
    - obiettivi di miglioramento della sicurezza complessiva;
- predisporre o disporre la stesura di un piano di verifiche ed effettuare, sulla base dello stesso, attività di verifica periodiche sul sistema di gestione della sicurezza, con l'eventuale supporto di consulenti esterni formalmente incaricati nel rispetto delle regole comportamentali e di controllo definite nel Modello 231;
- designare il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (d'ora in avanti anche "RSPP") ed i relativi addetti e definirne le mansioni;
- selezionare e nominare formalmente i Dirigenti e i Preposti alla sicurezza (che sono sottoposti ad opportune sessioni formative, specifiche e documentate);
- selezionare e nominare il Medico Competente;
- adottare, in generale, ogni misura necessaria per la sicurezza e la salute dei lavoratori;
- delegare, ove lo ritenga opportuno e nei limiti stabiliti dalla legge[3], le sue funzioni a condizione che:
    - essa risulti da atto scritto recante data certa;
    - il delegato possegga tutti i requisiti di professionalità ed esperienza richiesti dalla specifica natura delle funzioni delegate;
    - essa attribuisca al delegato tutti i poteri di organizzazione, gestione e controllo

[3] Come recita l'art. 17 del T.U.S., il Datore di Lavoro non può delegare le seguenti attività:
a) la valutazione di tutti i rischi con la conseguente elaborazione del documento previsto dall'articolo 28 (DVR);
b) la designazione del responsabile del servizio di prevenzione e protezione dai rischi.

richiesti dalla specifica natura delle funzioni delegate;

- essa attribuisca al delegato l'autonomia di spesa necessaria allo svolgimento delle funzioni delegate;
- la delega sia accettata dal delegato per iscritto;
- a tale delega sia data adeguata e tempestiva pubblicità.

La delega di funzioni non esclude l'obbligo di vigilanza in capo al Datore di Lavoro in ordine al corretto espletamento da parte del delegato delle funzioni trasferite;

- **RSPP**: supporta tecnicamente il datore di lavoro nello svolgimento delle attività in merito alla salute e sicurezza**;**
- **Dirigenti:** hanno il compito di:
  - tenere conto, nell'affidare i compiti ai lavoratori, delle capacità e delle condizioni degli stessi in rapporto alla loro salute e alla sicurezza;
  - fornire ai lavoratori i necessari ed idonei dispositivi di protezione individuale, sentito il responsabile del servizio di prevenzione e protezione e il medico competente, ove presente;
  - prendere le misure appropriate affinché soltanto i lavoratori che hanno ricevuto adeguate istruzioni e specifico addestramento accedano alle zone che li espongono ad un rischio grave e specifico;
  - richiedere l'osservanza da parte dei singoli lavoratori delle norme vigenti, nonché delle disposizioni della Fondazione in materia di sicurezza e di igiene del lavoro e di uso dei mezzi di protezione collettivi e dei dispositivi di protezione individuali messi a loro disposizione;
  - adottare le misure per il controllo delle situazioni di rischio in caso di emergenza e dare istruzioni affinché i lavoratori, in caso di pericolo grave, immediato ed inevitabile, abbandonino il posto di lavoro o la zona pericolosa;
  - informare il più presto possibile i lavoratori esposti al rischio di un pericolo grave e immediato circa il rischio stesso e le disposizioni prese o da prendere in materia di protezione;
  - astenersi, salvo eccezione debitamente motivata da esigenze di tutela della salute e sicurezza, dal richiedere ai lavoratori di riprendere la loro attività in una situazione di lavoro in cui persiste un pericolo grave e immediato;
  - vigilare affinché i lavoratori per i quali vige l'obbligo di sorveglianza sanitaria non siano adibiti alla mansione lavorativa specifica senza il prescritto giudizio di idoneità;
  - vigilare in ordine all'adempimento degli obblighi dei preposti, dei lavoratori, dei progettisti, dei fabbricanti e dei fornitori, degli installatori e del medico competente, ferma restando l'esclusiva responsabilità dei soggetti obbligati qualora la mancata attuazione dei predetti obblighi sia addebitabile unicamente agli stessi e non sia riscontrabile un difetto di vigilanza del Datore di Lavoro e dei dirigenti.
- **Preposti alla sicurezza:** hanno il compito, coordinandosi con l'RSPP di riferimento, di:
  - sovraintendere e vigilare sull'osservanza da parte dei singoli lavoratori dei loro obblighi di legge, nonché delle disposizioni della Fondazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro e di uso dei mezzi di protezione collettivi e dei dispositivi di protezione individuale messi a loro disposizione e, in caso di persistenza della inosservanza, informare i loro superiori diretti;
  - verificare affinché soltanto i lavoratori che hanno ricevuto adeguate istruzioni accedano alle zone che li espongono ad un rischio grave e specifico;

- richiedere l'osservanza delle misure per il controllo delle situazioni di rischio in caso di emergenza e dare istruzioni affinché i lavoratori, in caso di pericolo grave, immediato e inevitabile, abbandonino il posto di lavoro o la zona pericolosa;
- informare il più presto possibile i lavoratori esposti al rischio di un pericolo grave e immediato circa il rischio stesso e le disposizioni prese o da prendere in materia di protezione;
- astenersi, salvo eccezioni debitamente motivate, dal richiedere ai lavoratori di riprendere la loro attività in una situazione di lavoro in cui persiste un pericolo grave ed immediato;
- segnalare tempestivamente al Datore di Lavoro o al Dirigente sia le deficienze dei mezzi e delle attrezzature di lavoro e dei dispositivi di protezione individuale, sia ogni altra condizione di pericolo che si verifichi durante il lavoro, delle quali vengano a conoscenza sulla base della formazione ricevuta;
- frequentare appositi corsi di formazione;

- **Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (d'ora in avanti anche "RLS"):** lavoratore nominato dai lavoratori per rappresentarli per quanto concerne gli aspetti della salute e della sicurezza nell'ambiente di lavoro. Ha, in particolare, il compito di rappresentare le esigenze dei lavoratori portandole all'attenzione del Datore di Lavoro;
- **Medico Competente:** medico specialista in medicina del lavoro incaricato, dal Datore di Lavoro, della sorveglianza sanitaria dei lavoratori e di collaborare alla prevenzione in azienda, nel rispetto degli obblighi previsti dal T.U.S., informando il Datore di Lavoro sui processi e sui rischi connessi all'attività produttiva e supportandolo nella stesura del DVR;
- **Dipendenti e Collaboratori della Fondazione:** devono prendersi cura della sicurezza e della salute propria e di quanti sono presenti sul luogo di lavoro osservando tutte le norme vigenti, le disposizioni della Fondazione in materia di sicurezza, salute ed igiene sul luogo di lavoro nonché utilizzando in modo consono i mezzi di protezione collettivi, i dispositivi di protezione individuale resi disponibili e qualsiasi tipo di macchinario, strumento od utensile di cui siano dotati ai fini dello svolgimento della propria attività lavorativa; devono inoltre segnalare immediatamente qualsiasi condizione di pericolo di cui vengano a conoscenza ed adoperarsi direttamente, in caso di urgenza, nell'ambito delle proprie competenze e possibilità, per eliminare o ridurre tali deficienze o pericoli, dandone notizia al Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza.

2. Attività di controllo

Le attività di controllo rilevanti nell'ambito del processo di gestione della sicurezza e salute sul luogo di lavoro sono le seguenti:

- il **Datore di Lavoro**:
  - verifica l'attuazione delle misure che, secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, siano volte a tutelare l'integrità fisica e la personalità morale dei prestatori di lavoro (art. 2087 Codice Civile);
  - effettua e/o dispone che siano effettuati controlli periodici sui luoghi di lavoro per verificare il puntuale rispetto delle norme antinfortunistiche ed igienistico-occupazionali da parte di tutto il personale, dando le opportune disposizioni ed irrogando, nel rispetto delle leggi, sanzioni disciplinari in caso di inosservanza;
  - effettua e/o dispone che siano effettuate verifiche sulla corretta manutenzione ordinaria e straordinaria degli impianti e delle attrezzature;
  - assume, in ogni caso, tutte le iniziative più opportune per evitare danni ai dipendenti ed ai terzi;
  - effettua e/o dispone che sia effettuata, eventualmente in collaborazione con i relativi

RSPP, RLS, Dirigenti, Preposti e Medici Competenti, un'analisi formalizzata dei rischi esistenti (fisico, chimico, biologico, incendio, sociale) presso le sedi di propria competenza, ripetendola ogniqualvolta dovessero avvenire mutamenti organizzativi e procedurali, nonché modifiche tecniche che ne determinino la necessità. La valutazione dei rischi deve descrivere le azioni di prevenzione e di protezione e i dispositivi di protezione individuale oltre al programma delle misure ritenute opportune al fine di garantire la gestione dei rischi emersi, allo scopo di ridurli ad un livello ragionevolmente accettabile;

- effettua e/o dispone l'effettuazione delle riunioni periodiche previste dalla legge, dopo averne definito periodicità, modalità di conduzione e di partecipazione e dopo averne formalizzato e diffuso il calendario. È prevista, in ogni caso, almeno una riunione annuale verbalizzata. Obiettivo di tali incontri è definire le attività e gli investimenti necessari nell'ambito della Salute e della Sicurezza, l'andamento della gestione nel corso del periodo in esame, i rilievi emersi e le segnalazioni pervenute al RLS nonché, nello specifico, problematiche relative ai dispositivi di protezione individuale. È in tale occasione che devono essere definite le attività da effettuare in caso di eventi straordinari ovvero in caso di attività svolte in regime di urgenza, condivise le attività intraprese e la relativa valutazione/correzione;
- organizza ed eroga e/o dispone l'organizzazione e l'erogazione di programmi di formazione/addestramento ai lavoratori, per area di competenza. I corsi formativi sono erogati in modalità "in aula" o formazione a distanza (FAD), la cui gestione è affidata all'Area Formazione della Fondazione. I programmi devono essere predisposti periodicamente, in collaborazione con l'RSPP, in relazione alle necessità emerse a seguito di attività di verifica in materia di sicurezza. Il testo delle verifiche, i risultati delle stesse e la pianificazione conseguente devono essere adeguatamente formalizzati ed archiviati dietro responsabilità ultima del Datore di Lavoro e condivisi con RSPP, RLS, Dirigenti, Preposti e Medici Competenti. In aggiunta a tali programmi è previsto che i neo-assunti ricevano un addestramento in modalità "*training on the job*" e del materiale informativo consultabile anche nella intranet della Fondazione in cui siano riportati diritti e doveri del lavoratore e tutte le informazioni in materia di sicurezza legate all'attività da svolgere. È responsabilità ultima del Datore di Lavoro sovrintendere al continuo aggiornamento di quanto contenuto in tale fascicolo;
- monitora o dispone il monitoraggio sullo svolgimento della sorveglianza sanitaria da parte del Medico Competente dotandolo anche degli adeguati spazi per lo svolgimento della attività di propria competenza e per l'archiviazione della documentazione che da tale attività emerga;
- garantisce l'aggiornamento del Registro Infortuni che dovrà contenere, cronologicamente e per ciascun infortunio, anche se a giorni zero:
    - data dell'infortunio e di ripresa del lavoro;
    - dati anagrafici del soggetto infortunato;
    - età in anni;
    - reparto e qualifica professionale;
    - descrizione delle cause e delle circostanze dell'infortunio;
    - natura e sede della lesione;
    - conseguenze dell'infortunio:
    - inabilità temporanea;
    - inabilità permanente;
    - morte;
    - giorni di assenza per inabilità temporanea;

- misura della eventuale invalidità permanente;

- l'**RSPP**:
  - mantiene aggiornato un documento riepilogante i dispositivi di protezione individuale assegnati ai vari lavoratori;
  - supporta il Datore di Lavoro in tutte le attività di controllo sopra menzionate;
- i **Dirigenti**:
  - individuati nei responsabili di UU.OO. e Servizi, svolgono la funzione di dare attuazione alle direttive del Datore di Lavoro in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, e di vigilare sull'attività lavorativa ai fini del puntuale rispetto della normativa di settore;
- i **Preposti**:
  - individuati nei coordinatori di UU.OO. e Servizi, sovraintendono all'attività lavorativa dei dipendenti e garantiscono l'attuazione delle direttive ricevute, controllandone la corretta esecuzione da parte dei lavoratori ed esercitando un funzionale potere d'iniziativa;
- il **Medico Competente**:
  - valuta l'adeguatezza ed eventualmente aggiorna il programma di sorveglianza in base alle eventuali sopravvenute esigenze purché non a scapito degli accertamenti obbligatori previsti a norma di legge;
  - sottopone la totalità dei lavoratori dipendenti a *screening* medico. Tale attività deve essere effettuata in maniera mirata sulla base delle attività svolte e dei conseguenti rischi in capo ai dipendenti; la sorveglianza sanitaria è estesa anche ai liberi professionisti che non sono già sottoposti a sorveglianza presso altri enti. Coloro che sono già sottoposti a sorveglianza sanitaria presso altri enti, i cui rischi sono i medesimi di quelli a cui li espone la Fondazione, consegnano copia del giudizio di idoneità alla mansione in corso di validità al medico competente della struttura in cui operano;
  - formalizza l'esito delle analisi mediche in giudizi di idoneità/inidoneità rilasciati in duplice copia (di cui una copia è consegnata al lavoratore mentre la seconda è custodita dal Medico Competente) ed un verbale riepilogativo;
  - nel caso di limitazioni, il servizio di Medicina del Lavoro trasmette copia del giudizio di idoneità al Servizio Infermieristico, Tecnico e della Riabilitazione Aziendale (SITRA) o al Responsabile di riferimento, che si interfacciano con i Coordinatori/Referenti di UU.OO. e Servizi, ai fini dell'applicazione al lavoratore interessato;
  - visita gli ambienti di lavoro almeno una volta l'anno o con cadenza diversa stabilita sulla base della valutazione dei rischi;
- ciascun **dipendente/collaboratore della Fondazione**:
  - accede, senza costi, a dispositivi di protezione individuale previsti per la mansione da lui svolta potendo effettuare, laddove si verificasse la necessità, richiesta formale di dispositivi particolari legati a specificità fisiche del dipendente o del collaboratore stesso.

3. Norme comportamentali

Ai Destinatari, come sopra individuati, e a tutti i soggetti aventi compiti di responsabilità nella gestione degli adempimenti previsti dalle norme sulla tutela della salute e della sicurezza sul lavoro**, è fatto obbligo** di operare nel rispetto delle normative applicabili e garantire, ognuno nell'ambito di propria competenza:

- la definizione degli obiettivi per la sicurezza e la salute dei lavoratori e l'identificazione continua dei pericoli;
- un adeguato livello di informazione/formazione dei Dirigenti, dei preposti, dei dipendenti, dei

lavoratori somministrati e dei fornitori/appaltatori anche sulle conseguenze derivanti da un mancato rispetto delle norme di legge e delle regole di comportamento e controllo definite dalla Fondazione;

- la prevenzione degli infortuni, degli incidenti (mancati infortuni), delle malattie e la gestione delle emergenze;
- l'adeguatezza delle risorse umane – in termini di numero e qualifiche professionali – e materiali, necessarie al raggiungimento degli obiettivi prefissati dalla Fondazione per la sicurezza e la salute dei lavoratori;
- l'applicazione di provvedimenti disciplinari nel caso di violazioni dei principi comportamentali definiti e comunicati dalla Fondazione, in accordo con il Sistema Disciplinare e Sanzionatorio enucleato nella Parte Generale del Modello di Organizzazione, gestione e controllo adottato dalla Fondazione ed al quale si rinvia integralmente.

Costituiscono, a titolo esemplificativo, illecito disciplinare e contravvenzione, le violazioni agli obblighi di cui al D. Lgs. 81/2008, secondo cui i lavoratori devono:

- osservare le disposizioni e le istruzioni impartite dal Datore di Lavoro, RSPP e dai Preposti, ai fini della protezione collettiva ed individuale;
- utilizzare in modo appropriato i dispositivi di protezione messi a loro disposizione;
- segnalare immediatamente al Datore di Lavoro o al Preposto le deficienze dei mezzi, dei macchinari e dei dispositivi di cui sopra, nonché qualsiasi eventuale condizione di pericolo di cui vengano a conoscenza, adoperandosi direttamente, in caso di urgenza, nell'ambito delle proprie competenze e possibilità e fatto salvo l'obbligo di cui sotto per eliminare o ridurre le situazioni di pericolo grave e incombente, dandone notizia al rappresentante dei lavoratori per la sicurezza;
- non compiere di propria iniziativa operazioni o manovre che non sono di loro competenza ovvero che possono compromettere la sicurezza propria o di altri lavoratori;
- partecipare ai programmi di formazione e di addestramento organizzati dal Datore di Lavoro, anche tramite consulenti esterni qualificati.

In generale, tutti Destinatari del Modello devono rispettare quanto definito dalla Fondazione al fine di preservare la sicurezza e la salute dei lavoratori e comunicare tempestivamente, alle strutture individuate e nelle modalità predefinite, eventuali segnali di rischio o di pericolo (ad esempio quasi incidenti), incidenti (indipendentemente dalla loro gravità) e violazioni alle regole della Fondazione.

In particolare il Datore di Lavoro, in collaborazione con l'RSPP e con tutte le altre funzioni coinvolte (anche consulenti esterni qualificati), effettua dei monitoraggi periodici al fine di verificare sul campo il rispetto delle prassi ed attività della Fondazione svolte dai lavoratori rispetto a quanto definito nel Documento di Valutazione dei Rischi al fine di prevenire, infortuni, incidenti e comportamenti pericolosi.

Il Datore di Lavoro, oltre alla riunione periodica di cui all'art. 35 del D. Lgs. 81/2008, organizza, se ritenuto necessario, apposite riunioni fra le principali figure coinvolte nella gestione delle attività inerenti la salute e la sicurezza.

Le predette riunioni sono finalizzate alla verifica degli adempimenti effettuati riguardanti l'area di competenza.

Al Datore di Lavoro coinvolto nella gestione dei fornitori, dei contratti d'appalto, d'opera o di somministrazione (all'interno della Fondazione) è fatto obbligo di:

- valutare, nel corso della selezione, la capacità delle imprese appaltatrici o dei lavoratori autonomi di garantire la tutela della salute e della sicurezza, sia dei lavoratori impiegati dagli stessi, che di quelli della Fondazione (con riferimento alle possibili interferenze tra l'attività dell'appaltatore o prestatore d'opera e quella della Fondazione);
- verificare l'idoneità tecnico – professionale delle imprese appaltatrici o dei lavoratori autonomi in relazione ai lavori da affidare in appalto o mediante contratto d'opera o di somministrazione,

secondo le modalità previste dall'art. 26 comma 1 del D. Lgs. 81/2008;

- fornire ai predetti soggetti dettagliate informazioni su:
  - rischi specifici esistenti nell'ambiente in cui operano;
  - misure di prevenzione e di emergenza adottate in relazione alla propria attività;
- elaborare, ove necessario, un "Documento Unico di Valutazione dei Rischi da Interferenze" (DUVRI) finalizzato a:
  - cooperare all'attuazione delle misure di prevenzione e protezione dai rischi sul lavoro incidenti sull'attività lavorativa oggetto del contratto;
  - coordinare gli interventi di prevenzione e protezione dai rischi cui sono esposti i lavoratori, informandosi reciprocamente, anche al fine di eliminare i rischi dovuti alle interferenze tra i lavori delle diverse imprese coinvolte nell'esecuzione dell'opera complessiva;
  - garantire che nei suddetti contratti siano indicati i costi relativi alla sicurezza del lavoro (ove necessario), con particolare riferimento a quelli propri connessi allo specifico appalto;
  - formalizzare e tracciare i controlli effettuati sulla documentazione obbligatoria – ai sensi della normativa di riferimento – al momento dell'ingresso degli appaltatori negli ambienti di lavoro della Fondazione.

C.7 Flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza

Il Datore di Lavoro, fermo restando quanto previsto nella tabella di cui al paragrafo 6.7 della Parte Generale, è tenuto a trasmettere all'Organismo di Vigilanza un flusso informativo in merito a:

- modifiche e aggiornamenti al Documento di Valutazione dei Rischi;
- accadimento di infortuni o denunce di malattie professionali;
- verbali delle riunioni del RSPP e riunioni periodiche;
- piano di formazione e consuntivo della formazione erogata in materia di igiene e sicurezza sul lavoro;
- visite ispettive in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro da parte dei funzionari della Pubblica Amministrazione e relativi rilievi emersi a seguito di verifiche e accertamenti.

Il Datore di Lavoro e, comunque, chiunque ne venga a conoscenza sono tenuti a riferire all'Organismo di Vigilanza di eventuali violazioni (riepilogate per categorie omogenee), da parte delle funzioni preposte (accertate internamente o ad opera di autorità competenti), relative ad adempimenti richiesti dalla normativa in materia di salute e sicurezza dell'ambiente di lavoro e relative azioni correttive intraprese.

C.8 Sanzioni

I comportamenti posti in essere dai Destinatari in violazione della presente Parte Speciale (o elusivi della stessa) sono considerati illeciti disciplinari in accordo con quanto previsto dal Sistema Disciplinare e Sanzionatorio di cui alla Parte Generale del presente Modello (Cap. 8).

Ogni violazione delle prescrizioni ivi contenute ovvero i comportamenti elusivi delle stesse, da parte di Soggetti Terzi (ovvero i Collaboratori, coinvolti anche di fatto nelle attività della Fondazione considerate a rischio ai fini della citata normativa, i Consulenti, nonché i Fornitori coinvolti anche di fatto nelle attività della Fondazione considerate a rischio) "destinatari" del Modello, è sanzionata secondo quanto previsto dalle clausole inserite nei relativi contratti.

D. Delitti informatici e trattamento illecito di dati (art. 24-*bis* del D. Lgs. 231/2001) – aggiunto dall'art. 7 della L. 48/2008 e modificato dal D. L. 105/2019 convertito dalla L. 133/2019 – e Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (art. 25-*novies* del D. Lgs. 231/2001) – aggiunto dall'art. 15 dalla L. 99/2009

D.1 Finalità

La presente Parte Speciale ha l'obiettivo di illustrare le responsabilità, i criteri e le norme comportamentali cui i "Destinatari" del presente Modello, come definiti nella Parte Generale, devono attenersi nella gestione delle attività a rischio connesse con le fattispecie di reato previste dagli articoli 24-bis e 25-novies del D. Lgs. 231/2001, nel rispetto dei principi di massima trasparenza, tempestività e collaborazione, nonché tracciabilità delle attività.

Nello specifico la presente Parte Speciale ha lo scopo di definire i principi di comportamento che i Destinatari devono osservare al fine di applicare correttamente le prescrizioni del Modello ed effettuare i flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza.

D.2 Fattispecie di reato rilevanti

Di seguito vengono riportate tutte le fattispecie di reato che fondano la responsabilità amministrativa degli enti ai sensi degli articoli 24-bis e 25-novies del Decreto.

Accesso abusivo ad un sistema informatico o telematico (art. 615-*ter* c.p.)

La norma tutela la *privacy* informatica e telematica, ovvero la riservatezza dei dati memorizzati nei sistemi informatici o trasmessi con i sistemi telematici. Essa prevede due distinte condotte di reato: quella dell'accesso abusivo in un sistema informatico o telematico protetto da misure di sicurezza e quella di chi vi si mantiene contro la volontà espressa o tacita di chi ha diritto di escluderlo.

Sistema informatico è il complesso degli elementi fisici (hardware) e astratti (software) che compongono un apparato di elaborazione. Sistema telematico è qualsiasi sistema di comunicazione in cui lo scambio di dati e informazioni sia gestito con tecnologie informatiche e di telecomunicazione.

La condotta di introduzione si realizza nel momento in cui l'agente oltrepassi abusivamente le barriere di protezione sia dell'*hardware* che del *software*. La legge non richiede che l'agente abbia preso conoscenza di tutti o di una parte cospicua dei dati memorizzati nel sistema violato. È sufficiente, per la consumazione del reato, che abbia superato le barriere di protezione e che abbia iniziato a conoscere i dati in esso contenuti.

Intercettazioni, impedimento o interruzione illecita di comunicazioni informatiche o telematiche (art. 617-*quater* c.p.)

La norma in esame tutela la riservatezza delle comunicazioni informatiche ovvero il diritto all'esclusività della conoscenza del contenuto di queste ultime, sia nei confronti di condotte di indebita captazione, sia con riguardo a fatti di rivelazione di contenuti illecitamente appresi.

La condotta incriminata consiste alternativamente nell'intercettare, impedire o interrompere in modo fraudolento comunicazioni tra sistemi informatici.

Installazione di apparecchiature atte ad intercettare, impedire od interrompere comunicazioni informatiche o telematiche (art. 617-*quinquies* c.p.)

La norma tutela il bene giuridico della riservatezza delle informazioni o notizie trasmesse per via telematica o elaborate da singoli sistemi informatici.

Il reato si perfeziona con la messa in opera delle apparecchiature idonee ad intercettare impedire o interrompere comunicazioni informatiche o telematiche.

Danneggiamento di informazioni, dati e programmi informatici (art. 635-*bis* c.p.)

La norma punisce chiunque, salvo che il fatto costituisca più grave reato, distrugge, deteriora, cancella, altera o sopprime informazioni, dati o programmi informatici. È prevista un'aggravante se il fatto è commesso con violenza alla persona o con minaccia ovvero con abuso della qualità di operatore del sistema.

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.)

La norma sanziona, salvo che il fatto costituisca più grave reato, la condotta di chi commette un fatto diretto a distruggere, deteriorare, cancellare, alterare o sopprimere informazioni, dati o programmi informatici utilizzati dallo Stato o da altro ente pubblico o ad essi pertinenti, o comunque di pubblica utilità.

La pena è aumentata qualora dal fatto derivi la distruzione, il deterioramento, la cancellazione, l'alterazione o la soppressione delle informazioni, dei dati o dei programmi informatici o se il fatto è commesso con violenza alla persona o con minaccia ovvero con abuso della qualità di operatore del sistema.

Danneggiamento di sistemi informatici o telematici (art. 635-quater c.p.)

La norma sanziona, salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque, mediante le condotte di cui all'articolo 635-bis, ovvero attraverso l'introduzione o la trasmissione di dati, informazioni o programmi, distrugge, danneggia, rende, in tutto o in parte, inservibili sistemi informatici o telematici altrui o ne ostacola gravemente il funzionamento.

La pena è aumentata se il fatto è commesso con violenza alla persona o con minaccia ovvero con abuso della qualità di operatore del sistema.

Danneggiamento di sistemi informatici o telematici di pubblica utilità (art. 635-quinquies c.p.)

La norma sanziona la stessa condotta di cui al punto precedente nel caso in cui il fatto è diretto a distruggere, danneggiare, rendere, in tutto o in parte, inservibili sistemi informatici o telematici di pubblica utilità o ad ostacolarne gravemente il funzionamento.

La pena è aumentata se dal fatto deriva la distruzione o il danneggiamento del sistema informatico o telematico di pubblica utilità ovvero se questo è reso, in tutto o in parte, inservibile e se il fatto è commesso con violenza alla persona o con minaccia ovvero con abuso della qualità di operatore del sistema.

Detenzione e diffusione abusiva di codici di accesso a sistemi informatici o telematici (art. 615-quater c.p.)

La condotta incriminata consiste alternativamente nel **procurarsi**, ovvero acquistare in qualsiasi modo la **disponibilità** (è del tutto irrilevante che il codice di accesso al sistema informatico altrui, oggetto di **cessione**, sia stato ottenuto illecitamente), riprodurre, ovvero effettuare la copia in uno o più esemplari, diffondere, ovvero divulgare, comunicare, ovvero portare a conoscenza materialmente a terzi, codici, parole chiave o altri mezzi idonei all'accesso ad un sistema informatico o telematico altrui protetto da

misure di sicurezza, oppure nel **fornire indicazioni** o istruzioni idonee a consentire ad un terzo di accedere ad un sistema informatico altrui protetto da misure di sicurezza.

Diffusione di apparecchiature, dispositivi o programmi informatici diretti a danneggiare o interrompere un sistema informatico o telematico (art. 615-*quinquies* c.p.)

La norma intende preservare il corretto funzionamento delle tecnologie informatiche. Essa sanziona la condotta di chiunque si procura, produce, riproduce, importa, diffonde, comunica, consegna o, comunque, mette a disposizione di altri apparecchiature, dispositivi o programmi informatici, allo scopo di danneggiare illecitamente un sistema informatico o telematico, le informazioni, i dati o i programmi in esso contenuti o a esso pertinenti, ovvero di favorirne l'interruzione, totale o parziale, o l'alterazione del suo funzionamento.

Il riferimento è, tra l'altro, ai c.d. *virus*, programmi capaci di modificare o cancellare i dati di un sistema informatico.

Falsità in documenti informatici (art. 491-*bis* c.p.)

La norma sanziona le condotte di falso sui documenti informatici pubblici aventi efficacia probatoria, estendendo l'applicazione delle disposizioni sulla falsità in atti (falso materiale e ideologico) alle ipotesi di falso su documento informatico.

Frode informatica del certificatore di firma elettronica (art. 640-*quinquies* c.p.)

La norma sanziona il soggetto, che, nell'esercizio dei propri servizi di certificazione di firma elettronica ed al fine di procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto ovvero di arrecare un danno, viola gli obblighi di legge per il rilascio di un certificato qualificato.

Delitto in materia di perimetro di sicurezza nazionale cibernetica (art. 1 co. 11 D. L. 21 settembre 2019 n. 105, convertito dalla L. 18 novembre 2019 n. 133)

La norma sanziona le condotte di falsa o omessa comunicazione di informazioni, dati o elementi di fatto rilevanti:

- per la predisposizione degli elenchi delle reti, dei sistemi informativi e dei servizi informatici di enti pubblici o privati da cui dipende l'esercizio di una funzione essenziale dello Stato o la prestazione di un servizio essenziale per il mantenimento di attività civili, sociali o economiche fondamentali per gli interessi dello Stato (facenti parte del cosiddetto perimetro di sicurezza nazionale cibernetica);
- per l'effettuazione delle comunicazioni al Centro di valutazione e certificazione nazionale (CVCN) circa l'affidamento di forniture di beni, sistemi e servizi informatici destinati a essere impiegati sulle reti e sui sistemi di cui al precedente punto;
- per lo svolgimento delle attività ispettive o di vigilanza svolte dalla Presidenza del Consiglio dei ministri (per i soggetti pubblici) e dal Ministero dello sviluppo economico (per i soggetti privati) in ordine all'istituzione dei predetti elenchi, all'effettuazione delle notifiche di incidenti aventi impatto su reti, sistemi informativi e servizi informatici ricompresi nel perimetro di sicurezza nazionale cibernetica, all'effettuazione delle comunicazioni al CVCN.

Protezione penale dei diritti di utilizzazione economica e morale (art. 171, comma 1, lett. a-*bis* e comma 3 della L. 22 aprile 1941, n. 633)

Tale norma reprime la condotta di chi, senza averne diritto, a qualsiasi scopo e in qualsiasi forma, mette a disposizione del pubblico, immettendola in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, un'opera dell'ingegno protetta, o parte di essa.

È previsto un aggravio di pena se la condotta è commessa sopra un'opera altrui non destinata alla pubblicazione, ovvero con usurpazione della paternità dell'opera, ovvero con deformazione, mutilazione o altra modificazione dell'opera medesima, qualora ne risulti offesa all'onore o alla reputazione dell'autore.

Tutela penale del *software* e delle banche dati (art. 171-*bis*, comma 1, L. 22 aprile 1941, n. 633)

La norma in esame punisce chi duplica, per trarne profitto, programmi per elaboratore o ai medesimi fini importa, distribuisce, vende, detiene a scopo commerciale o imprenditoriale o concede in locazione programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla Società italiana degli autori ed editori (SIAE). È altresì perseguito penalmente il medesimo comportamento se inerente a qualsiasi mezzo inteso unicamente a consentire o facilitare la rimozione arbitraria o l'elusione funzionale di dispositivi applicati a protezione di un programma per elaboratori.

Tutela penale delle opere audiovisive (art. 171-*ter*, L. 22 aprile 1941, n. 633)

Il comma primo della norma in esame punisce una serie di condotte se realizzate per un uso non personale e a fini di lucro; nello specifico sono sanzionate:

- l'abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di un'opera dell'ingegno destinata al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio, dischi, nastri o supporti analoghi ovvero di ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento;
- l'abusiva riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico, con qualsiasi procedimento, di opere o parti di opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico-musicali, ovvero multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati;
- fuori dai casi di concorso nella duplicazione o riproduzione, l'introduzione nel territorio dello Stato, la detenzione per la vendita o per la distribuzione, la distribuzione, la messa in commercio, la concessione in noleggio o la cessione a qualsiasi titolo, la proiezione in pubblico, la trasmissione a mezzo della televisione con qualsiasi procedimento, la trasmissione a mezzo della radio, il far ascoltare in pubblico le duplicazioni o riproduzioni abusive di cui sopra;
- la detenzione per la vendita o la distribuzione, la messa in commercio, la vendita, il noleggio, la cessione a qualsiasi titolo, la proiezione in pubblico, la trasmissione a mezzo della radio o della televisione con qualsiasi procedimento, di videocassette, musicassette, qualsiasi supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive o sequenze di immagini in movimento, o altro supporto per il quale è prescritta, ai sensi della legge sul diritto d'autore, l'apposizione di contrassegno da parte della SIAE, privi del contrassegno medesimo o dotati di contrassegno contraffatto o alterato;
- la ritrasmissione o diffusione con qualsiasi mezzo di un servizio criptato ricevuto per mezzo di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni ad accesso condizionato, in assenza di accordo con il legittimo distributore;
- l'introduzione nel territorio dello Stato, la detenzione per la vendita o per la distribuzione, la distribuzione, la vendita, la concessione in noleggio, la cessione a qualsiasi titolo, la promozione commerciale, l'installazione di dispositivi o elementi di decodificazione speciale che consentono l'accesso ad un servizio criptato senza il pagamento del canone dovuto;
- la fabbricazione, l'importazione, la distribuzione, la vendita, il noleggio, la cessione a qualsiasi titolo, la pubblicizzazione per la vendita o il noleggio, la detenzione per scopi commerciali di attrezzature, prodotti o componenti ovvero la prestazione di servizi che abbiano la prevalente

finalità o l'uso commerciale di eludere efficaci misure tecnologiche di prevenzione ovvero siano principalmente progettati, prodotti, adattati o realizzati con la finalità di rendere possibile o facilitare l'elusione di predette misure;

- l'abusiva rimozione o alterazione delle informazioni elettroniche che identificano l'opera o il materiale protetto, nonché l'autore o qualsiasi altro titolare dei diritti ai sensi della legge sul diritto d'autore, ovvero la distribuzione, l'importazione a fini di distribuzione, la diffusione per radio o per televisione, la comunicazione o la messa a disposizione del pubblico di opere o altri materiali protetti dai quali siano state rimosse o alterate le suddette informazioni elettroniche.

Il secondo comma della norma in esame invece punisce:

- l'abusiva riproduzione, duplicazione, trasmissione, diffusione, vendita, messa in commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione di oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi;
- la comunicazione al pubblico a fini di lucro e in violazione delle disposizioni sul diritto di comunicazione al pubblico dell'opera, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, o parte di essa[4];
- la realizzazione di un comportamento previsto dal comma 1 da parte di chi esercita in forma imprenditoriale attività di riproduzione, distribuzione, vendita, commercializzazione o importazione di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi;
- la promozione o l'organizzazione delle attività illecite di cui al comma primo.

Il terzo comma prevede un'attenuante se il fatto è di particolare tenuità, mentre il comma quarto prevede alcune pene accessorie, ovvero la pubblicazione della sentenza di condanna, l'interdizione da una professione o da un'arte, l'interdizione temporanea dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese e la sospensione per un periodo di un anno della concessione o autorizzazione di diffusione radiotelevisiva per l'esercizio dell'attività produttiva o commerciale.

Responsabilità penale relativa ai supporti (art. 171-*septies*, L. 22 aprile 1941, n. 633)

La norma in analisi prevede l'applicazione della pena comminata per le condotte di cui al comma 1 dell'art. 171-*ter* anche per:

- i produttori o importatori dei supporti non soggetti al contrassegno SIAE, i quali non comunicano alla medesima entro trenta giorni dalla data di immissione in commercio sul territorio nazionale o di importazione i dati necessari alla univoca identificazione dei supporti medesimi;
- chiunque dichiari falsamente l'avvenuto assolvimento degli obblighi derivanti dalla normativa sul diritto d'autore e sui diritti connessi.

Responsabilità penale relativa a trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato (art. 171-*octies*, L. 22 aprile 1941, n. 633)

La norma in esame reprime la condotta di chi, a fini fraudolenti, produce, pone in vendita, importa, promuove, installa, modifica, utilizza per uso pubblico e privato 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. Si intendono ad accesso condizionato tutti i segnali audiovisivi trasmessi da emittenti italiane o estere in forma tale da rendere gli stessi visibili esclusivamente a gruppi chiusi di utenti selezionati dal soggetto che effettua l'emissione del segnale, indipendentemente dalla imposizione di un canone per la fruizione di tale servizio.

D.3 Principali aree a rischio ("Attività sensibili")

e) [4]Tale condotta risulta assai simile a quella prevista dall'art. 171, comma 1, lett. a-bis), ma si distingue da quest'ultima in quanto prevede il dolo specifico del fine di lucro e la comunicazione al pubblico in luogo della messa a disposizione dello stesso.

Le principali aree a rischio della Fondazione, con riferimento ai predetti reati sono riconducibili a:

- **Gestione dell'infrastruttura tecnologica e informatica e trattamento lecito dei dati**.

D.4 Principali modalità esemplificative di commissione dei Reati

- **Gestione dell'infrastruttura tecnologica e informatica e trattamento lecito dei dati.**

La gestione della sicurezza informatica potrebbe presentare profili di rischio in relazione alla commissione di **reati informatici** e, più in particolare, quelli inerenti l'alterazione di documenti aventi efficacia probatoria, la gestione degli accessi ai sistemi informativi interni o di terzi e la diffusione di virus o programmi illeciti.

L'attività di installazione dei *software* protetti potrebbe presentare profili di rischio in relazione alla commissione di **reati in materia di violazione del diritto d'autore** nell'ipotesi in cui, ad esempio, un soggetto apicale o sottoposto della Fondazione duplicasse programmi per elaboratore protetti dalla normativa sul diritto d'autore o scaricasse in modo illecito dalla rete programmi software protetti dal diritto d'autore in modo da renderli disponibili alla Fondazione, con conseguente suo risparmio di spesa derivante dal mancato versamento dei corrispettivi dovuti.

D.5 Destinatari

Destinatari della presente Parte Speciale sono:

- Presidente e Consiglieri di amministrazione;
- Procuratori speciali (Direttore Generale e Rappresentanti di Struttura);
- Dipendenti e Dirigenti;
- Consulenti, Collaboratori e in generale i Fornitori coinvolti anche di fatto nelle attività della Fondazione considerate a rischio ai fini del D. Lgs. 231/2001;
- Quanti agiscono sotto la direzione e/o la vigilanza dei vertici della Fondazione nell'ambito dei compiti e delle funzioni assegnate.

D.6 Principi di controllo e di comportamento

In generale, è **fatto obbligo** di:

- svolgere le proprie attività nella massima correttezza, trasparenza e legalità;
- conformarsi alle leggi e ai regolamenti vigenti, siano essi nazionali o locali;
- osservare le disposizioni di cui al Codice Etico della Fondazione, dei Protocolli di formazione ed attuazione delle decisioni volti a prevenire i reati e gli illeciti amministrativi di cui al Decreto (Parte Speciale-Sezione Comune del Modello di organizzazione, gestione e controllo della Fondazione) e delle procedure che costituiscono parte integrante del Modello della Fondazione,

In generale, **è fatto divieto** di porre in essere comportamenti o concorrere alla realizzazione di condotte che possano rientrare nelle fattispecie di cui agli articoli 24-bis e 25-novies del D. Lgs. 231/2001 innanzi richiamate.

Sono altresì proibite le violazioni alle disposizioni della presente Parte Speciale.

Quelli riportati di seguito sono i principi specifici di comportamento a cui i Destinatari debbono attenersi.

D.6.1 Gestione dell'infrastruttura tecnologica e informatica e trattamento lecito dei dati

Il sistema di controllo a presidio del processo di gestione dell'infrastruttura tecnologica e informatica e trattamento lecito dei dati si basa sugli elementi qualificanti, di seguito descritti, a garanzia dell'oggettività e della trasparenza delle scelte effettuate. In particolare:

1. *Livelli autorizzativi definiti:*

- al Presidente sono conferiti poteri senza limiti di spesa;
- al Direttore Generale sono conferiti poteri per un importo massimo di 100.000 Euro di spesa;
- alla Rappresentante di Struttura sono conferiti poteri per un importo massimo di 50.000 Euro di spesa.

2. *Segregazione delle funzioni*

La segregazione delle funzioni nell'ambito del processo in esame è data da:

- il Presidente, il Direttore Generale ed la Rappresentante di Struttura autorizzano (in base ai poteri conferiti) l'acquisto delle risorse tecnologiche e informatiche, l'acquisto di altre forniture e la sottoscrizione di contratti di consulenza, ove necessari ai fini della corretta gestione dell'infrastruttura tecnolgica e informatica;
- il Responsabile Sistemi Informativi è responsabile della gestione della sicurezza fisica e logica delle risorse tecnologiche e informatiche;
- il Responsabile Sistemi Informativi è responsabile della gestione dei processi di sviluppo e *change management*;
- il Responsabile Sistemi Informativi cura la protezione dei dati e delle informazioni elettroniche, con il supporto, sotto il profilo normativo, dell'Ufficio Affari Generali e Legali.

3. *Compiti e Responsabilità*

I Sistemi Informativi provvedono ad assicurare la gestione, la manutenzione e lo sviluppo dell'insieme delle infrastrutture *hardware* e delle applicazioni *software* che costituiscono il complesso sistema informatico della Fondazione.

Il sistema informativo supporta le molteplici e sempre crescenti funzioni amministrative, gestionali e tecniche che vengono gestite in modo informatizzato presso la Fondazione.

In accordo con la Direzione Generale, il Responsabile dei Sistemi Informativi stabilisce gli indirizzi di sviluppo strategico ed i piani di attività di ogni anno, seguendo la realizzazione dei programmi nel rispetto dei budget di spesa stabiliti.

Compiti

Dal punto di vista operativo, i Sistemi Informativi in particolare:

- assicurano l'assistenza interna agli utenti che utilizzano i sistemi informatici;
- assicurano un primo livello di assistenza *hardware* agli innumerevoli *server* presenti presso le *server farm* interne delle 3 Strutture, alla infrastruttura di rete che copre tutti gli edifici, anche in modalità *wireless*, e a tutti i *personal computer* utilizzati presso le sedi;
- assicurano il coordinamento delle ditte esterne incaricate della manutenzione e dello sviluppo delle macchine e delle applicazioni *software*;

- supportano i responsabili della predisposizione dei flussi, nel confezionamento dei dati necessari per l'adempimento degli obblighi di rendicontazione periodica della attività agli organi istituzionali preposti;
- nell'ambito del modello gestionale della Fondazione, mettono a disposizione della Direzione Generale i dati utili per il monitoraggio ed il controllo dell'attività.

Responsabilità

Le attribuzioni dei Sistemi Informativi sono le seguenti:

- adeguare costantemente del sistema informativo (amministrativo e sanitario) per il controllo di tutti i dati della Fondazione, coerentemente ai piani di implementazione del progetto SISS e gestione dei processi per la rilevazione e comunicazione dei dati necessari al soddisfacimento del debito informativo della Fondazione nei confronti del Ministero, Regione e di ogni altra istituzione che ne abbia titolo;
- definire l'architettura informativa della Fondazione, per la corretta custodia e sviluppo del patrimonio informativo della stessa;
- curare l'evoluzione continua del sistema in linea con le nuove tecnologie *hardware* e *software*;
- garantire la compatibilità con il sistema informativo della Regione Lombardia;
- fornire agli utenti interni assistenza tecnica di primo livello sulle dotazioni *hardware* e *software*;
- fornire agli utenti interni la consulenza necessaria per il corretto utilizzo delle dotazioni *hardware* e *software*;
- coordinarsi con la Direzione Generale per l'individuazione dei bisogni informativi dell'organizzazione, della struttura del sistema informativo, delle modalità di raccolta, diffusione e di utilizzo delle informazioni, la valutazione della qualità del dato, l'integrazione delle informazioni nelle attività correnti;
- gestire i flussi informativi mensili per la soddisfazione del debito informativo nei confronti della Regione Lombardia e delle ATS;
- collaborare con l'Ufficio Controllo di Gestione per l'elaborazione del budget annuale e per tutte le attività ad esso collegate.

4. Principi di controllo

I principi di controllo chiave nell'ambito del processo sono i seguenti:

- misure di prevenzione fisica:
  - i locali che ospitano i sistemi informatici sono accessibili mediante chiave in possesso dei Sistemi Informativi e dell'Ufficio Tecnico e predisposti con un sistema antincendio idoneo a salvaguardare l'integrità del dato;
  - l'accesso ai locali è limitato al solo personale dei Sistemi Informativi e dell'Ufficio Tecnico;
  - l'accesso di altro personale è previsto solo alla presenza di personale dei Sistemi Informativi o dell'Ufficio Tecnico;
  - l'accesso al sistema di *backup* dei dati è limitato al solo personale dei Sistemi Informativi;
- misure di prevenzione logica:
  - tutti gli utenti sono profilati in base alla funzione svolta e possiedono appropriati livelli autorizzativi;

- ogni utente è in possesso di codici di accesso personali;
- le credenziali di accesso alla rete vengono rilasciate in modo che il solo utente possa conoscere la propria *password* e limitando l'accesso al dato per la propria area di competenza;
- le credenziali di accesso vengono sospese e quindi rimosse alla cessazione del rapporto di lavoro o di collaborazione;
- le credenziali di accesso scadono automaticamente secondo i tempi previsti dalla normativa vigente;
- agli utenti sono associati specifici profili che limitano l'accesso al dato in funzione della propria area di competenza;
- gli utenti accedono alle stazioni di lavoro senza diritti amministrativi in modo da impedire l'installazione di *software* non autorizzato sulle stesse; tale installazione è vincolata al possesso di credenziali, nella disponibilità del Responsabile Sistemi Informativi, dei suoi collaboratori e dei soggetti che svolgono consulenza esterna ed assistenza;
- la trasmissione dei dati di produttività verso gli organi competenti (Regione e ATS) avviene in modo cifrato con firma digitale. La produzione del dato e l'invio dello stesso avvengono da funzioni della Fondazione distinte;

- misure di prevenzione applicative, di sistema e di rete:
  - il *backup* dei dati avviene in modo sistematico, le copie "digitali" di sicurezza sono posizionate in una seconda sala *server* dislocata in area diversa da quella che ospita i sistemi informatici primari. Oltre alle copie di *backup*, in quest'altra area viene effettuata la replica in tempo reale dei dati prodotti dai dispositivi di produzione. Questo secondo sistema è in grado, in caso di guasto improvviso, di sostituirsi ai dispositivi di produzione primari evitando il fermo dell'attività ordinaria (*Business Continuity*);
  - periodicamente vengono eseguite specifiche attività di verifica delle operazioni di recupero e di disponibilità del dato;
  - un sistema centralizzato provvede periodicamente al rilascio degli aggiornamenti delle componenti di sistema;
  - le stazioni di lavoro e i *server* di rete sono dotati di un sistema antivirus il cui controllo è centralizzato in modo da assicurare la distribuzione sistematica degli aggiornamenti e la rilevazione di eventuali problemi;
  - il sistema di posta è affidato all'esterno ed è dotato di specifico sistema antivirus e *antispam*;
  - gli accessi ad internet sono controllati da *proxy server* che limitano l'accesso in funzione del profilo dell'utente;
  - l'esposizione della rete della Fondazione su internet è controllata da un sistema di *firewall* e antintrusione;
  - i *server* e gli apparati di rete sono costantemente monitorati da un sistema in grado di segnalare anomalie e malfunzionamenti, inviando messaggi di allerta tramite mail;
  - gli ambienti di sviluppo e di produzione sono fisicamente separati per salvaguardare l'integrità e la disponibilità del dato;
  - l'accesso alla rete *wireless* avviene tramite specifiche VLAN con politiche di autenticazione che utilizzano certificati digitali;
  - l'accesso ai dati da parte di fornitori esterni che si occupano della manutenzione è limitato ai sistemi e ai dati strettamente legati a tale attività;
  - le attività di modifica delle configurazioni dei sistemi e delle applicazioni sono registrate in specifici documenti;

- il Responsabile Sistemi Informativi cura che tutti i programmi informatici di cui si avvale la Fondazione siano coperti da idonea licenza d'uso in ogni tempo e verifica che non siano impiegati programmi per i quali la Fondazione non disponga della relativa licenza d'uso;
- il Responsabile Sistemi Informativi cura la predisposizione, l'aggiornamento e la trasmissione dell'elenco delle reti, dei sistemi informativi e dei servizi informatici compresi nel perimetro di sicurezza nazionale cibernetica; cura che le reti, i sistemi informativi e i servizi informatici siano gestiti in conformità alle misure volte a garantire elevati livelli di sicurezza, definite dalle norme regolamentari statali vigenti; cura i rapporti con il Ministero dello sviluppo economico, il Centro di valutazione e certificazione nazionale (CVCN) e, in generale, tutte le autorità preposte alla salvaguardia del perimetro di sicurezza nazionale cibernetica, con riferimento al puntuale adempimento di tutti gli obblighi di comunicazione, informazione, notificazione e collaborazione previsti in materia con riguardo al richiamato perimetro di sicurezza nazionale cibernetica (come disciplinato dal D. L. 105/2019, convertito dalla L. 133/2019);
- nel caso di approvvigionamenti/consulenze, la valutazione delle offerte pervenute e la scelta del fornitore devono essere basate sia su criteri di analisi delle condizioni economiche applicate (prezzi, condizioni di pagamento, ecc.), sia su parametri qualitativi legati alla qualità dei beni offerti, alle garanzie prestate, alle credenziali, all'affidabilità generale del fornitore, ecc., ed è mantenuta evidenza delle motivazioni che hanno portato il Comitato Acquisti alla selezione del fornitore e delle offerte pervenute;
- la selezione del fornitore deve essere ispirata alla verifica dell'esistenza dei requisiti professionali, economici ed organizzativi a garanzia degli standard qualitativi richiesti; in caso di forniture continuative, devono essere svolte periodiche attività di valutazione complessiva del servizio reso (almeno annuali);
- inoltre, ove possibile, la selezione avviene confrontando almeno tre offerte e deve essere espletata assicurando l'obiettiva e trasparente comparazione delle offerte, sulla base di criteri oggettivi e documentabili. Sono ammesse deroghe alla comparazione di più offerte (ad esempio, qualora l'incarico richieda una particolare specializzazione non presente sul mercato o qualora la prestazione richieda un consolidato rapporto di fiducia con la controparte);
- tutti i rapporti di fornitura devono essere supportati da accordi contrattuali in forma scritta;
- i contratti devono prevedere apposita informativa sulle norme comportamentali adottate dalla Fondazione relativamente al Modello organizzativo e relativo Codice Etico, nonché sulle conseguenze che comportamenti contrari alle previsioni del Modello, ai principi comportamentali che ispirano la Fondazione e alla normativa vigente, possono avere con riguardo ai rapporti contrattuali.

5. Norme comportamentali

Ai Destinatari che, per ragione del proprio incarico o della propria funzione o mandato, siano coinvolti nella gestione dei sistemi informativi della Fondazione **è fatto obbligo** di:

- agli Amministratori del Sistema, denunciare eventuali accessi non autorizzati al sistema informatico della Fondazione;
- a tutti i Dipendenti e Collaboratori di attenersi al Regolamento interno in tema di utilizzo delle risorse *hardware* e *software*;
- utilizzare le risorse informatiche assegnate esclusivamente per l'espletamento della propria attività;
- prestare o cedere a terzi le apparecchiature informatiche senza la preventiva autorizzazione del Responsabile dei Sistemi Informativi;
- in caso di smarrimento o furto, informare tempestivamente il Responsabile Sistemi Informativi e presentare denuncia presso l'Autorità Giudiziaria preposta;

- evitare di introdurre o conservare nei locali della Fondazione documentazione o materiale informatico di natura riservata e di proprietà di terzi, nonché programmi *software* non preventivamente autorizzati dal Responsabile Sistemi Informativi;
- evitare di trasferire all'esterno o trasmettere file, documenti o documentazione riservata, se non per finalità strettamente attinenti allo svolgimento delle proprie mansioni;
- evitare di lasciare incustodito e/o accessibile ad altri il proprio PC oppure consentire l'utilizzo dello stesso da parte di altre persone;
- non utilizzare strumenti *hardware* e *software* atti a intercettare, falsificare, alterare o sopprimere il contenuto di comunicazioni e/o documenti informatici;
- rispettare le procedure e gli standard di comportamento indicate;
- astenersi dall'effettuare copie non autorizzate di dati e di software;
- custodire accuratamente le proprie credenziali d'accesso ai sistemi informativi della Fondazione, evitando che terzi soggetti possano venirne a conoscenza;
- aggiornare periodicamente le password secondo le tempistiche imposte dalla Fondazione;
- porre la massima attenzione nell'aprire i file attachments di posta elettronica prima del loro utilizzo (non eseguire download di file eseguibili o documenti da siti Web);
- garantire la tracciabilità dei documenti prodotti attraverso l'archiviazione delle varie versioni dei documenti o comunque garantire meccanismi di tracciabilità delle modifiche;
- assicurare meccanismi di protezione dei file, quali password, conversione dei documenti in formato non modificabile.

Nell'ambito dei citati comportamenti è fatto divieto di:

- utilizzare le risorse informatiche (es. personal computer fissi o portatili) assegnate dalla Fondazione per finalità diverse da quelle lavorative;
- utilizzare le caselle di posta elettronica della Fondazione per motivi diversi da quelli strettamente legati all'attività lavorativa;
- comunicare a terzi le proprie credenziali di accesso ai sistemi informatici;
- utilizzare supporti rimovibili personali o comunque supporti rimovibili della Fondazione non previamente autorizzati dal Responsabile Sistemi Informativi;
- installare nella rete della Fondazione un proprio software che non rientri nello scopo per cui il sistema informatico è stato assegnato all'utente;
- entrare nella rete e nei programmi con un codice d'identificazione utente diverso da quello assegnato;
- alterare documenti elettronici, pubblici o privati, con finalità probatoria;
- accedere, senza averne la autorizzazione, ad un sistema informatico o telematico o trattenersi contro la volontà espressa o tacita di chi ha diritto di escluderlo (il divieto include sia l'accesso ai sistemi informativi interni che l'accesso ai sistemi informativi di enti terzi, pubblici o privati, allo scopo di ottenere informazioni utili all'esercizio dell'attività della Fondazione);
- procurarsi, riprodurre, diffondere, comunicare, ovvero portare a conoscenza di terzi codici, parole chiave o altri mezzi idonei all'accesso ad un sistema informatico o telematico altrui protetto da misure di sicurezza, oppure nel fornire indicazioni o istruzioni idonee a consentire ad un terzo di accedere ad un sistema informatico altrui protetto da misure di sicurezza;
- procurarsi, produrre, riprodurre, importare, diffondere, comunicare, consegnare o, comunque, mettere a disposizione di altri apparecchiature, dispositivi o programmi informatici allo scopo di danneggiare illecitamente un sistema informatico o telematico, le informazioni, i dati o i

programmi in esso contenuti o ad esso pertinenti, ovvero di favorire l'interruzione, totale o parziale, l'alterazione del suo funzionamento (il divieto include la trasmissione di virus con lo scopo di danneggiare i sistemi informativi di enti terzi);

- intercettare, impedire o interrompere illecitamente comunicazioni informatiche o telematiche;
- distruggere, deteriorare, cancellare, alterare o sopprimere informazioni, dati e programmi informatici (il divieto include l'intrusione non autorizzata nel sistema informativo di ente terzo, con lo scopo di alterare informazioni e dati di quest'ultimo);
- distruggere, deteriorare, cancellare, alterare o sopprimere informazioni, dati e programmi informatici utilizzati dallo Stato o da altro ente pubblico o ad essi pertinenti o comunque di pubblica utilità;
- distruggere, danneggiare, rendere in tutto o in parte inservibili sistemi informatici o telematici altrui o ostacolarne gravemente il funzionamento;
- distruggere, danneggiare, rendere, in tutto o in parte, inservibili sistemi informatici o telematici di pubblica utilità o ostacolarne gravemente il funzionamento;
- installare software/programmi aggiuntivi rispetto a quelli esistenti e/o autorizzati dal Responsabile Sistemi Informativi;
- divulgare dati personali riferiti a terzi;
- porre in essere, nell'ambito delle proprie attività lavorative, comportamenti di qualsivoglia natura atti a ledere diritti di proprietà intellettuale altrui o comunque impiegare beni della Fondazione (fotocopiatrici, ecc.) al fine di porre in essere condotte in violazione delle norme a tutela dei diritti d'autore;
- introdurre nel territorio dello Stato, detenere per la vendita, porre in vendita o comunque mettere in circolazione – al fine di trarne profitto – beni/opere realizzati usurpando il diritto d'autore o brevetti di terzi;
- diffondere – tramite reti telematiche – un'opera dell'ingegno o parte di essa;
- duplicare, importare, distribuire, vendere, concedere in locazione, diffondere/trasmettere al pubblico, detenere a scopo commerciale – o comunque per trarne profitto – programmi per elaboratori, banche dati, opere a contenuto letterario, musicale, multimediale, cinematografico, artistico per i quali non siano stati assolti gli obblighi derivanti dalla normativa sul diritto d'autore e sui diritti connessi al suo esercizio;
- fornire informazioni, dati o elementi di fatto falsi o omettere di fornire informazioni, dati o elementi di fatto che siano rilevanti per la predisposizione dell'elenco delle reti, dei sistemi informativi e dei servizi informatici della Fondazione, ovvero per l'effettuazione delle comunicazioni al CVCN, ovvero per lo svolgimento delle attività ispettive o di vigilanza del Ministero dello sviluppo economico.

D.7 Flussi informativi all'Organismo di Vigilanza

I Destinatari del presente Modello che, nello svolgimento della propria attività, si trovino a dover gestire attività rilevanti ai sensi degli articoli 24-*bis* 25-*novies* del D. Lgs. 231/2001 provvedono, fermo restando quanto riportato nella tabella di cui al paragrafo 6.7 della Parte Generale, a comunicare tempestivamente all'Organismo di Vigilanza ogni deroga, violazione o sospetto di violazione di propria conoscenza rispetto alle norme comportamentali ivi disciplinate, alle norme di legge in materia, nonché ai principi riportati nel Codice Etico.

Il Responsabile Sistemi Informativi cura l'inoltro all'Organismo di Vigilanza dei flussi informativi in conformità con quanto previsto dal paragrafo 6.7 della Parte Generale del presente Modello.

D.8 Sanzioni

I comportamenti posti in essere dai Destinatari in violazione della presente Parte Speciale (o elusivi della stessa) sono considerati illeciti disciplinari in accordo con quanto previsto dal Sistema Disciplinare e Sanzionatorio di cui alla Parte Generale del presente Modello (Cap. 8).

Ogni violazione delle prescrizioni ivi contenute ovvero i comportamenti elusivi delle stesse, da parte di Soggetti Terzi (ovvero i Collaboratori coinvolti anche di fatto nelle attività della Fondazione considerate a rischio ai fini della citata normativa, i Consulenti, nonché i Fornitori coinvolti anche di fatto nelle attività della Fondazione considerate a rischio) “destinatari” del Modello, è sanzionata secondo quanto previsto dalle clausole inserite nei relativi contratti.

E. Reati ambientali (art. 25-*undecies* del D. Lgs. 231/2001) – inserito dal D. Lgs. 121/2011

E.1 Finalità

La presente Parte Speciale ha l'obiettivo di illustrare le responsabilità, i criteri e le norme comportamentali cui i Destinatari del presente Modello, come definiti nella Parte Generale, devono attenersi nella gestione delle attività a rischio connesse con le fattispecie di reato richiamate dall'art. 25-undecies del D. Lgs. 231/2001, nel rispetto dei principi di massima trasparenza, tempestività e collaborazione nonché tracciabilità delle attività.

Nello specifico la presente Parte Speciale ha lo scopo di definire i principi di comportamento che i Destinatari devono osservare al fine di applicare correttamente le prescrizioni del Modello ed effettuare i flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza.

E.2 Fattispecie di reato rilevanti

Per completezza espositiva, di seguito vengono riportate tutte le fattispecie di reato che fondano la responsabilità amministrativa degli enti, ai sensi dell'art. 25-undecies del Decreto.

Inquinamento ambientale (art. 452-*bis* c.p.)

La norma punisce chiunque abusivamente cagiona una compromissione o un deterioramento significativi e misurabili:

- delle acque o dell'aria, o di porzioni estese o significative del suolo o del sottosuolo;
- di un ecosistema, della biodiversità anche agraria, della flora o della fauna.

Quando l'inquinamento è prodotto in un'area naturale protetta o sottoposta a vincolo paesaggistico, ambientale, storico, artistico, architettonico o archeologico, ovvero in danno di specie animali o vegetali protette, la pena è aumentata.

Disastro ambientale (art. 452-*quater* c.p.)

La norma punisce chiunque abusivamente cagiona un disastro ambientale. Costituiscono disastro ambientale alternativamente:

- l'alterazione irreversibile dell'equilibrio di un ecosistema;
- l'alterazione dell'equilibrio di un ecosistema la cui eliminazione risulti particolarmente onerosa e conseguibile solo con provvedimenti eccezionali;
- l'offesa alla pubblica incolumità in ragione della rilevanza del fatto per l'estensione della compromissione o dei suoi effetti lesivi ovvero per il numero delle persone offese o esposte a pericolo.

Quando il disastro è prodotto in un'area naturale protetta o sottoposta a vincolo paesaggistico, ambientale, storico, artistico, architettonico o archeologico, ovvero in danno di specie animali o vegetali protette, la pena è aumentata.

Delitti colposi contro l'ambiente (art. 452-*quinquies* c.p.)

La norma punisce chiunque commette per colpa taluno dei fatti di cui ai punti precedenti (artt. 452-bis e 452-quater c.p.).

Traffico e abbandono di materiale ad alta radioattività (art. 452-*sexies* c.p.)

La norma punisce – salvo che il fatto costituisca più grave reato – chiunque abusivamente cede, acquista, riceve, trasporta, importa, esporta, procura ad altri, detiene, trasferisce, abbandona o si disfa illegittimamente di materiale ad alta radioattività.

La pena è aumentata se dal fatto deriva il pericolo di compromissione o deterioramento:

- delle acque o dell'aria, o di porzioni estese o significative del suolo o del sottosuolo;
- di un ecosistema, della biodiversità, anche agraria, della flora o della fauna.

Se dal fatto deriva pericolo per la vita o per l'incolumità delle persone, la pena è aumentata.

Circostanze aggravanti (art. 452-*octies* c.p.)

È previsto l'aumento di pena quando l'associazione di cui all'articolo 416 c.p. (associazione per delinquere) è diretta, in via esclusiva o concorrente, allo scopo di commettere taluno dei delitti contro l'ambiente di cui al Titolo VI-*bis* c.p.

La pena è aumentata quando l'associazione di cui all'articolo 416-*bis* c.p. (associazioni di tipo mafioso anche straniere) è finalizzata a commettere taluno dei delitti previsti dal Titolo VI-*bis* c.p. ovvero all'acquisizione della gestione o comunque del controllo di attività economiche, di concessioni, di autorizzazioni, di appalti o di servizi pubblici in materia ambientale.

Le pene sono aumentate se dell'associazione fanno parte pubblici ufficiali o incaricati di un pubblico servizio che esercitano funzioni o svolgono servizi in materia ambientale.

Uccisione, distruzione, cattura, prelievo, detenzione di esemplari di specie animali o vegetali selvatiche protette (art. 727-*bis* c.p.)

La norma punisce:

- salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque, fuori dai casi consentiti, uccide, cattura o detiene esemplari appartenenti ad una specie animale selvatica protetta;
- chiunque, fuori dai casi consentiti, distrugge, preleva o detiene esemplari appartenenti ad una specie vegetale selvatica protetta;

salvo i casi in cui l'azione riguardi una quantità trascurabile di tali esemplari e abbia un impatto trascurabile sullo stato di conservazione della specie.

Distruzione o deterioramento di habitat all'interno di sito protetto (art. 733-*bis* c.p.)

La norma punisce chiunque, fuori dai casi consentiti, distrugge un *habitat* all'interno di un sito protetto o comunque lo deteriora compromettendone lo stato di conservazione.

Sanzioni penali in materia di difesa del suolo e lotta alla desertificazione, di tutela delle acque dall'inquinamento e di gestione delle risorse idriche (art. 137 co. 2, 3, 5, 11 e 13 D. Lgs. 152/2006)

La norma punisce chiunque:

- apra o comunque effettui nuovi scarichi di acque reflue industriali contenenti le sostanze pericolose comprese nelle famiglie e nei gruppi di sostanze indicate nelle tabelle 5 e 3/A dell'Allegato 5 alla parte terza del D. Lgs. 152/2006, senza autorizzazione, oppure continui ad effettuare o mantenere detti scarichi dopo che l'autorizzazione sia stata sospesa o revocata;
- effettui uno scarico di acque reflue industriali contenenti le sostanze pericolose comprese nelle

famiglie e nei gruppi di sostanze indicate nelle tabelle 5 e 3/A dell'Allegato 5 alla parte terza del D. Lgs. 152/2006, senza osservare le prescrizioni dell'autorizzazione, o le altre prescrizioni dell'autorità competente a norma degli articoli 107, comma 1, e 108, comma 4;

- in relazione alle sostanze indicate nella tabella 5 dell'Allegato 5 alla parte terza del D. Lgs. 152/2006, nell'effettuazione di uno scarico di acque reflue industriali, superi i valori limite fissati nella tabella 3 o, nel caso di scarico sul suolo, nella tabella 4 dell'Allegato 5 alla parte terza del D. Lgs. 152/2006, oppure i limiti più restrittivi fissati dalle regioni o dalle province autonome o dall'Autorità competente a norma dell'articolo 107, comma 1;
- non osservi i divieti di scarico previsti dagli articoli 103 e 104.

La norma punisce, altresì, lo scarico – nelle acque del mare da parte di navi od aeromobili – di sostanze o materiali per i quali è imposto il divieto assoluto di sversamento ai sensi delle disposizioni contenute nelle convenzioni internazionali vigenti in materia e ratificate dall'Italia, salvo che siano in quantità tali da essere resi rapidamente innocui dai processi fisici, chimici e biologici, che si verificano naturalmente in mare, e purché in presenza di preventiva autorizzazione da parte dell'autorità competente.

Attività di gestione di rifiuti non autorizzata (art. 256 co. 1 lett. a) e b), 3, 5 e 6 D. Lgs. 152/2006)

La norma punisce chiunque:

- effettua una attività di raccolta, trasporto, recupero, smaltimento, commercio ed intermediazione di rifiuti in mancanza della prescritta autorizzazione, iscrizione o comunicazione di cui agli articoli 208, 209, 210, 211, 212, 214, 215 e 216 del D. Lgs. 152/2006;
- realizza o gestisce una discarica non autorizzata;
- realizza o gestisce una discarica non autorizzata destinata, anche in parte, allo smaltimento di rifiuti pericolosi;
- in violazione del divieto di cui all'articolo 187, effettua attività non consentite di miscelazione di rifiuti;
- effettua il deposito temporaneo presso il luogo di produzione di rifiuti sanitari pericolosi, con violazione delle disposizioni di cui all'articolo 227, comma 1, lettera b).

Bonifica di siti (art. 257 co. 1 e 2 D. Lgs. 152/2006)

La norma punisce chiunque:

- cagiona l'inquinamento del suolo, del sottosuolo, delle acque superficiali o delle acque sotterranee con il superamento delle concentrazioni soglia di rischio, se non provvede alla bonifica in conformità al progetto approvato dall'autorità competente nell'ambito del procedimento di cui agli articoli 242 e seguenti D. Lgs. 152/2006;
- omette la comunicazione di cui all'articolo 242 D. Lgs. 152/2006.

La condotta di inquinamento di cui al primo punto è aggravata dall'utilizzo di sostanze pericolose.

Violazione degli obblighi di comunicazione, di tenuta dei registri obbligatori e dei formulari (art. 258 co. 4, D. Lgs. 152/2006)

La norma punisce chi:

- predispone un certificato di analisi dei rifiuti falso in relazione alla natura, composizione e caratteristiche chimico-fisiche dei rifiuti e
- chi fa uso di un certificato falso durante il trasporto.

Traffico illecito di rifiuti (art. 259 co. 1, D. Lgs. 152/2006)

La norma punisce chiunque effettua una spedizione di rifiuti costituente traffico illecito ai sensi dell'articolo 26 del Regolamento (CEE) 1 febbraio 1993, n. 259, o effettua una spedizione di rifiuti elencati nell'Allegato II del citato regolamento in violazione dell'articolo 1, comma 3, lettere a), b), c) e d), del regolamento stesso. La condotta è aggravata in caso di spedizione di rifiuti pericolosi.

Attività organizzate per il traffico illecito di rifiuti (art. 452-*quaterdecies* c. p., già art. 260 co. 1 e 2, D. Lgs. 152/2006)

La norma punisce chiunque, al fine di conseguire un ingiusto profitto, con più operazioni e attraverso l'allestimento di mezzi e attività continuative organizzate, cede, riceve, trasporta, esporta, importa, o comunque gestisce abusivamente ingenti quantitativi di rifiuti. La condotta è aggravata se si tratta di rifiuti ad alta radioattività.

Sistema informatico di controllo della tracciabilità dei rifiuti (art. 260-*bis*, co. 6, 7 e 8, D. Lgs. 152/2006)

La norma punisce:

- chi nella predisposizione di un certificato di analisi di rifiuti, utilizzato nell'ambito del sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti fornisce false indicazioni sulla natura, sulla composizione e sulle caratteristiche chimico-fisiche dei rifiuti e chi inserisce un certificato falso nei dati da fornire ai fini della tracciabilità dei rifiuti;
- il trasportatore che omette di accompagnare il trasporto dei rifiuti pericolosi con la copia cartacea della scheda SISTRI – area movimentazione e, ove necessario sulla base della normativa vigente, con la copia del certificato analitico che identifica le caratteristiche dei rifiuti;
- colui che, durante il trasporto, fa uso di un certificato di analisi di rifiuti contenente false indicazioni sulla natura, sulla composizione e sulle caratteristiche chimico-fisiche dei rifiuti trasportati;
- il trasportatore che accompagna il trasporto di rifiuti con una copia cartacea della scheda SISTRI – area movimentazione fraudolentemente alterata. La condotta è aggravata nel caso di rifiuti pericolosi.

Sanzioni in materia di tutela dell'aria e di riduzione delle emissioni in atmosfera (art. 279 co. 5, D. Lgs. 152/2006)

La norma punisce chi, nell'esercizio di uno stabilimento, viola i valori limite di emissione o le prescrizioni stabiliti dall'autorizzazione, dagli Allegati I, II, III o V alla parte quinta del D. Lgs. 152/2006, dai piani e dai programmi o dalla normativa di cui all'articolo 271 o le prescrizioni altrimenti imposte dall'autorità competente, che determini anche il superamento dei valori limite di qualità dell'aria previsti dalla vigente normativa.

Commercio di animali e vegetali in via di estinzione o di animali selvatici pericolosi per la salute e l'incolumità pubblica (art. 1, co. 1 e 2, L. 150/1992)

La norma punisce chi, salvo che il fatto costituisca più grave reato, in violazione di quanto previsto dal Regolamento (CE) n. 338/97 del Consiglio del 9 dicembre 1996, e successive attuazioni e modificazioni, per gli esemplari appartenenti alle specie elencate nell'allegato A del Regolamento medesimo e successive modificazioni:

- importa, esporta o riesporta esemplari, sotto qualsiasi regime doganale, senza il prescritto

certificato o licenza, ovvero con certificato o licenza non validi ai sensi dell'articolo 11, comma 2, del Regolamento (CE) n. 338/97 del Consiglio, del 9 dicembre 1996, e successive attuazioni e modificazioni;

- omette di osservare le prescrizioni finalizzate all'incolumità degli esemplari, specificate in una licenza o in un certificato rilasciati in conformità al Regolamento (CE) n. 338/97 del Consiglio, del 9 dicembre 1996, e successive attuazioni e modificazioni e del Regolamento (CE) n. 939/97 della Commissione, del 26 maggio 1997, e successive modificazioni;
- utilizza i predetti esemplari in modo difforme dalle prescrizioni contenute nei provvedimenti autorizzativi o certificativi rilasciati unitamente alla licenza di importazione o certificati successivamente;
- trasporta o fa transitare, anche per conto terzi, esemplari senza la licenza o il certificato prescritti, rilasciati in conformità del Regolamento (CE) n. 338/97 del Consiglio, del 9 dicembre 1996, e successive attuazioni e modificazioni e del Regolamento (CE) n. 939/97 della Commissione, del 26 maggio 1997, e successive modificazioni e, nel caso di esportazione o riesportazione da un Paese terzo parte contraente della Convenzione di Washington, rilasciati in conformità della stessa, ovvero senza una prova sufficiente della loro esistenza;
- commercia piante riprodotte artificialmente in contrasto con le prescrizioni stabilite in base all'articolo 7, paragrafo 1, lettera b), del Regolamento (CE) n. 338/97 del Consiglio, del 9 dicembre 1996, e successive attuazioni e modificazioni e del Regolamento (CE) n. 939/97 della Commissione, del 26 maggio 1997 e successive modificazioni;
- detiene, utilizza per scopi di lucro, acquista, vende, espone o detiene per la vendita o per fini commerciali, offre in vendita o comunque cede esemplari senza la prescritta documentazione.

La condotta è aggravata in caso di recidiva e qualora il reato venga commesso nell'esercizio di attività di impresa.

Commercio di animali e vegetali (art. 2, co. 1 e 2, L. 150/1992)

La norma punisce chi, salvo che il fatto costituisca più grave reato, in violazione di quanto previsto dal Regolamento (CE) n. 338/97 del Consiglio, del 9 dicembre 1996, e successive attuazioni e modificazioni, per gli esemplari appartenenti alle specie elencate negli allegati B e C del Regolamento medesimo e successive modificazioni:

- importa, esporta o riesporta esemplari, sotto qualsiasi regime doganale, senza il prescritto certificato o licenza, ovvero con certificato o licenza non validi ai sensi dell'articolo 11, comma 2, del Regolamento (CE) n. 338/97 del Consiglio, del 9 dicembre 1996, e successive attuazioni e modificazioni;
- omette di osservare le prescrizioni finalizzate all'incolumità degli esemplari, specificate in una licenza o in un certificato rilasciati in conformità al Regolamento (CE) n. 338/97 del Consiglio, del 9 dicembre 1996, e successive attuazioni e modificazioni, e del Regolamento (CE) n. 939/97 della Commissione, del 26 maggio 1997, e successive modificazioni;
- utilizza i predetti esemplari in modo difforme dalle prescrizioni contenute nei provvedimenti autorizzativi o certificativi rilasciati unitamente alla licenza di importazione o certificati successivamente;
- trasporta o fa transitare, anche per conto terzi, esemplari senza licenza o il certificato prescritti, rilasciati in conformità del Regolamento (CE) n. 338/97 del Consiglio, del 9 dicembre 1996, e successive attuazioni e modificazioni, e del Regolamento (CE) n. 939/97 della Commissione, del 26 maggio 1997, e successive modificazioni e, nel caso di esportazione o riesportazione da un Paese terzo parte contraente della Convenzione di Washington, rilasciati in conformità della stessa, ovvero senza una prova sufficiente della loro esistenza;
- commercia piante riprodotte artificialmente in contrasto con le prescrizioni stabilite in base

all'articolo 7, paragrafo 1, lettera b), del Regolamento (CE) n. 338/97 del Consiglio, del 9 dicembre 1996, e successive attuazioni e modificazioni, e del Regolamento (CE) n. 939/97 della Commissione, del 26 maggio 1997, e successive modificazioni;

- detiene, utilizza per scopi di lucro, acquista, vende, espone o detiene per la vendita o per fini commerciali, offre in vendita o comunque cede esemplari senza la prescritta documentazione, limitatamente alle specie di cui all'allegato B del Regolamento.

La condotta è aggravata in caso di recidiva e qualora il reato venga commesso nell'esercizio di attività di impresa.

Falsificazione o alterazione di certificati e licenze per l'importazione (art. 3-*bis*, L. 150/1992)

La norma punisce le condotte di falsificazione o alterazione di certificati, licenze, notifiche di importazione, dichiarazioni, comunicazioni di informazioni al fine di acquisizione di una licenza o di un certificato, di uso di certificati o licenze falsi o alterati (reati del codice penale richiamati dall'art. 3-*bis,* 1 comma L. 150/1992).

Detenzione di animali (art. 6, co. 4, L. 150/1992)

La norma punisce chi detiene esemplari vivi di mammiferi e rettili di specie selvatica ed esemplari vivi di mammiferi e rettili provenienti da riproduzioni in cattività che costituiscano pericolo per la salute e per l'incolumità pubblica.

Cessazione e riduzione dell'impiego delle sostanze lesive per lo strato di ozono (art. 3 co. 6, L. 549/1993).

La norma punisce chi viola le disposizioni che prevedono la cessazione e la riduzione dell'impiego (produzione, utilizzazione, commercializzazione, importazione ed esportazione) di sostanze nocive per lo strato di ozono.

Inquinamento doloso del mare (art. 8 co. 1 e 2, D. Lgs. 202/2007)

La norma punisce lo sversamento doloso di sostanze inquinanti in mare. La condotta è aggravata nel caso in cui la violazione provochi danni permanenti o di particolare gravità alla qualità delle acque, a specie animali o vegetali o a parti di queste.

Inquinamento colposo del mare (art. 9 co. 1 e 2, D. Lgs. 202/2007)

La norma punisce lo sversamento colposo di sostanze inquinanti in mare. La condotta è aggravata nel caso in cui la violazione provochi danni permanenti o di particolare gravità alla qualità delle acque, a specie animali o vegetali o a parti di queste.

E.3 Principali aree di rischio

Le aree a rischio della Fondazione, con riferimento ai reati ambientali, sono riconducibili a:

- **Gestione dei rifiuti e delle altre attività ad impatto ambientale;**
- **Gestione degli approvvigionamenti.**

E.4 Principali modalità esemplificative di commissione dei Reati

- **Gestione dei rifiuti e delle altre attività ad impatto ambientale**

La gestione dei rifiuti e delle altre attività ad impatto ambientale potrebbe presentare profili di rischio in relazione alla commissione di **reati ambientali** e, più in particolare, quelli inerenti il corretto smaltimento dei rifiuti prodotti dalla Fondazione con specifico riguardo alla loro raccolta, alla compilazione e tenuta della relativa documentazione.

Tutte le attività della Fondazione che comportino la produzione di rifiuti potrebbero presentare profili di rischio in relazione alla commissione di **reati ambientali (nella fattispecie violazione degli obblighi di comunicazione, tenuta dei registri obbligatori e dei formulari in conformità all'art. 258 del D. Lgs. 152/2006** nell'ipotesi in cui la Fondazione, al fine di ottenere un risparmio economico, non effettuasse le registrazioni sui registri di carico e scarico e/o effettuasse delle registrazioni difformi rispetto a quanto previsto dalla normativa.

- **Gestione degli approvvigionamenti**

La gestione degli approvvigionamenti, da intendersi quale selezione del fornitore e conclusione del relativo contratto, potrebbe presentare profili di rischio in relazione a **reati ambientali** qualora la Fondazione, al fine di conseguire risparmi di spesa, affidasse il servizio di smaltimento dei rifiuti da essa prodotti a soggetti non debitamente qualificati e/o autorizzati.

E.5 Destinatari

Le problematiche in materia di tutela dell'ambiente sono trasversali all'attività della Fondazione.

Pertanto, destinatari della presente Parte Speciale possono essere:

- Presidente e Consiglieri di amministrazione;
- Procuratori speciali (Direttore Generale e Rapresentanti di Struttura);
- Consulenti, Collaboratori e in generale i Fornitori coinvolti anche di fatto nelle attività della Fondazione considerate a rischio ai fini del D. Lgs. 231/2001;
- Quanti agiscono sotto la direzione e o la vigilanza dei vertici della Fondazione nell'ambito dei compiti e delle funzioni assegnate.

E.6 Principi di controllo e di comportamento

Di seguito sono elencati alcuni dei principi di carattere generale da considerarsi applicabili ai Destinatari, come definiti nella Parte Generale del presente Modello.

In generale, **è fatto obbligo** di assicurare che tutte le attività, che abbiano impatti ambientali, siano svolte nell'assoluto rispetto di:

- leggi e normative vigenti;
- principi di lealtà, correttezza e chiarezza;
- Codice Etico;
- Modello di organizzazione, gestione e controllo della Fondazione.

In generale, **è fatto divieto** di porre in essere comportamenti o concorrere alla realizzazione di condotte che possano rientrare nelle fattispecie di cui all'art. 25-*undecies* del D. Lgs. 231/2001 innanzi richiamate.

Quelli riportati di seguito sono i principi specifici di comportamento a cui i destinatari debbono attenersi.

E.6.1 Gestione dei rifiuti e delle altre attività ad impatto ambientale

Il sistema di controllo a presidio del processo di gestione dei rifiuti e delle altre attività a impatto ambientale si basa sugli elementi qualificanti, di seguito descritti, a garanzia dell'oggettività e della trasparenza delle scelte effettuate. In particolare:

1. *Livelli autorizzativi definiti*

È attribuita una specifica procura in materia ambientale al Direttore Generale.

2. *Segregazione delle funzioni*

La segregazione delle funzioni nell'ambito del processo in esame è data da:

- il gruppo aziendale gestione rifiuti, con la collaborazione delle Direzioni Sanitarie, definisce le regole di gestione dei rifiuti, nel rispetto della normativa vigente;
- la Direzione Amministrativa integra le regole definite dal gruppo aziendale rifiuti con riguardo agli aspetti amministrativi, nel rispetto della normativa vigente;
- la Direzione Amministrativa può far effettuare il monitoraggio annuale dei costi e delle quantità dei rifiuti sanitari a rischio infettivo, assimilabili agli urbani e altri materiali;
- la Farmacia riceve periodicamente dai Reparti/Servizi la distinta dei farmaci scaduti (elenco e quantità) e provvede poi alla raccolta e al successivo smaltimento degli stessi;
- la Fondazione è dotata di una procedura rifiuti che viene prontamente revisionata in caso di aggiornamenti organizzativi o normativi;

3. *Principi di controllo*

I principi di controllo chiave nell'ambito del processo sono i seguenti:

- l'Ufficio Tecnico o il Servizio di Prevenzione e Protezione ad ogni ritiro di rifiuti speciali da parte della ditta specializzata compila un file in *excel* con i quantitativi dei rifiuti usciti;
- la ditta incaricata del ritiro rifiuti speciali compila il formulario con i quantitativi ritirati ogni volta che accede;
- mensilmente l'Ufficio Tecnico o il Servizio di Prevenzione e Protezione riceve dai fornitori le copie dei formulari riportanti le pesate in kg dei rifiuti smaltiti;
- una volta all'anno, entro il mese di aprile, la società di consulenza compila il MUD; periodicamente tale società effettua controlli sulla procedura di gestione dei rifiuti;
- la selezione delle ditte specializzate per la gestione dei rifiuti speciali avviene mediante gara d'appalto basata sul confronto di diverse offerte (per i rifiuti urbani e assimilabili agli urbani ci si avvale dell'Azienda Municipale).

4. *Norme comportamentali*

Ai Destinatari che, per ragione del proprio incarico o della propria funzione, siano coinvolti nel processo di gestione dei rifiuti delle altre attività ad impatto ambientale **è fatto obbligo**:

- di essere costantemente aggiornati sulle normative in vigore e di rispettarle;
- in caso di affidamento del trasporto (totale e/o parziale) e dello smaltimento di rifiuti a soggetti esterni, di stipulare contratti solo dopo aver verificato il possesso da parte degli stessi di apposite autorizzazioni e, in particolare, i predetti contratti devono contenere clausole che specifichino:

- che l'impresa interessata dichiari di rispettare i principi di cui al D. Lgs. 231/2001, nonché di attenersi ai principi del Codice Etico adottato dalla Fondazione;
- che l'impresa interessata dichiari di aver posto in essere tutti i necessari adempimenti e cautele finalizzati alla prevenzione dei reati che fondano la responsabilità amministrativa degli enti, avendo dotato – ove possibile – la propria struttura aziendale di procedure interne e di sistemi del tutto adeguati a tale prevenzione;
- che l'impresa interessata dichiari di essere dotata delle autorizzazioni richieste dalla legge per lo svolgimento della propria attività;
- che l'impresa interessata dichiari di impiegare alle proprie dipendenze esclusivamente personale assunto con regolare contratto di lavoro, nel pieno rispetto della normativa fiscale, previdenziale, assicurativa e della disciplina in materia di immigrazione;
- che la non veridicità delle suddette dichiarazioni potrebbe costituire causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1453 c.c.;
- di accertare l'esistenza delle autorizzazioni degli intermediari, dei trasportatori e degli smaltitori finali, qualora lo smaltitore non coincida con il trasportatore stesso;
- di provvedere alla compilazione della documentazione obbligatoria (registri/formulari).

Nell'ambito dei citati comportamenti **è fatto divieto**:

- di utilizzare fornitori preposti alla raccolta, trasporto e smaltimento rifiuti non dotati delle apposite autorizzazioni;
- di conferire i rifiuti in discariche/impianti di recupero non autorizzati o non dotati delle apposite autorizzazioni in base alla tipologia di rifiuto;
- di sversare sostanze pericolose in piazzali, chiusini, ecc., generando inquinamento del suolo/sottosuolo.

***

E.6.2 Gestione degli approvvigionamenti

Il sistema di controllo a presidio del processo di selezione e gestione degli approvvigionamenti si basa sugli elementi qualificanti, di seguito descritti, a garanzia dell'oggettività e della trasparenza delle scelte effettuate.

Le diverse tipologie di approvvigionamento regolamentate dalla Fondazione sono:

- richiesta di consegna di articoli gestiti a scorta presso un deposito principale (es. farmacia, magazzino economale);
- richiesta di manutenzione;
- richiesta di valutazione dell'introduzione di nuovi materiali sanitari in seguito all'esigenza di adottare nuove metodiche o di ottenere vantaggi di natura clinica e/o economica;
- richiesta di valutazione dell'introduzione di nuove apparecchiature in seguito all'esigenza di adottare nuove metodiche o di ottenere vantaggi di natura clinica e/o economica;
- approvvigionamento straordinario relativo a nuovi materiali sanitari;
- approvvigionamento straordinario relativo ad attrezzature tecniche;
- approvvigionamento straordinario relativo a investimenti;
- contratti di fornitura;
- ordini di consegna.

Per ognuna di esse si riporta uno schema di sintesi.

1) RICHIESTA DI CONSEGNA DI ARTICOLI GESTITI A SCORTA PRESSO UN DEPOSITO PRINCIPALE

	Attività	Chi	Note
1	Inserimento della richiesta di prelievo	Richiedente	Le richieste di prelievo vengono inserite utilizzando l'applicativo "Gestione richieste".
2	Evasione della richiesta	Magazziniere	
3	Emissione del buono di consegna/lista di prelievo	Magazziniere	Nel caso in cui non siano presenti scorte sufficienti presso il magazzino principale per evadere la richiesta, l'Ufficio Acquisti provvederà ad emettere un nuovo ordine di consegna al Fornitore.
4	Richiesta di un contratto di fornitura	Ufficio Acquisti	Nel caso in cui non esista un contratto disponibile o un'autorizzazione di spesa per emettere l'ordine di consegna, il Magazziniere provvederà ad inoltrare la richiesta all'Ufficio Acquisti.

2) RICHIESTA DI MANUTENZIONE

	Attività	Chi	Note
1	Compilazione della richiesta di manutenzione	Richiedente	
2	Valutazione della richiesta	Ufficio Tecnico	
3	Presa in carico della richiesta/emissione della proposta d'ordine	Ufficio Tecnico	Nel caso in cui la richiesta di manutenzione non possa essere svolta con manodopera e materiali interni, l'Ufficio Tecnico provvederà ad informare l'Ufficio Acquisti della necessità di acquistare dal Fornitore il servizio e ad emettere una proposta d'ordine sul gestionale MySanità. In situazioni di emergenza l'intervento potrà essere svolto facendo seguire a consuntivo l'emissione dell'ordine.

3) RICHIESTA DI VALUTAZIONE DELL'INTRODUZIONE DI NUOVI MATERIALI SANITARI

	Attività	Chi	Note
1	Compilazione del modulo di richiesta valutazione	Reparto/Richiedente	Vedasi modulo unico di Richiesta di Valutazione (RDV) della Fondazione.
2	Validazione della Direzione sanitaria	Direzione Sanitaria	Da formalizzare sull'apposito modulo.
2/a	Validazione del S.P.P.	S.P.P.	
3	Invio a Fornitore della richiesta di campionatura e della richiesta d'offerta	Farmacia Interna/Ufficio Acquisti	

4	Ricevimento del materiale e inoltro al reparto richiedente per la valutazione	Farmacia Interna/Magazziniere	
5	Valutazione dei materiali, compilazione della scheda di idoneità e invio alla Farmacia Interna/Direzione Sanitaria	Reparto/Richiedente	Il Reparto/Richiedente, dopo aver valutato il/i prodotto/i, compila la scheda di idoneità.
6	Compilazione della richiesta di acquisto	Reparto/Richiedente	Nel caso in cui la valutazione sia positiva, il Reparto/Richiedente inoltra la richiesta di acquisto alla Farmacia Interna/Ufficio Acquisti allegando, la scheda di idoneità precedentemente validata per accettazione dalla Direzione Sanitaria.

4) RICHIESTA DI VALUTAZIONE DELL'INTRODUZIONE DI NUOVE APPARECCHIATURE

	Attività	Chi	Note
1	Compilazione del modulo di richiesta valutazione	Reparto/Richiedente	Vedasi modulo unico RDV (richiesta di valutazione elettromedicali) della Fondazione.
2	Validazione dell'Ufficio Tecnico	Ufficio Tecnico	
3	Validazione della Direzione sanitaria	Direzione Sanitaria	
3/a	Validazione del S.P.P.	S.P.P.	
4	Invio al Fornitore del modulo di richiesta di autorizzazione alla visione	Ufficio Tecnico	
5	Ricezione del modulo di richiesta di autorizzazione alla visione compilato dal Fornitore	Ufficio Tecnico	Il Reparto/Richiedente, dopo aver valutato il/i prodotto/i, compila la scheda di idoneità.
6	Invio al Fornitore del modulo di autorizzazione sottoscritto per accettazione	Ufficio Tecnico	Definizione dei tempi e delle modalità di consegna.
7	Inoltro al Caposala/Capotecnico della copia della pratica di valutazione	Ufficio Tecnico	Da verificare a cura di Ufficio Tecnico, Ced, Caposala, Capotecnico, ciascuno per quanto di competenza, i quali valutano se l'utilizzo dell'apparecchiatura abbia o meno eventuali implicazioni con la vigente normativa sulla *privacy*.
8	Ricevimento dell'apparecchiatura,	Ufficio Tecnico	

	accettazione e consegna al Reparto		
9	Valutazione operativa	Reparto/Richiedente	Il Reparto/Richiedente compila una relazione dettagliata che comprenda, oltre alla valutazione tecnico-operativa anche l'eventuale classifica di merito.
10	Compilazione della richiesta di acquisto	Reparto/Richiedente	Nel caso in cui la valutazione sia positiva, viene compilata la Richiesta di Acquisto (RDA) ed inoltrata all'Ufficio Acquisti che procede secondo iter di acquisto.

5) APPROVVIGIONAMENTO STRAORDINARIO RELATIVO A NUOVI MATERIALI SANITARI

	Attività	Chi	Note
1	Valutazione e validazione della Direzione sanitaria	Direzione Sanitaria	La Direzione Sanitaria valuta e valida la richiesta di acquisto sia dal punto di vista sanitario sia dell'idoneità dei materiali richiesti siglando per accettazione il relativo modulo.
2	Compilazione del modulo RDA "Richiesta di Acquisto"	Richiedente (Responsabile UO/Servizio)	Successivamente alla firma autorizzativa della Direzione Sanitaria, il modulo cartaceo RDA va compilato manualmente con il supporto dell'Ufficio Acquisti per le quotazioni economiche e del Controllo di Gestione per la valutazione economica complessiva.
3	Richiesta dell'offerta economica	Ufficio Acquisti/Farmacia Interna	L'Ufficio Acquisti e/o la Farmacia Interna si interfacciano con i possibili Fornitori per la richiesta di offerte.
4	Approvazione Clinico/Sanitaria	Farmacia Interna	La Farmacia Interna fornisce approvazione in merito alla documentazione clinico/sanitaria ricevuta.
5	Informativa al Comitato Acquisti	Ufficio Acquisti	L'Ufficio Acquisti invia opportuna comunicazione conoscitiva, circa la RDA, al Comitato Acquisti che ha facoltà di autorizzare, sospendere, cancellare, ecc. la RDA.
6	Emissione del contratto di fornitura e dell'ordine di consegna	Ufficio Acquisti/Farmacia Interna	L'Ufficio Acquisti/Farmacia Interna procede all'emissione del contratto di fornitura e dell'ordine di consegna secondo quanto previsto alle successive tabelle 8) e 9) e di quanto previsto dalla procedura relativa al controllo del processo di approvvigionamento.
7	Archiviazione della RDA	Ufficio Acquisti	L'RDA viene archiviata in originale dall'Ufficio Acquisti unitamente al contratto di fornitura e all'ordine di acquisto.

6) APPROVVIGIONAMENTO STRAORDINARIO RELATIVO AD ATTREZZATURE TECNICHE

	Attività	Chi	Note
1	Compilazione del modulo RDA	Richiedente (Responsabile UO/Servizio)	Il modulo cartaceo RDA va compilato manualmente con il supporto dell'Ufficio Acquisti per le quotazioni economiche e del Controllo di Gestione per la valutazione economica complessiva.
2	Richiesta dell'offerta economica	Ufficio Acquisti	
3	Valutazione dell'Ufficio Tecnico	Ufficio Tecnico	L'Ufficio Tecnico valuta la Richiesta di Acquisto dal punto di vista tecnico (verifica delle conformità qualitative e tecniche) ed economico (compatibilità con il proprio budget di spesa e con il piano degli investimenti pluriennale).
4	Redazione Domanda di Autorizzazione di Investimento (DAI)/RDA	Ufficio Tecnico	La DAI viene compilata nel caso in cui la RDA comporti investimenti in oneri pluriennali (beni e/o servizi ammortizzabili) per un valore superiore ad € 50.000,00 compresa Iva. A discrezione della Direzione Generale, potranno essere gestite tramite DAI anche altre tipologie di acquisti.
4/a	Autorizzazione	Comitato Acquisti	Il ciclo di autorizzazione prevede l'approvazione della Direzione Sanitaria, Direzione Amministrativa, Direzione Generale e Rappresentante di Struttura.
5	Emissione del contratto di fornitura e dell'ordine di consegna	Ufficio Acquisti	L'Ufficio Acquisti procede all'emissione del contratto di fornitura e dell'ordine di consegna secondo quanto previsto alle successive tabelle 8) e 9) e di quanto previsto dalla procedura relativa al controllo del processo di approvvigionamento.
6	Archiviazione della DAI/RDA	Ufficio Acquisti	La DAI/RDA viene archiviata in originale dall'Ufficio Acquisti unitamente al contratto di fornitura e all'ordine di acquisto.

7) APPROVVIGIONAMENTO STRAORDINARIO RELATIVO A INVESTIMENTI

	Attività	Chi	Note
1	Compilazione del modulo DAI	Ufficio Tecnico	Il modulo cartaceo DAI va compilato manualmente con l'eventuale supporto del richiedente e della Direzione Sanitaria

			per le specifiche funzionali e sanitarie, dell'Ufficio Acquisti per l'inserimento delle quotazioni economiche e del Controllo di Gestione per la valutazione economica complessiva.
2	Autorizzazione	Comitato Acquisti	
3	Inserimento dell'iniziativa nel piano degli investimenti pluriennale	Ufficio Tecnico	
4	Approvazione del piano degli investimenti pluriennale	C.D.A.	
5	Emissione del contratto di fornitura	Ufficio Acquisti	L'Ufficio Acquisti procede all'emissione del contratto di fornitura e dell'ordine di consegna secondo quanto previsto alla successiva tabella 8) e di quanto previsto dalla procedura relativa al controllo del processo di approvvigionamento.

8) CONTRATTI DI FORNITURA

	Attività	Chi	Note
1	Emissione del Contratto	Ufficio Acquisti	
2	Firma del Contratto	Rappresentante Legale o Procuratore	
3	Invio del contratto al fornitore	Ufficio Acquisti	
4	Archiviazione del Contratto e gestione delle scadenze	Ufficio Acquisti	I contratti per l'acquisto di beni e servizi di FAR (Farmacia) ed ECO (Magazzino Economale) vengono archiviati in originale e monitorati per la scadenza dall'Ufficio Acquisti. I contratti dell'Ufficio Tecnico Vengono monitorati per la scadenza e archiviati in originale, unitamente alle pratiche di richiesta, valutazione e trattativa, dall'Ufficio Tecnico. I contratti del CED (Centro Elaborazione Dati), vengono archiviati in originale unitamente alle pratiche di richiesta, valutazione e trattativa dall'Ufficio Acquisti. Il CED tiene copia dei soli testi contrattuali, mentre è responsabile della gestione delle scadenze dei propri contratti. I contratti AMM sono archiviati in originale a cura della Contabilità. L'Ufficio

			Acquisti è responsabile della gestione delle scadenze.

9) ORDINI DI CONSEGNA (RIFERITI A CONTRATTI ESISTENTI)

	Attività	Chi	Note
1	Emissione dell'Ordine	Ordinatore/UA/Farmacia	
2	Invio dell'Ordine al fornitore	Ordinatore/UA/Farmacia	
3	Archiviazione dell'Ordine	Ordinatore/UA/Farmacia	

In particolare:

1. *Livelli autorizzativi definiti:*

- le negoziazioni di approvvigionamenti sono sottoposte all'approvazione del Direttore Generale per un importo massimo di 100.000 Euro di spesa;
- le negoziazioni di approvvigionamenti sono sottoposte all'approvazione della Rappresentante di Struttura per un importo massimo di 50.000 Euro di spesa;
- le negoziazioni di approvvigionamenti sono sottoposte all'approvazione del Presidente senza limiti di spesa;
- per gli investimenti superiori a 50.000,00 Euro, le procedure della Fondazione prevedono l'approvazione del piano degli investimenti da parte del Consiglio di Amministrazione;
- i contratti di fornitura, se opportuno, sono rivisti dall'Ufficio Affari Generali e Legali prima della loro conclusione;
- la firma dei contratti di approvvigionamento spetta esclusivamente ai soggetti idoneamente abilitati entro i limiti di spesa definiti nel sistema di deleghe e procure in essere;
- la firma al pagamento è di esclusiva pertinenza dei soggetti abilitati in base al sistema di deleghe e procure in essere, previa verifica, tramite supporto dell'*owner* della fornitura, della corretta esecuzione del contratto (Direttore Generale, Rappresentante di Struttura, Presidente).

2. *Segregazione delle funzioni*

La segregazione delle funzioni nell'ambito del processo in esame è data da:

- le richieste di approvvigionamenti sono di pertinenza del Responsabile di ciascuna Unità Operativa, o di una persona da esso delegata, in relazione alle specifiche esigenze dell'attività;
- la valutazione delle offerte (per importi superiori a 5.000,00 Euro) è di pertinenza del Comitato Acquisti, supportato per gli aspetti tecnici, dal richiedente;
- l'autorizzazione della richiesta è di competenza del Direttore Generale, della Rappresentante di Struttura, del Presidente, entro i limiti assegnati, e delle persone a cui siano stati formalmente conferiti poteri in materia;
- gli investimenti superiori a 50.000,00 Euro sono autorizzati dal Consiglio di Amministrazione mediante il piano investimenti;
- la gestione commerciale, economica e contrattuale del processo di approvvigionamento è di competenza dell'Ufficio Acquisti e Logistica;

- la predisposizione/supervisione dei contratti di approvvigionamento è di pertinenza, ove opportuno, dell'Ufficio Affari Generali e Legali;
- la gestione dei rapporti con il fornitore è di pertinenza del gestore individuato;
- in base alla tipologia di acquisto, come normato dalle procedure della Fondazione, possono essere richieste valutazioni preventive della Direzione Sanitaria o dell'Ufficio Tecnico;
- la verifica e la registrazione contabile delle fatture passive sono di esclusiva pertinenza dell'Ufficio Contabilità Generale;
- l'esecuzione dei pagamenti è di esclusiva pertinenza dell'Ufficio Contabilità Generale.

3. Principi di controllo

I principi di controllo chiave nell'ambito del processo sono i seguenti:

- nel caso di approvvigionamenti superiori a 5.000 Euro, la valutazione delle offerte pervenute e la scelta del fornitore devono essere basate sia su criteri di analisi delle condizioni economiche applicate (prezzi, condizioni di pagamento, ecc.), sia su parametri qualitativi legati alla qualità dei beni offerti, alle garanzie prestate, alle credenziali, all'affidabilità generale del fornitore, ecc., ed è mantenuta evidenza delle motivazioni che hanno portato il Comitato Acquisti alla selezione del fornitore e delle offerte pervenute;
- selezione del fornitore deve essere ispirata alla verifica dell'esistenza dei requisiti professionali, economici ed organizzativi a garanzia degli standard qualitativi richiesti; in caso di forniture continuative ed esternalizzate a fornitori terzi, devono essere svolte periodiche attività di valutazione complessiva del servizio reso (almeno annuali);
- inoltre, ove possibile, la selezione avviene confrontando almeno tre offerte e deve essere espletata assicurando l'obiettiva e trasparente comparazione delle offerte, sulla base di criteri oggettivi e documentabili. Sono ammesse deroghe alla comparazione di più offerte (ad esempio, qualora l'incarico richieda una particolare specializzazione non presente sul mercato o qualora la prestazione richieda un consolidato rapporto di fiducia con la controparte);
- tutti i rapporti di fornitura devono essere supportati da accordi contrattuali/ordini in forma scritta;
- i contratti devono prevedere apposita informativa sulle norme comportamentali adottate dalla Fondazione relativamente al Modello organizzativo e relativo Codice Etico, nonché sulle conseguenze che comportamenti contrari alle previsioni del Modello, ai principi comportamentali che ispirano la Fondazione e alla normativa vigente, possono avere con riguardo ai rapporti contrattuali;
- la firma del contratto è preceduta dalla verifica puntuale di tutti i dati contenuti nei contratti e, in particolare, dal controllo di coerenza tra contratto preliminare (ove esistente) e contratto definitivo.

4. Norme comportamentali

Ai Destinatari che, per ragione del proprio incarico o della propria funzione o di specifico mandato, siano coinvolti nella gestione degli approvvigionamenti **è fatto obbligo** di:

- richiedere ai potenziali fornitori la consegna di documenti (preventivi) volti alla descrizione dei beni o dei servizi richiesti e delle modalità con cui essi saranno forniti;
- svolgere l'attività di selezione garantendo che la scelta dei fornitori sia effettuata sulla base di considerazioni oggettive evitando favoritismi di ogni sorta;
- stipulare il contratto di fornitura, nel pieno rispetto della normativa vigente;
- assicurare che la definizione delle condizioni economiche sia coerente con il preventivo vagliato

ed approvato;

- archiviare la documentazione presso le funzioni coinvolte nel processo.

Nell'ambito dei citati comportamenti **è fatto divieto** di:

- operare secondo logiche di favoritismo;
- tollerare forme di lavoro irregolare o minorile;
- violare la normativa che disciplina il settore a cui si riferisce il contratto di fornitura;
- stipulare contratti di fornitura con parenti, affini o amici di impiegati della Pubblica Amministrazione che abbiano partecipato a processi autorizzati dalla Pubblica Amministrazione o ad atti ispettivi, nei confronti della Fondazione;
- effettuare prestazioni o pagamenti in favore di collaboratori, fornitori, consulenti, *partner*, agenti o altri soggetti terzi che operino per conto della Fondazione, che non trovino adeguata giustificazione nel contesto del rapporto contrattuale costituito con gli stessi;
- promettere o versare somme di denaro al Funzionario Pubblico a titolo personale con la finalità di promuovere o favorire interessi della Fondazione, anche a seguito di illecite pressioni;
- promettere o versare somme di denaro, o altra utilità, a un soggetto privato per indurlo a compiere od omettere atti che cagionano nocumento alla propria società;
- ricorrere a forme diverse di aiuti o contribuzioni che, sotto veste di sponsorizzazioni, incarichi, consulenze, pubblicità, abbiano invece le stesse finalità sopra vietate.

E.7 Flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza

I Destinatari del presente Modello che, nello svolgimento della propria attività, si trovino a dover gestire attività rilevanti ai sensi dell'art. 25-*undecies* del D. Lgs. 231/2001 provvedono a comunicare tempestivamente all'Organismo di Vigilanza, in forma scritta, fermo quanto stabilito nel paragrafo 6.7 della Parte Generale del presente Modello, qualsiasi informazione concernente deroghe o violazioni dei principi di controllo e comportamento previsti al presente capitolo.

E.8 Sanzioni

I comportamenti posti in essere dai Destinatari in violazione della presente Parte Speciale (o elusivi della stessa) sono considerati illeciti disciplinari in accordo con quanto previsto dal Sistema Disciplinare e Sanzionatorio di cui alla Parte Generale del presente Modello (Cap. 8).

Ogni violazione delle prescrizioni ivi contenute ovvero i comportamenti elusivi delle stesse da parte di Soggetti Terzi (ovvero i Collaboratori, coinvolti anche di fatto nelle attività della Fondazione considerate a rischio ai fini della citata normativa, i Consulenti, nonché i Fornitori coinvolti anche di fatto nelle attività della Fondazione considerate a rischio) "destinatari" del Modello, è sanzionata secondo quanto previsto dalle clausole inserite nei relativi contratti.

F. Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili (25-*quater*1 del D. Lgs. 231/2001) – aggiunto dall'art. 8 della Legge 7/2006 –, Delitti contro la personalità individuale (art. 25-*quinquies* del D. Lgs 231/2001) – aggiunto dall'art. 5 della L. 228/2003 –, Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare (art. 25-*duodecies* del D. Lgs 231/2001) – aggiunto dall'art. 2 del D. Lgs. 109/2012 – e Razzismo e xenofobia (art. 25-*terdecies* del D. Lgs 231/2001) – aggiunto dall'art. 5 comma 2 della L. 167/2017

F.1 Finalità

La presente Parte Speciale ha l'obiettivo di illustrare le responsabilità, i criteri e le norme comportamentali cui i Destinatari del presente Modello, come definiti nella Parte Generale, devono attenersi nella gestione delle attività a rischio connesse con le fattispecie di reato richiamate dagli artt. 25-*quater*1, 25-*quinquies*, 25-*duodecies* e 25-*terdecies* del D. Lgs. 231/2001 e dell'art. 10 L. 146/2006, nel rispetto dei principi di massima trasparenza, tempestività e collaborazione, nonché tracciabilità delle attività.

Nello specifico la presente Parte Speciale ha lo scopo di definire i principi di comportamento che i Destinatari devono osservare al fine di applicare correttamente le prescrizioni del Modello ed effettuare i flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza.

F.2 Fattispecie di reato rilevanti

Per completezza espositiva, di seguito vengono riportate tutte le fattispecie di reato che fondano la responsabilità amministrativa degli enti, ai sensi degli artt. 25-*quater1*, 25-*quinquies*, 25-*duodecies* e 25-*terdecies* del Decreto e dell'art. 10 L. 146/2006.

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

Il reato si configura quando un soggetto, in assenza di esigenze terapeutiche, cagiona una mutilazione degli organi genitali femminili. Si intendono come pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili la clitoridectomia, l'escissione e l'infibulazione e qualsiasi altra pratica che cagioni effetti dello stesso tipo.

Riduzione o mantenimento in schiavitù o in servitù (art. 600 c.p.)

Vi incorre chiunque esercita su una persona poteri corrispondenti a quelli del diritto di proprietà ovvero chiunque riduce o mantiene una persona in uno stato di soggezione continuativa, costringendola a prestazioni lavorative o sessuali ovvero all'accattonaggio o comunque a prestazioni che ne comportino lo sfruttamento.

La riduzione o il mantenimento nello stato di soggezione ha luogo quando la condotta è attuata mediante violenza, minaccia, inganno, abuso di autorità o approfittamento di una situazione di inferiorità fisica o psichica o di una situazione di necessità, o mediante la promessa o la dazione di somme di denaro o di altri vantaggi a chi ha autorità sulla persona.

Prostituzione minorile (art. 600-*bis* c.p.)

Vi incorre chiunque induce alla prostituzione una persona di età inferiore agli anni diciotto ovvero ne favorisce o sfrutta la prostituzione.

Vi incorre, inoltre, chiunque compie atti sessuali con un minore di età compresa fra i quattordici ed i sedici anni, in cambio di denaro o di altra utilità economica, salvo che il fatto costituisca più grave reato.

Pornografia minorile (art. 600-*ter* c.p.)

Vi incorre chiunque:

- sfrutta minori degli anni diciotto al fine di realizzare esibizioni pornografiche o di produrre materiale pornografico, ovvero induce minori di anni diciotto a partecipare ad esibizioni pornografiche e chi fa commercio di tale materiale pornografico;
- al di fuori delle due ipotesi sopra esposte, con qualsiasi mezzo, anche per via telematica, distribuisce, divulga o pubblicizza il materiale pornografico di cui sopra ovvero distribuisce o divulga notizie o informazioni finalizzate all'adescamento o allo sfruttamento sessuale di minori degli anni diciotto;
- al di fuori delle ipotesi di cui sopra, consapevolmente cede ad altri, anche a titolo gratuito, materiale pornografico prodotto mediante lo sfruttamento sessuale dei minori degli anni diciotto.

Detenzione di materiale pornografico (art. 600-*quater* c.p.)

Vi incorre chiunque, al di fuori delle ipotesi previste nell'art. 600-*ter*, consapevolmente si procura o detiene materiale pornografico prodotto mediante lo sfruttamento sessuale dei minori degli anni diciotto.

Pornografia virtuale (art. 600- *quater*1 c.p.)

Le disposizioni di cui agli articoli 600-*ter* e 600-*quater* c.p. si applicano anche quando il materiale pornografico rappresenta immagini virtuali realizzate utilizzando immagini di minori degli anni diciotto o parti di esse.

Per immagini virtuali si intendono immagini realizzate con tecniche di elaborazione grafica non associate in tutto o in parte a situazioni reali, la cui qualità di rappresentazione fa apparire come vere situazioni non reali.

Iniziative turistiche volte allo sfruttamento della prostituzione minorile (art. 600-*quinquies* c.p.)

Vi incorre chiunque organizza o propaganda viaggi finalizzati alla fruizione di attività di prostituzione a danno di minori o comunque comprendenti tale attività.

Tratta di persone (art. 601 c.p.)

Vi incorre chiunque recluta, introduce nel territorio dello Stato, trasferisce anche al di fuori di esso, trasporta, cede l'autorità sulla persona, ospita una o più persone che si trovano nelle condizioni di cui all'articolo 600 c.p., ovvero realizza le stesse condotte su una o più persone, mediante inganno, violenza, minaccia, abuso di autorità o approfittamento di una situazione di vulnerabilità, di inferiorità fisica, psichica o di necessità, o mediante promessa o dazione di denaro o di altri vantaggi alla persona che su di essa ha autorità, al fine di indurle o costringerle a prestazioni lavorative, sessuali ovvero all'accattonaggio o comunque al compimento di attività illecite che ne comportano lo sfruttamento o a sottoporsi al prelievo di organi.

Vi incorre, infine, chiunque, anche al di fuori delle modalità di cui sopra, realizza le condotte ivi previste nei confronti di persona minore di età.

Acquisto e alienazione di schiavi (art. 602 c.p.)

Vi incorre chiunque, fuori dei casi indicati nell'articolo 601 c.p., acquista o aliena o cede una persona che si trova in una delle condizioni di cui all'articolo 600 c.p.

Intermediazione illecita e sfruttamento del lavoro (art. 603-*bis* c.p.)

La norma punisce chiunque:

1) recluta manodopera allo scopo di destinarla al lavoro presso terzi in condizioni di sfruttamento, approfittando dello stato di bisogno dei lavoratori;
2) utilizza, assume o impiega manodopera, anche mediante l'attività di intermediazione di cui al numero 1), sottoponendo i lavoratori a condizioni di sfruttamento ed approfittando del loro stato di bisogno.

È prevista un'aggravante se i fatti sono commessi mediante violenza o minaccia.

Gli indici dello sfruttamento sono (art. 603-*bis* comma 3 c.p.):

- la reiterata corresponsione di retribuzioni in modo palesemente difforme dai contratti collettivi nazionali o territoriali stipulati dalle organizzazioni sindacali più rappresentative a livello nazionale, o comunque sproporzionato rispetto alla quantità e qualità del lavoro prestato;
- la reiterata violazione della normativa relativa all'orario di lavoro, ai periodi di riposo, al riposo settimanale, all'aspettativa obbligatoria, alle ferie;
- la sussistenza di violazioni delle norme in materia di sicurezza e igiene nei luoghi di lavoro;
- la sottoposizione del lavoratore a condizioni di lavoro, a metodi di sorveglianza o a situazioni alloggiative degradanti.

Il comma 4 dell'art. 603-*bis* c.p. sancisce che costituiscono aggravanti specifiche il fatto che il numero di lavoratori reclutati sia superiore a tre, il fatto che uno o più dei soggetti reclutati siano minori in età non lavorativa e l'aver commesso il fatto esponendo i lavoratori sfruttati a situazioni di grave pericolo, avuto riguardo alle caratteristiche delle prestazioni da svolgere e delle condizioni di lavoro.

Adescamento di minorenni (art. 609-*undecies* c.p.)

Vi incorre chiunque, allo scopo di commettere i reati di cui agli articoli 600, 600-*bis*, 600-*ter* e 600-*quater*, anche se relativi al materiale pornografico di cui all´articolo 600-*quater*1, 600-*quinquies*, 609-*bis*, 609-*quater*, 609-*quinquies* e 609-*octies*, adesca un minore di anni sedici.

Per adescamento si intende qualsiasi atto volto a carpire la fiducia del minore attraverso artifici, lusinghe o minacce posti in essere anche mediante l´utilizzo della rete internet o di altre reti o mezzi di comunicazione.

Impiego di cittadini di stati terzi il cui soggiorno è irregolare – lavoro subordinato a tempo determinato e indeterminato (art. 22 co. 12-*bis* del D. Lgs. 25 luglio 1998, n. 286)

La norma punisce il datore di lavoro che occupa alle proprie dipendenze lavoratori stranieri (in numero superiore a tre ovvero minori in età non lavorativa ovvero sottoposti alle altre condizioni lavorative di particolare sfruttamento di cui al quarto comma dell'art. 603-*bis* c.p.) privi del permesso di soggiorno, ovvero il cui permesso sia scaduto e del quale non sia stato chiesto, nei termini di legge, il rinnovo, o che sia stato revocato o annullato.

Con particolare riferimento alle ipotesi di "particolare sfruttamento", è il già citato comma 3 dell'art. 603-*bis* c.p. ad elencarne i relativi indici. Segnatamente, si tratta di:

1) la reiterata corresponsione di retribuzioni dei lavoratori in modo palesemente difforme dai contratti collettivi nazionali o comunque sproporzionato rispetto alla quantità e qualità del lavoro prestato;

2) la reiterata violazione della normativa relativa all'orario di lavoro, al riposo settimanale, all'aspettativa obbligatoria, alle ferie;

3) la sussistenza di violazioni della normativa in materia di sicurezza e igiene nei luoghi di lavoro, tale da esporre il lavoratore a pericolo per la salute, la sicurezza o l'incolumità personale;

4) la sottoposizione del lavoratore a condizioni di lavoro, metodi di sorveglianza, o a situazioni alloggiative particolarmente degradanti.

Impiego di cittadini di stati terzi il cui soggiorno è irregolare – disposizioni contro le immigrazioni clandestine (art. 12 co. 3, 3-*bis* e 3-*ter* del D. Lgs. legislativo 25 luglio 1998, n. 286)

La norma punisce chiunque promuove, dirige, organizza, finanzia o effettua il trasporto di stranieri nel territorio dello Stato ovvero compie altri atti diretti a procurarne illegalmente l'ingresso nel territorio dello Stato, ovvero di altro Stato del quale la persona non è cittadina o non ha titolo di residenza permanente, nel caso in cui:

a) il fatto riguarda l'ingresso o la permanenza illegale nel territorio dello Stato di cinque o più persone;

b) la persona trasportata è stata esposta a pericolo per la sua vita o per la sua incolumità per procurarne l'ingresso o la permanenza illegale;

c) la persona trasportata è stata sottoposta a trattamento inumano o degradante per procurarne l'ingresso o la permanenza illegale;

d) il fatto è commesso da tre o più persone in concorso tra loro o utilizzando servizi internazionali di trasporto ovvero documenti contraffatti o alterati o comunque illegalmente ottenuti;

e) gli autori del fatto hanno la disponiblità di armi o materie esplodenti.

Sono previste aggravanti se i fatti sopra descritti sono commessi ricorrendo due o più delle ipotesi di cui alle lettere a), b), c), d) ed e) o se tali fatti sono commessi al fine di reclutare persone da destinare alla prostituzione o comunque allo sfruttamento sessuale o lavorativo ovvero riguardano l'ingresso di minori da impiegare in attività illecite al fine di favorirne lo sfruttamento o sono commessi al fine di trarne profitto, anche indiretto.

Impiego di cittadini di stati terzi il cui soggiorno è irregolare – disposizioni contro le immigrazioni clandestine (art. 12 co. 5 del D. Lgs. 25 luglio 1998, n. 286)

La norma punisce chiunque, al fine di trarre profitto dalla condizione di illegalità dello straniero o nell'ambito delle attività punite a norma dell'art. 12 D. Lgs. 286/1998, favorisce la permanenza di questi nel territorio dello Stato in violazione delle norme del richiamato D. Lgs. 286/1998.

Quando il fatto è commesso in concorso da due o più persone, ovvero riguarda la permanenza di cinque o più persone, la pena è aumentata.

Disposizioni contro le immigrazioni clandestine – reati transnazionali (art. 10 L. 146/2006)

L'art. 10 della L. 146/2006 recante "*Ratifica ed esecuzione della Convenzione e dei Protocolli delle Nazioni Unite contro il crimine organizzato transnazionale, adottati dall'Assemblea generale il 15 novembre 2000 ed il 31 maggio 2001*" ha introdotto la responsabilità amministrativa degli enti anche nel caso in cui i delitti in tema di immigrazioni clandestine (art. 12 commi 3, 3-*bis*, 3-*ter* e 5 D. Lgs. 286/1998) siano commessi nella forma cosiddetta transnazionale, dovendosi intendere, ai sensi dell'art. 3 della L. 146/2006, come reato transnazionale quello "*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) ovvero sia commesso in uno Stato, ma una parte 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*".

Propaganda e istigazione a delinquere per motivi di discriminazione razziale, etnica e religiosa (art. 604-*bis* comma 3 c.p., già art. 3 comma 3-*bis* L. 654/1975)

La norma punisce chiunque effettua la propaganda ovvero l'istigazione e l'incitamento alla discriminazione o alla violenza per motivi razziali, etnici, nazionali o religiosi, commessi in modo che derivi concreto pericolo di diffusione, nel caso in cui la propaganda, l'istigazione e l'incitamento si fondino in tutto o in parte sulla negazione, sulla minimizzazione in modo grave o sull'apologia della *Shoah* o dei crimini di genocidio, dei crimini contro l'umanità e dei crimini di guerra, come definiti dagli articoli 6, 7 e 8 dello statuto della Corte penale internazionale, ratificato ai sensi della L. 232/1999.

F.3 Principali aree a rischio ("Attività sensibili")

Le principali aree a rischio della Fondazione, con riferimento ai predetti reati, sono riconducibili a:

- **Selezione, assunzione, amministrazione e gestione del personale e dei collaboratori;**
- **Gestione degli approvvigionamenti.**

F.4 Principali modalità esemplificative di commissione dei Reati

- **Selezione, assunzione, amministrazione e gestione del personale e dei collaboratori**

L'attività di selezione del personale potrebbe presentare profili di rischio in relazione al **delitto di impiego di cittadini di stati terzi il cui soggiorno è irregolare** nel caso in cui, ad esempio, la Fondazione occupasse alle proprie dipendenze lavoratori stranieri privi del permesso di soggiorno.

L'attività di selezione del personale potrebbe presentare profili di rischio in relazione al **delitto di riduzione o mantenimento in servitù** nel caso in cui, ad esempio, la Fondazione, in violazione delle norme in materia di impiego, mantenesse una persona in uno stato di soggezione continuativa, costringendola a prestazioni lavorative o comunque a prestazioni che ne comportino lo sfruttamento.

L'attività di gestione del personale potrebbe presentare profili di rischio in relazione al **delitto di intermediazione illecita e sfruttamento del lavoro** nel caso in cui, ad esempio, la Fondazione impiegasse i lavoratori in violazione delle norme in materia di sicurezza e igiene nei luoghi di lavoro.

- **Gestione degli approvvigionamenti**

L'attività di gestione degli approvvigionamenti, sotto il profilo della selezione del fornitore e della stipulazione del relativo contratto, potrebbe presentare profili di rischio in relazione al **delitto di intermediazione illecita e sfruttamento del lavoro** nel caso in cui, ad esempio, la Fondazione, sfruttando la propria forza contrattuale, "imponesse" condizioni contrattuali che "costringessero" il fornitore, al fine di non effettuare il servizio in perdita, a risparmiare in maniera sensibile sui costi connessi alla sicurezza del lavoro, così esponendo i propri lavoratori a pericolo per la salute, la sicurezza o l'incolumità personale.

F.5 Destinatari

Destinatari della presente Parte Speciale possono essere:

- Presidente e Consiglieri di amministrazione;

- Procuratori speciali (Direttore Generale e Rappresentanti di Strutture);
- Consulenti, Collaboratori e in generale i Fornitori coinvolti anche di fatto nelle attività della Fondazione considerate a rischio ai fini del D. Lgs. 231/2001;
- Quanti agiscono sotto la direzione e o la vigilanza dei vertici della Fondazione nell'ambito dei compiti e delle funzioni assegnate.

F.6 Principi di controllo e di comportamento

In generale, ai Destinatari **è fatto obbligo** di:

- svolgere le proprie attività nella massima correttezza, trasparenza e legalità;
- conformarsi alle leggi e ai regolamenti vigenti, siano essi nazionali o locali;
- osservare le disposizioni di cui al Codice Etico della Fondazione, dei Protocolli di formazione ed attuazione delle decisioni volti a prevenire i reati di cui al Decreto (Parte Speciale-Sezione Comune del Modello di organizzazione, gestione e controllo della Fondazione) e delle procedure che costituiscono parte integrante del Modello della Fondazione.

In generale, **è fatto divieto** di porre in essere comportamenti o concorrere alla realizzazione di condotte che possano rientrare nelle fattispecie di cui agli artt. 25-*quater*1, 25-*quinquies*, 25-*duodecies* e 25-*terdecies* del D. Lgs. 231/2001 e di cui all'art. 10 L. 146/2006 innanzi richiamate.

Sempre con riferimento alle attività sopra previste, di seguito si indicano i principi specifici di comportamento.

F.6.1 Selezione, assunzione, amministrazione e gestione del personale e dei collaboratori

Il sistema di controllo a presidio del processo di selezione, assunzione, amministrazione e gestione del personale si basa sugli elementi qualificanti, di seguito descritti, a garanzia dell'oggettività e della trasparenza delle scelte effettuate. In particolare:

1. *Livelli autorizzativi definiti:*

- la decisione di assunzione è di competenza del Direttore Generale, in collaborazione con le Rappresentanti di Strutture ed il Consigliere Delegato, fatto salvo il parere preventivo della Superiora Generale, con il consenso del Consiglio Generalizio, in merito all'assunzione dei dipendenti con contratto a tempo indeterminato, e fatto salvo il parere del Direttore Sanitario di Presidio per l'assunzione del personale del ruolo sanitario;
- l'assegnazione di *fringe benefits* (ivi compresa l'assegnazione di auto della Fondazione) e gli avanzamenti di carriera non automatici per contratto sono esaminati preventivamente dal Direttore Generale, che formula una proposta al Consiglio di Amministrazione a cui ne compete l'autorizzazione;
- le modifiche retributive, che riguardano personale, medico e non, con ruolo di responsabilità, sono esaminate preventivamente dalla Direzione Amministrativa e dal Direttore Generale, che formulano una proposta al Consiglio di Amministrazione, a cui compete la relativa autorizzazione; le modifiche retributive riguardanti tutto il resto del personale sono di competenza del Direttore Generale, previo parere della Rappresentante di Struttura e della Direzione Amministrativa.

2. *Segregazione delle funzioni*

L'Ufficio del Personale, sotto la supervisione della Direzione Amministrativa, si occupa di gestire l'iter di selezione ed i colloqui, in collaborazione con le Rappresentanti di Struttura e con la Direzione Sanitaria di Presidio per quanto riguarda i ruoli sanitari e, comunque, collabora con il Direttore Generale sulla gestione di tutto il personale della Fondazione.

L'Ufficio del Personale, nel caso di cittadini di paesi terzi, ottiene il permesso di soggiorno del lavoratore prima di effettuare l'assunzione, e in caso di assunzione ne conserva copia, e inserisce il permesso nell'apposito file scadenziario.

Il Direttore Generale e/o la Rappresentante di Struttura, in fase di formulazione dell'offerta di assunzione/collaborazione, è responsabile di:

- garantire che la scelta dei candidati proposti sia effettuata sulla base della valutazione di idoneità degli stessi;
- assicurare, anche mediante l'ausilio della Direzione Amministrativa e dell'Ufficio del Personale, che la definizione delle condizioni economiche sia coerente con la posizione ricoperta dal candidato e le responsabilità/compiti a lui assegnati;
- prevedere che il contratto di assunzione sia sempre adeguatamente firmato dal Direttore Generale e dalla Rappresentante di Struttura e vistato dalla Direzione Amministrativa.

3. *Attività di controllo:*

- tutte le comunicazioni predisposte e trasmesse alla Pubblica Amministrazione dalle funzioni interessate devono essere preventivamente condivise con la Direzione Amministrativa;
- la Direzione Amministrativa deve essere informata di tutti i rapporti, anche informali, con funzionari della Pubblica Amministrazione, di ogni problematica che dovesse emergere e di ogni risposta formale/informale data a funzionari pubblici su specifica richiesta;
- i controlli di completezza, correttezza ed accuratezza dei dati e delle informazioni comunicate alla Pubblica Amministrazione sono effettuati da parte della Direzione Amministrativa, con il supporto, eventuale, di consulenti esterni.

4. *Norme comportamentali*

Ai Destinatari che, per ragione del proprio incarico o della propria funzione o di specifico mandato, siano coinvolti nella selezione e gestione del personale **è fatto obbligo** di:

- elaborare in via preventiva un "profilo di ruolo" riportante le caratteristiche professionali e personali necessarie all'esecuzione del lavoro da svolgere;
- richiedere ai candidati la consegna di documenti volti alla propria identificazione;
- svolgere l'attività di selezione garantendo che la scelta dei candidati sia effettuata sulla base di considerazioni oggettive evitando favoritismi di ogni sorta;
- operare nel rispetto del criterio di meritocrazia e delle pari opportunità, senza nessuna discriminazione basata sul sesso, l'origine razziale ed etnica, la nazionalità, l'età, le opinioni politiche, le credenze religiose, lo stato di salute, l'orientamento sessuale, le condizioni economico-sociali, in relazione alle reali esigenze della Fondazione;
- procedere, al termine di ciascun colloquio, al confronto fra il "profilo di ruolo" elaborato in via preventiva e il profilo risultante dal colloquio svolto con le modalità di cui sopra;
- assumere personale solo ed esclusivamente con regolare contratto di lavoro, nel pieno rispetto della normativa vigente in materia previdenziale, fiscale, assicurativa e dell'immigrazione;
- assicurare all'interno della Fondazione condizioni di lavoro rispettose della dignità personale, delle pari opportunità e un ambiente di lavoro adeguato, nel rispetto della normativa contrattuale

collettiva del settore e della normativa previdenziale, fiscale ed assicurativa;

- assicurare che la definizione delle condizioni economiche sia coerente con la posizione ricoperta dal candidato, le responsabilità/compiti assegnati e le disposizioni di cui al CCNL applicabile al lavoratore;
- in caso di ricorso a società esterna, avvalersi delle Agenzie per il lavoro iscritte all'albo istituito presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, a cui richiedere evidenza della corresponsione dei trattamenti retributivi e dei contributi previdenziali;
- con riferimento ai cittadini di stati terzi:
    - verificare il possesso/mantenimento del permesso di soggiorno (o documentazione equipollente) e la tipologia dello stesso (per scopi di lavoro);
    - acquisire gli eventuali rinnovi alle scadenze;
    - archiviare la documentazione presso le funzioni coinvolte nel processo.

Nell'ambito dei citati comportamenti **è fatto divieto** di:

- operare secondo logiche di favoritismo;
- tollerare forme di lavoro irregolare o minorile;
- violare la normativa relativa all'orario di lavoro, al periodo di riposo, al riposo settimanale, all'aspettativa obbligatoria e alle ferie;
- sottoporre il lavoratore a condizioni di lavoro, a metodi di sorveglianza o a situazioni degradanti;
- assumere o promettere l'assunzione ad impiegati della Pubblica Amministrazione (o loro parenti, affini, amici, ecc.) che abbiano partecipato a processi autorizzativi della Pubblica Amministrazione o ad atti ispettivi, nei confronti della Fondazione;
- promettere o concedere promesse di assunzione/avanzamento di carriera a risorse vicine o gradite a funzionari pubblici, quando questo non sia conforme alle reali esigenze della Fondazione, non rispetti il principio della meritocrazia e sia finalizzato ad ottenere un vantaggio indebito per la Fondazione;
- assumere personale, anche per contratti temporanei, senza il rispetto delle normative vigenti in materia previdenziale, fiscale, assicurativa e sulla disciplina dell'immigrazione, ecc.;
- utilizzare, assumere o impiegare manodopera sottoponendo i lavoratori a condizioni di sfruttamento ed approfittando del loro stato di bisogno;
- corrispondere retribuzioni in modo palesemente difforme dai contratti collettivi nazionali o territoriali, stipulati dalle organizzazioni sindacali più rappresentative a livello nazionale, o comunque in modo sproporzionato rispetto alla quantità e qualità del lavoro prestato;
- violare la normativa relativa all'orario di lavoro, ai periodi di riposo, al riposo settimanale, all'aspettativa obbligatoria, alle ferie;
- sottoporre il lavoratore a condizioni di lavoro, a metodi di sorveglianza o a situazioni alloggiative degradanti;
- violare le norme in materia di sicurezza e igiene nei luoghi di lavoro.

In merito si richiama in questa sede quanto previsto nella Parte Speciale C.

***

F.6.2 Gestione degli approvvigionamenti

Il sistema di controllo a presidio del processo di selezione e gestione degli approvvigionamenti si basa sugli elementi qualificanti, di seguito descritti, a garanzia dell'oggettività e della trasparenza delle scelte effettuate.

Le diverse tipologie di approvvigionamento regolamentate dalla Fondazione sono:

- richiesta di consegna di articoli gestiti a scorta presso un deposito principale (es. farmacia, magazzino economale);
- richiesta di manutenzione;
- richiesta di valutazione dell'introduzione di nuovi materiali sanitari in seguito all'esigenza di adottare nuove metodiche o di ottenere vantaggi di natura clinica e/o economica;
- richiesta di valutazione dell'introduzione di nuove apparecchiature in seguito all'esigenza di adottare nuove metodiche o di ottenere vantaggi di natura clinica e/o economica;
- approvvigionamento straordinario relativo a nuovi materiali sanitari;
- approvvigionamento straordinario relativo ad attrezzature tecniche;
- approvvigionamento straordinario relativo a investimenti;
- contratti di fornitura;
- ordini di consegna.

Per ognuna di esse si riporta uno schema di sintesi.

1) RICHIESTA DI CONSEGNA DI ARTICOLI GESTITI A SCORTA PRESSO UN DEPOSITO PRINCIPALE

	Attività	Chi	Note
1	Inserimento della richiesta di prelievo	Richiedente	Le richieste di prelievo vengono inserite utilizzando l'applicativo "Gestione richieste".
2	Evasione della richiesta	Magazziniere	
3	Emissione del buono di consegna/lista di prelievo	Magazziniere	Nel caso in cui non siano presenti scorte sufficienti presso il magazzino principale per evadere la richiesta, l'Ufficio Acquisti provvederà ad emettere un nuovo ordine di consegna al Fornitore.
4	Richiesta di un contratto di fornitura	Ufficio Acquisti	Nel caso in cui non esista un contratto disponibile o un'autorizzazione di spesa per emettere l'ordine di consegna, il Magazziniere provvederà ad inoltrare la richiesta all'Ufficio Acquisti.

2) RICHIESTA DI MANUTENZIONE

	Attività	Chi	Note
1	Compilazione della richiesta di manutenzione	Richiedente	
2	Valutazione della richiesta	Ufficio Tecnico	

3	Presa in carico della richiesta/emissione della proposta d'ordine	Ufficio Tecnico	Nel caso in cui la richiesta di manutenzione non possa essere svolta con manodopera e materiali interni, l'Ufficio Tecnico provvederà ad informare l'Ufficio Acquisti della necessità di acquistare dal Fornitore il servizio e ad emettere una proposta d'ordine sul gestionale MySanità. In situazioni di emergenza l'intervento potrà essere svolto facendo seguire a consuntivo l'emissione dell'ordine.

3) RICHIESTA DI VALUTAZIONE DELL'INTRODUZIONE DI NUOVI MATERIALI SANITARI

	Attività	Chi	Note
1	Compilazione del modulo di richiesta valutazione	Reparto/Richiedente	Vedasi modulo unico di Richiesta di Valutazione (RDV) della Fondazione.
2	Validazione della Direzione sanitaria	Direzione Sanitaria	Da formalizzare sull'apposito modulo.
2/a	Validazione del S.P.P.	S.P.P.	
3	Invio a Fornitore della richiesta di campionatura e della richiesta d'offerta	Farmacia Interna/Ufficio Acquisti	
4	Ricevimento del materiale e inoltro al reparto richiedente per la valutazione	Farmacia Interna/Magazziniere	
5	Valutazione dei materiali, compilazione della scheda di idoneità e invio alla Farmacia Interna/Direzione Sanitaria	Reparto/Richiedente	Il Reparto/Richiedente, dopo aver valutato il/i prodotto/i, compila la scheda di idoneità.
6	Compilazione della richiesta di acquisto	Reparto/Richiedente	Nel caso in cui la valutazione sia positiva, il Reparto/Richiedente inoltra la richiesta di acquisto alla Farmacia Interna/Ufficio Acquisti allegando, la scheda di idoneità precedentemente validata per accettazione dalla Direzione Sanitaria.

4) RICHIESTA DI VALUTAZIONE DELL'INTRODUZIONE DI NUOVE APPARECCHIATURE

	Attività	Chi	Note
1	Compilazione del modulo di richiesta valutazione	Reparto/Richiedente	Vedasi modulo unico RDV (richiesta di valutazione elettromedicali) della Fondazione.
2	Validazione dell'Ufficio Tecnico	Ufficio Tecnico	
3	Validazione della Direzione sanitaria	Direzione Sanitaria	

3/a	Validazione del S.P.P.	S.P.P.	
4	Invio al Fornitore del modulo di richiesta di autorizzazione alla visione	Ufficio Tecnico	
5	Ricezione del modulo di richiesta di autorizzazione alla visione compilato dal Fornitore	Ufficio Tecnico	Il Reparto/Richiedente, dopo aver valutato il/i prodotto/i, compila la scheda di idoneità.
6	Invio al Fornitore del modulo di autorizzazione sottoscritto per accettazione	Ufficio Tecnico	Definizione dei tempi e delle modalità di consegna.
7	Inoltro al Caposala/Capotecnico della copia della pratica di valutazione	Ufficio Tecnico	Da verificare a cura di Ufficio Tecnico, Ced, Caposala, Capotecnico, ciascuno per quanto di competenza, i quali valutano se l'utilizzo dell'apparecchiatura abbia o meno eventuali implicazioni con la vigente normativa sulla *privacy*.
8	Ricevimento dell'apparecchiatura, accettazione e consegna al Reparto	Ufficio Tecnico	
9	Valutazione operativa	Reparto/Richiedente	Il Reparto/Richiedente compila una relazione dettagliata che comprenda, oltre alla valutazione tecnico-operativa anche l'eventuale classifica di merito.
10	Compilazione della richiesta di acquisto	Reparto/Richiedente	Nel caso in cui la valutazione sia positiva, viene compilata la Richiesta di Acquisto (RDA) ed inoltrata all'Ufficio Acquisti che procede secondo iter di acquisto.

5) APPROVVIGIONAMENTO STRAORDINARIO RELATIVO A NUOVI MATERIALI SANITARI

	Attività	Chi	Note
1	Valutazione e validazione della Direzione sanitaria	Direzione Sanitaria	La Direzione Sanitaria valuta e valida la richiesta di acquisto sia dal punto di vista sanitario sia dell'idoneità dei materiali richiesti siglando per accettazione il relativo modulo.
2	Compilazione del modulo RDA "Richiesta di Acquisto"	Richiedente (Responsabile UO/Servizio)	Successivamente alla firma autorizzativa della Direzione Sanitaria, il modulo cartaceo RDA va compilato manualmente con il supporto dell'Ufficio Acquisti per le quotazioni economiche e del Controllo di Gestione per la valutazione economica complessiva.

3	Richiesta dell'offerta economica	Ufficio Acquisti/Farmacia Interna	L'Ufficio Acquisti e/o la Farmacia Interna si interfacciano con i possibili Fornitori per la richiesta di offerte.
4	Approvazione Clinico/Sanitaria	Farmacia Interna	La Farmacia Interna fornisce approvazione in merito alla documentazione clinico/sanitaria ricevuta.
5	Informativa al Comitato Acquisti	Ufficio Acquisti	L'Ufficio Acquisti invia opportuna comunicazione conoscitiva, circa la RDA, al Comitato Acquisti che ha facoltà di autorizzare, sospendere, cancellare, ecc. la RDA.
6	Emissione del contratto di fornitura e dell'ordine di consegna	Ufficio Acquisti/Farmacia Interna	L'Ufficio Acquisti/Farmacia Interna procede all'emissione del contratto di fornitura e dell'ordine di consegna secondo quanto previsto alle successive tabelle 8) e 9) e di quanto previsto dalla procedura relativa al controllo del processo di approvvigionamento.
7	Archiviazione della RDA	Ufficio Acquisti	L'RDA viene archiviata in originale dall'Ufficio Acquisti unitamente al contratto di fornitura e all'ordine di acquisto.

6) APPROVVIGIONAMENTO STRAORDINARIO RELATIVO AD ATTREZZATURE TECNICHE

	Attività	Chi	Note
1	Compilazione del modulo RDA	Richiedente (Responsabile UO/Servizio)	Il modulo cartaceo RDA va compilato manualmente con il supporto dell'Ufficio Acquisti per le quotazioni economiche e del Controllo di Gestione per la valutazione economica complessiva.
2	Richiesta dell'offerta economica	Ufficio Acquisti	
3	Valutazione dell'Ufficio Tecnico	Ufficio Tecnico	L'Ufficio Tecnico valuta la Richiesta di Acquisto dal punto di vista tecnico (verifica delle conformità qualitative e tecniche) ed economico (compatibilità con il proprio budget di spesa e con il piano degli investimenti pluriennale).
4	Redazione Domanda di Autorizzazione di Investimento (DAI)/RDA	Ufficio Tecnico	La DAI viene compilata nel caso in cui la RDA comporti investimenti in oneri pluriennali (beni e/o servizi ammortizzabili) per un valore superiore ad € 50.000,00 compresa Iva. A discrezione della Direzione Generale, potranno essere gestite tramite DAI anche altre tipologie di acquisti.

4/a	Autorizzazione	Comitato Acquisti	Il ciclo di autorizzazione prevede l'approvazione della Direzione Sanitaria, Direzione Amministrativa, Direzione Generale e Rappresentante di Struttura.
5	Emissione del contratto di fornitura e dell'ordine di consegna	Ufficio Acquisti	L'Ufficio Acquisti procede all'emissione del contratto di fornitura e dell'ordine di consegna secondo quanto previsto alle successive tabelle 8) e 9) e di quanto previsto dalla procedura relativa al controllo del processo di approvvigionamento.
6	Archiviazione della DAI/RDA	Ufficio Acquisti	La DAI/RDA viene archiviata in originale dall'Ufficio Acquisti unitamente al contratto di fornitura e all'ordine di acquisto.

7) APPROVVIGIONAMENTO STRAORDINARIO RELATIVO A INVESTIMENTI

	Attività	Chi	Note
1	Compilazione del modulo DAI	Ufficio Tecnico	Il modulo cartaceo DAI va compilato manualmente con l'eventuale supporto del richiedente e della Direzione Sanitaria per le specifiche funzionali e sanitarie, dell'Ufficio Acquisti per l'inserimento delle quotazioni economiche e del Controllo di Gestione per la valutazione economica complessiva.
2	Autorizzazione	Comitato Acquisti	
3	Inserimento dell'iniziativa nel piano degli investimenti pluriennale	Ufficio Tecnico	
4	Approvazione del piano degli investimenti pluriennale	C.D.A.	
5	Emissione del contratto di fornitura	Ufficio Acquisti	L'Ufficio Acquisti procede all'emissione del contratto di fornitura e dell'ordine di consegna secondo quanto previsto alla successiva tabella 8) e di quanto previsto dalla procedura relativa al controllo del processo di approvvigionamento.

8) CONTRATTI DI FORNITURA

	Attività	Chi	Note
1	Emissione del Contratto	Ufficio Acquisti	

2	Firma del Contratto	Rappresentante Legale o Procuratore	
3	Invio del contratto al fornitore	Ufficio Acquisti	
4	Archiviazione del Contratto e gestione delle scadenze	Ufficio Acquisti	I contratti per l'acquisto di beni e servizi di FAR (Farmacia) ed ECO (Magazzino Economale) vengono archiviati in originale e monitorati per la scadenza dall'Ufficio Acquisti. I contratti dell'Ufficio Tecnico Vengono monitorati per la scadenza e archiviati in originale, unitamente alle pratiche di richiesta, valutazione e trattativa, dall'Ufficio Tecnico. I contratti del CED (Centro Elaborazione Dati), vengono archiviati in originale unitamente alle pratiche di richiesta, valutazione e trattativa dall'Ufficio Acquisti. Il CED tiene copia dei soli testi contrattuali, mentre è responsabile della gestione delle scadenze dei propri contratti. I contratti AMM sono archiviati in originale a cura della Contabilità. L'Ufficio Acquisti è responsabile della gestione delle scadenze.

9) ORDINI DI CONSEGNA (RIFERITI A CONTRATTI ESISTENTI)

	Attività	Chi	Note
1	Emissione dell'Ordine	Ordinatore/UA/Farmacia	
2	Invio dell'Ordine al fornitore	Ordinatore/UA/Farmacia	
3	Archiviazione dell'Ordine	Ordinatore/UA/Farmacia	

In particolare:

1. *Livelli autorizzativi definiti*:

- le negoziazioni di approvvigionamenti sono sottoposte all'approvazione del Direttore Generale per un importo massimo di 100.000 Euro di spesa;
- le negoziazioni di approvvigionamenti sono sottoposte all'approvazione della Rappresentante di Struttura per un importo massimo di 50.000 Euro di spesa;
- le negoziazioni di approvvigionamenti sono sottoposte all'approvazione del Presidente senza limiti di spesa;
- per gli investimenti superiori a 50.000,00 Euro, le procedure della Fondazione prevedono l'approvazione del piano degli investimenti da parte del Consiglio di Amministrazione;

- i contratti di fornitura, se opportuno, sono rivisti dall'Ufficio Affari Generali e Legali prima della loro conclusione;
- la firma dei contratti di approvvigionamento spetta esclusivamente ai soggetti idoneamente abilitati entro i limiti di spesa definiti nel sistema di deleghe e procure in essere;
- la firma al pagamento è di esclusiva pertinenza dei soggetti abilitati in base al sistema di deleghe e procure in essere, previa verifica, tramite supporto dell'*owner* della fornitura, della corretta esecuzione del contratto (Direttore Generale, Rappresentante di Struttura, Presidente).

2. Segregazione delle funzioni

La segregazione delle funzioni nell'ambito del processo in esame è data da:

- le richieste di approvvigionamenti sono di pertinenza del Responsabile di ciascuna Unità Operativa, o di una persona da esso delegata, in relazione alle specifiche esigenze dell'attività;
- la valutazione delle offerte (per importi superiori a 5.000,00 Euro) è di pertinenza del Comitato Acquisti, supportato per gli aspetti tecnici, dal richiedente;
- l'autorizzazione della richiesta è di competenza del Direttore Generale, della Rappresentante di Struttura, del Presidente, entro i limiti assegnati, e delle persone a cui siano stati formalmente conferiti poteri in materia;
- gli investimenti superiori a 50.000,00 Euro sono autorizzati dal Consiglio di Amministrazione mediante il piano investimenti;
- la gestione commerciale, economica e contrattuale del processo di approvvigionamento è di competenza dell'Ufficio Acquisti e Logistica;
- la predisposizione/supervisione dei contratti di approvvigionamento è di pertinenza, ove opportuno, dell'Ufficio Affari Generali e Legali;
- la gestione dei rapporti con il fornitore è di pertinenza del gestore individuato;
- in base alla tipologia di acquisto, come normato dalle procedure della Fondazione, possono essere richieste valutazioni preventive della Direzione Sanitaria o dell'Ufficio Tecnico;
- la verifica e la registrazione contabile delle fatture passive sono di esclusiva pertinenza dell'Ufficio Contabilità Generale;
- l'esecuzione dei pagamenti è di esclusiva pertinenza dell'Ufficio Contabilità Generale.

3. Principi di controllo

I principi di controllo chiave nell'ambito del processo sono i seguenti:

- nel caso di approvvigionamenti superiori a 5.000 Euro, la valutazione delle offerte pervenute e la scelta del fornitore devono essere basate sia su criteri di analisi delle condizioni economiche applicate (prezzi, condizioni di pagamento, ecc.), sia su parametri qualitativi legati alla qualità dei beni offerti, alle garanzie prestate, alle credenziali, all'affidabilità generale del fornitore, ecc., ed è mantenuta evidenza delle motivazioni che hanno portato il Comitato Acquisti alla selezione del fornitore e delle offerte pervenute;
- selezione del fornitore deve essere ispirata alla verifica dell'esistenza dei requisiti professionali, economici ed organizzativi a garanzia degli standard qualitativi richiesti; in caso di forniture continuative ed esternalizzate a fornitori terzi, devono essere svolte periodiche attività di valutazione complessiva del servizio reso (almeno annuali);
- inoltre, ove possibile, la selezione avviene confrontando almeno tre offerte e deve essere espletata assicurando l'obiettiva e trasparente comparazione delle offerte, sulla base di criteri oggettivi e documentabili. Sono ammesse deroghe alla comparazione di più offerte (ad

esempio, qualora l'incarico richieda una particolare specializzazione non presente sul mercato o qualora la prestazione richieda un consolidato rapporto di fiducia con la controparte);

- tutti i rapporti di fornitura devono essere supportati da accordi contrattuali/ordini in forma scritta;
- i contratti devono prevedere apposita informativa sulle norme comportamentali adottate dalla Fondazione relativamente al Modello organizzativo e relativo Codice Etico, nonché sulle conseguenze che comportamenti contrari alle previsioni del Modello, ai principi comportamentali che ispirano la Fondazione e alla normativa vigente, possono avere con riguardo ai rapporti contrattuali;
- la firma del contratto è preceduta dalla verifica puntuale di tutti i dati contenuti nei contratti e, in particolare, dal controllo di coerenza tra contratto preliminare (ove esistente) e contratto definitivo.

4. Norme comportamentali

Ai Destinatari che, per ragione del proprio incarico o della propria funzione o di specifico mandato, siano coinvolti nella gestione degli approvvigionamenti **è fatto obbligo** di:

- richiedere ai potenziali fornitori la consegna di documenti (preventivi) volti alla descrizione dei beni o dei servizi richiesti e delle modalità con cui essi saranno forniti;
- svolgere l'attività di selezione garantendo che la scelta dei fornitori sia effettuata sulla base di considerazioni oggettive evitando favoritismi di ogni sorta;
- stipulare il contratto di fornitura, nel pieno rispetto della normativa vigente;
- assicurare che la definizione delle condizioni economiche sia coerente con il preventivo vagliato ed approvato;
- archiviare la documentazione presso le funzioni coinvolte nel processo.

Nell'ambito dei citati comportamenti **è fatto divieto** di:

- operare secondo logiche di favoritismo;
- tollerare forme di lavoro irregolare o minorile;
- violare la normativa che disciplina il settore a cui si riferisce il contratto di fornitura;
- stipulare contratti di fornitura con parenti, affini o amici di impiegati della Pubblica Amministrazione che abbiano partecipato a processi autorizzati dalla Pubblica Amministrazione o ad atti ispettivi, nei confronti della Fondazione;
- effettuare prestazioni o pagamenti in favore di collaboratori, fornitori, consulenti, *partner*, agenti o altri soggetti terzi che operino per conto della Fondazione, che non trovino adeguata giustificazione nel contesto del rapporto contrattuale costituito con gli stessi;
- promettere o versare somme di denaro al Funzionario Pubblico a titolo personale con la finalità di promuovere o favorire interessi della Fondazione, anche a seguito di illecite pressioni;
- promettere o versare somme di denaro, o altra utilità, a un soggetto privato per indurlo a compiere od omettere atti che cagionano nocumento alla propria società;
- ricorrere a forme diverse di aiuti o contribuzioni che, sotto veste di sponsorizzazioni, incarichi, consulenze, pubblicità, abbiano invece le stesse finalità sopra vietate.

F.7 Flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza

I Destinatari del presente Modello che, nello svolgimento della propria attività, si trovino a dover gestire attività rilevanti ai sensi degli artt. 25-*quater*1, 25-*quinquies*, 25-*duodecies* e 25-*terdecies* del D. Lgs. 231/2001 e dell'art. 10 L. 146/2006, provvedono a comunicare tempestivamente all'Organismo di

Vigilanza, fermo quanto previsto nella tabella di cui al patragrafo 6.7 della Parte Generale, in forma scritta, qualsiasi informazione concernente deroghe o violazioni dei principi di controllo e comportamento previsti alla presente Parte Speciale.

F.8 Sanzioni

I comportamenti posti in essere dai Destinatari in violazione della presente Parte Speciale (o elusivi della stessa) sono considerati illeciti disciplinari in accordo con quanto previsto dal Sistema Disciplinare e Sanzionatorio di cui alla Parte Generale del presente Modello (Cap. 8).

Ogni violazione delle prescrizioni ivi contenute ovvero i comportamenti elusivi delle stesse, da parte di Soggetti Terzi (ovvero i Collaboratori, coinvolti anche di fatto nelle attività della Fondazione considerate a rischio ai fini della citata normativa, i Consulenti, nonché i Fornitori coinvolti anche di fatto nelle attività della Fondazione considerate a rischio) “destinatari” del Modello, è sanzionata secondo quanto previsto dalle clausole inserite nei relativi contratti.

G. Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio (art. 25-*octies* del D. Lgs. 231/2001) – aggiunto dall'art. 63 comma 3 del D. Lgs. 231/2007

G.1 Finalità

La presente Parte Speciale ha l'obiettivo di illustrare le responsabilità, i criteri e le norme comportamentali cui i "Destinatari" del Modello, come definiti nella Parte Generale, devono attenersi nella gestione delle attività a rischio connesse con le fattispecie di reato richiamate dall'art. 25-*octies* del D. Lgs. 231/2001, nel rispetto dei principi di massima trasparenza, tempestività e collaborazione nonché tracciabilità delle attività.

Nello specifico la presente Parte Speciale ha lo scopo di definire i principi di comportamento che i Destinatari devono osservare al fine di applicare correttamente le prescrizioni del Modello ed effettuare i flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza.

G.2 Fattispecie di reato rilevanti

Per completezza espositiva, di seguito vengono riportate tutte le fattispecie di reato che fondano la responsabilità amministrativa degli enti ai sensi dell'art. 25-*octies* del Decreto.

Ricettazione (art. 648 c.p.)

La norma punisce chi, fuori dei casi di concorso nel reato, al fine di procurare a sé o ad altri un profitto, acquista, riceve od occulta denaro o cose provenienti da un qualsiasi delitto, o, comunque, si intromette nel farle acquistare, ricevere od occultare.

Riciclaggio (art. 648-*bis* c.p.)

Il reato si configura quando, fuori dei casi di concorso nel reato, chiunque sostituisce o trasferisce denaro, beni o altre utilità provenienti da delitto non colposo, ovvero compie in relazione ad essi altre operazioni, in modo da ostacolare l'identificazione della loro provenienza delittuosa.

Impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita (art. 648-*ter* c.p.)

La norma punisce chiunque, fuori dei casi di concorso nel reato e dei casi previsti dagli artt. 648 e 648-*bis* c.p., impiega in attività economiche o finanziarie denaro, beni o altre utilità provenienti da delitto.

Autoriciclaggio (art. 648-*ter*1 c.p.)

La norma punisce chiunque, avendo commesso o concorso a commettere un delitto non colposo, impiega, sostituisce, trasferisce, in attività economiche, finanziarie, imprenditoriali o speculative, il denaro, i beni o le altre utilità provenienti dalla commissione di tale delitto, in modo da ostacolare concretamente l'identificazione della loro provenienza delittuosa.

Non sono punibili le condotte per cui il denaro, i beni o le altre utilità vengono destinate alla mera utilizzazione o al godimento personale.

G.3 Principali aree a rischio ("Attività sensibili")

Le principali aree a rischio della Fondazione, con riferimento ai predetti reati sono riconducibili a:

- **Gestione degli approvvigionamenti;**

- **Gestione delle consulenze;**
- **Richiesta di finanziamenti, sovvenzioni, erogazioni e fondi per l'attività sanitaria, di ricerca e di formazione nonché, in generale, rapporti con la Pubblica Amministrazione;**
- **Gestione della contabilità e predisposizione del bilancio;**
- **Gestione dei flussi monetari e finanziari;**
- **Omaggi, liberalità e sponsorizzazioni.**

G.4 Principali modalità esemplificative di commissione di Reati

- **Gestione degli approvvigionamenti**

Le attività connesse alla gestione degli approvvigionamenti potrebbero presentare profili di rischio in relazione ai **reati di ricettazione, riciclaggio od impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita** qualora, ad esempio, l'assenza di controlli da parte della Fondazione sui fornitori consentisse l'acquisto di beni provenienti da illecito, il cui costo fosse apprezzabilmente inferiore rispetto a quelli di mercato, con conseguente beneficio della Fondazione stessa.

- **Gestione delle consulenze**

Le attività connesse alla gestione delle consulenze potrebbero presentare profili di rischio in relazione al **reato di autoriciclaggio** nell'ipotesi in cui, ad esempio, la Fondazione concludesse un fittizio contratto di consulenza, ovvero sovrafatturasse il valore di un reale contratto di consulenza, al fine di impiegare le relative fatture per abbattere la base imponibile e la misura dell'imposta sul valore aggiunto a debito e, successivamente, impiegasse il risparmio d'imposta così conseguito in attività economiche, finanziarie, imprenditoriali o speculative, in modo da ostacolare concretamente l'identificazione della provenienza delittuosa.

- **Richiesta di finanziamenti, sovvenzioni, erogazioni e fondi per l'attività sanitaria, di ricerca e di formazione nonché, in generale, rapporti con la Pubblica Amministrazione**

La gestione dei rapporti con la P.A. per l'erogazione di contributi, finanziamenti, mutui agevolati o altre analoghe erogazioni potrebbe presentare profili di rischio in relazione al **reato di autoriciclaggio** nel caso in cui la Fondazione conseguisse una sovvenzione o un finanziamento indebiti, ovvero, dietro promessa o dazione di denaro o altra utilità al pubblico ufficiale, conseguisse rimborsi per l'attività sanitaria eseguita superiori al dovuto e impiegasse i proventi illeciti così ottenuti in attività economiche, finanziarie, imprenditoriali o speculative, in modo da ostacolare concretamente l'identificazione della provenienza delittuosa.

- **Gestione della contabilità, predisposizione del bilancio**

La predisposizione delle dichiarazioni previste ai fini fiscali potrebbe presentare profili di rischio in relazione al **delitto di autoriciclaggio** nell'ipotesi in cui, ad esempio la Fondazione, avvalendosi di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti, al fine di evadere le imposte sui redditi o sul valore aggiunto, indicasse in una delle dichiarazioni annuali relative a dette imposte elementi passivi fittizi e costituisse così una provvista di provenienza illecita da impiegare, sostituire, trasferire dallo stesso soggetto in attività economiche, finanziarie, imprenditoriali o speculative, in modo da ostacolare concretamente l'identificazione della provenienza delittuosa.

- **Gestione dei flussi monetari e finanziari**

La gestione poco trasparente delle risorse finanziarie potrebbe presentare profili di rischio in relazione ai delitti di **ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita** nell'ipotesi in cui, ad esempio, la Fondazione accettasse come pagamento denaro proveniente da delitto.

- **Omaggi, liberalità e sponsorizzazioni**

Le attività connesse alla gestione delle sponsorizzazioni potrebbero presentare profili di rischio in relazione al reato di **autoriciclaggio** nell'ipotesi in cui, ad esempio, la Fondazione concludesse un fittizio contratto di sponsorizzazione, ovvero sovrafatturasse il valore di un reale contratto di sponsorizzazione, al fine di impiegare le relative fatture per abbattere la base imponibile e la misura dell'imposta sul valore aggiunto a debito e utilizzasse il risparmio d'imposta così conseguito in attività economiche, finanziarie, imprenditoriali o speculative, in modo da ostacolare concretamente l'identificazione della provenienza delittuosa

G.5 Destinatari

Destinatari della presente Parte Speciale sono:

- Presidente e Consiglieri di amministrazione;
- Procuratori speciali (Direttore Generale e Rappresentanti di Struttura);
- Dipendenti e Dirigenti;
- Consulenti, Collaboratori ed in generale i Fornitori coinvolti anche di fatto nelle attività della Fondazione considerate a rischio ai fini del D. Lgs. 231/2001;
- Quanti agiscono sotto la direzione e o la vigilanza dei vertici della Fondazione nell'ambito dei compiti e delle funzioni assegnate.

G.6 Principi di controllo e di comportamento

In generale, ai Destinatari è fatto obbligo di:

- svolgere le proprie attività nella massima correttezza, trasparenza e legalità;
- conformarsi alle leggi e ai regolamenti vigenti, siano essi nazionali o locali;
- osservare le disposizioni di cui al Codice Etico della Fondazione, dei Protocolli di formazione ed attuazione delle decisioni volti a prevenire i reati e gli illeciti amministrativi di cui al Decreto (Parte Speciale-Sezione Comune del Modello di organizzazione, gestione e controllo della Fondazione) e delle procedure che costituiscono parte integrante del Modello della Fondazione.

In generale, **è fatto divieto** di porre in essere comportamenti o concorrere alla realizzazione di condotte che possano rientrare nelle fattispecie di cui all'art. 25-*octies* del D. Lgs. 231/2001 innanzi richiamate.

Sempre con riferimento alle attività sopra previste, di seguito si indicano i principi specifici di comportamento.

G.6.1 Gestione degli approvvigionamenti

Il sistema di controllo a presidio del processo di selezione e gestione degli approvvigionamenti si basa sugli elementi qualificanti, di seguito descritti, a garanzia dell'oggettività e della trasparenza delle scelte effettuate.

Le diverse tipologie di approvvigionamento regolamentate dalla Fondazione sono:

- richiesta di consegna di articoli gestiti a scorta presso un deposito principale (es. farmacia, magazzino economale);
- richiesta di manutenzione;
- richiesta di valutazione dell'introduzione di nuovi materiali sanitari in seguito all'esigenza di adottare nuove metodiche o di ottenere vantaggi di natura clinica e/o economica;
- richiesta di valutazione dell'introduzione di nuove apparecchiature in seguito all'esigenza di adottare nuove metodiche o di ottenere vantaggi di natura clinica e/o economica;
- approvvigionamento straordinario relativo a nuovi materiali sanitari;
- approvvigionamento straordinario relativo ad attrezzature tecniche;
- approvvigionamento straordinario relativo a investimenti;
- contratti di fornitura;
- ordini di consegna.

Per ognuna di esse si riporta uno schema di sintesi.

1) RICHIESTA DI CONSEGNA DI ARTICOLI GESTITI A SCORTA PRESSO UN DEPOSITO PRINCIPALE

	Attività	Chi	Note
1	Inserimento della richiesta di prelievo	Richiedente	Le richieste di prelievo vengono inserite utilizzando l'applicativo "Gestione richieste".
2	Evasione della richiesta	Magazziniere	
3	Emissione del buono di consegna/lista di prelievo	Magazziniere	Nel caso in cui non siano presenti scorte sufficienti presso il magazzino principale per evadere la richiesta, l'Ufficio Acquisti provvederà ad emettere un nuovo ordine di consegna al Fornitore.
4	Richiesta di un contratto di fornitura	Ufficio Acquisti	Nel caso in cui non esista un contratto disponibile o un'autorizzazione di spesa per emettere l'ordine di consegna, il Magazziniere provvederà ad inoltrare la richiesta all'Ufficio Acquisti.

2) RICHIESTA DI MANUTENZIONE

	Attività	Chi	Note
1	Compilazione della richiesta di manutenzione	Richiedente	
2	Valutazione della richiesta	Ufficio Tecnico	
3	Presa in carico della richiesta/emissione della proposta d'ordine	Ufficio Tecnico	Nel caso in cui la richiesta di manutenzione non possa essere svolta con manodopera e materiali interni, l'Ufficio Tecnico provvederà ad informare l'Ufficio Acquisti della necessità di acquistare dal Fornitore il servizio e ad emettere una proposta d'ordine sul gestionale MySanità. In situazioni di emergenza l'intervento potrà essere svolto facendo

			seguire a consuntivo l'emissione dell'ordine.

3) RICHIESTA DI VALUTAZIONE DELL'INTRODUZIONE DI NUOVI MATERIALI SANITARI

	Attività	Chi	Note
1	Compilazione del modulo di richiesta valutazione	Reparto/Richiedente	Vedasi modulo unico di Richiesta di Valutazione (RDV) della Fondazione.
2	Validazione della Direzione sanitaria	Direzione Sanitaria	Da formalizzare sull'apposito modulo.
2/a	Validazione del S.P.P.	S.P.P.	
3	Invio a Fornitore della richiesta di campionatura e della richiesta d'offerta	Farmacia Interna/Ufficio Acquisti	
4	Ricevimento del materiale e inoltro al reparto richiedente per la valutazione	Farmacia Interna/Magazziniere	
5	Valutazione dei materiali, compilazione della scheda di idoneità e invio alla Farmacia Interna/Direzione Sanitaria	Reparto/Richiedente	Il Reparto/Richiedente, dopo aver valutato il/i prodotto/i, compila la scheda di idoneità.
6	Compilazione della richiesta di acquisto	Reparto/Richiedente	Nel caso in cui la valutazione sia positiva, il Reparto/Richiedente inoltra la richiesta di acquisto alla Farmacia Interna/Ufficio Acquisti allegando, la scheda di idoneità precedentemente validata per accettazione dalla Direzione Sanitaria.

4) RICHIESTA DI VALUTAZIONE DELL'INTRODUZIONE DI NUOVE APPARECCHIATURE

	Attività	Chi	Note
1	Compilazione del modulo di richiesta valutazione	Reparto/Richiedente	Vedasi modulo unico RDV (richiesta di valutazione elettromedicali) della Fondazione.
2	Validazione dell'Ufficio Tecnico	Ufficio Tecnico	
3	Validazione della Direzione sanitaria	Direzione Sanitaria	
3/a	Validazione del S.P.P.	S.P.P.	
4	Invio al Fornitore del modulo di richiesta di autorizzazione alla visione	Ufficio Tecnico	

5	Ricezione del modulo di richiesta di autorizzazione alla visione compilato dal Fornitore	Ufficio Tecnico	Il Reparto/Richiedente, dopo aver valutato il/i prodotto/i, compila la scheda di idoneità.
6	Invio al Fornitore del modulo di autorizzazione sottoscritto per accettazione	Ufficio Tecnico	Definizione dei tempi e delle modalità di consegna.
7	Inoltro al Caposala/Capotecnico della copia della pratica di valutazione	Ufficio Tecnico	Da verificare a cura di Ufficio Tecnico, Ced, Caposala, Capotecnico, ciascuno per quanto di competenza, i quali valutano se l'utilizzo dell'apparecchiatura abbia o meno eventuali implicazioni con la vigente normativa sulla *privacy*.
8	Ricevimento dell'apparecchiatura, accettazione e consegna al Reparto	Ufficio Tecnico	
9	Valutazione operativa	Reparto/Richiedente	Il Reparto/Richiedente compila una relazione dettagliata che comprenda, oltre alla valutazione tecnico-operativa anche l'eventuale classifica di merito.
10	Compilazione della richiesta di acquisto	Reparto/Richiedente	Nel caso in cui la valutazione sia positiva, viene compilata la Richiesta di Acquisto (RDA) ed inoltrata all'Ufficio Acquisti che procede secondo iter di acquisto.

5) APPROVVIGIONAMENTO STRAORDINARIO RELATIVO A NUOVI MATERIALI SANITARI

	Attività	Chi	Note
1	Valutazione e validazione della Direzione sanitaria	Direzione Sanitaria	La Direzione Sanitaria valuta e valida la richiesta di acquisto sia dal punto di vista sanitario sia dell'idoneità dei materiali richiesti siglando per accettazione il relativo modulo.
2	Compilazione del modulo RDA "Richiesta di Acquisto"	Richiedente (Responsabile UO/Servizio)	Successivamente alla firma autorizzativa della Direzione Sanitaria, il modulo cartaceo RDA va compilato manualmente con il supporto dell'Ufficio Acquisti per le quotazioni economiche e del Controllo di Gestione per la valutazione economica complessiva.
3	Richiesta dell'offerta economica	Ufficio Acquisti/Farmacia Interna	L'Ufficio Acquisti e/o la Farmacia Interna si interfacciano con i possibili Fornitori per la richiesta di offerte.
4	Approvazione Clinico/Sanitaria	Farmacia Interna	La Farmacia Interna fornisce approvazione in merito alla

			documentazione clinico/sanitaria ricevuta.
5	Informativa al Comitato Acquisti	Ufficio Acquisti	L'Ufficio Acquisti invia opportuna comunicazione conoscitiva, circa la RDA, al Comitato Acquisti che ha facoltà di autorizzare, sospendere, cancellare, ecc. la RDA.
6	Emissione del contratto di fornitura e dell'ordine di consegna	Ufficio Acquisti/Farmacia Interna	L'Ufficio Acquisti/Farmacia Interna procede all'emissione del contratto di fornitura e dell'ordine di consegna secondo quanto previsto alle successive tabelle 8) e 9) e di quanto previsto dalla procedura relativa al controllo del processo di approvvigionamento.
7	Archiviazione della RDA	Ufficio Acquisti	L'RDA viene archiviata in originale dall'Ufficio Acquisti unitamente al contratto di fornitura e all'ordine di acquisto.

6) APPROVVIGIONAMENTO STRAORDINARIO RELATIVO AD ATTREZZATURE TECNICHE

	Attività	Chi	Note
1	Compilazione del modulo RDA	Richiedente (Responsabile UO/Servizio)	Il modulo cartaceo RDA va compilato manualmente con il supporto dell'Ufficio Acquisti per le quotazioni economiche e del Controllo di Gestione per la valutazione economica complessiva.
2	Richiesta dell'offerta economica	Ufficio Acquisti	
3	Valutazione dell'Ufficio Tecnico	Ufficio Tecnico	L'Ufficio Tecnico valuta la Richiesta di Acquisto dal punto di vista tecnico (verifica delle conformità qualitative e tecniche) ed economico (compatibilità con il proprio budget di spesa e con il piano degli investimenti pluriennale).
4	Redazione Domanda di Autorizzazione di Investimento (DAI)/RDA	Ufficio Tecnico	La DAI viene compilata nel caso in cui la RDA comporti investimenti in oneri pluriennali (beni e/o servizi ammortizzabili) per un valore superiore ad € 50.000,00 compresa Iva. A discrezione della Direzione Generale, potranno essere gestite tramite DAI anche altre tipologie di acquisti.
4/a	Autorizzazione	Comitato Acquisti	Il ciclo di autorizzazione prevede l'approvazione della Direzione Sanitaria, Direzione Amministrativa, Direzione Generale e Rappresentante di Struttura.

5	Emissione del contratto di fornitura e dell'ordine di consegna	Ufficio Acquisti	L'Ufficio Acquisti procede all'emissione del contratto di fornitura e dell'ordine di consegna secondo quanto previsto alle successive tabelle 8) e 9) e di quanto previsto dalla procedura relativa al controllo del processo di approvvigionamento.
6	Archiviazione della DAI/RDA	Ufficio Acquisti	La DAI/RDA viene archiviata in originale dall'Ufficio Acquisti unitamente al contratto di fornitura e all'ordine di acquisto.

7) APPROVVIGIONAMENTO STRAORDINARIO RELATIVO A INVESTIMENTI

	Attività	Chi	Note
1	Compilazione del modulo DAI	Ufficio Tecnico	Il modulo cartaceo DAI va compilato manualmente con l'eventuale supporto del richiedente e della Direzione Sanitaria per le specifiche funzionali e sanitarie, dell'Ufficio Acquisti per l'inserimento delle quotazioni economiche e del Controllo di Gestione per la valutazione economica complessiva.
2	Autorizzazione	Comitato Acquisti	
3	Inserimento dell'iniziativa nel piano degli investimenti pluriennale	Ufficio Tecnico	
4	Approvazione del piano degli investimenti pluriennale	C.D.A.	
5	Emissione del contratto di fornitura	Ufficio Acquisti	L'Ufficio Acquisti procede all'emissione del contratto di fornitura e dell'ordine di consegna secondo quanto previsto alla successiva tabella 8) e di quanto previsto dalla procedura relativa al controllo del processo di approvvigionamento.

8) CONTRATTI DI FORNITURA

	Attività	Chi	Note
1	Emissione del Contratto	Ufficio Acquisti	
2	Firma del Contratto	Rappresentante Legale o Procuratore	
3	Invio del contratto al fornitore	Ufficio Acquisti	

4	Archiviazione del Contratto e gestione delle scadenze	Ufficio Acquisti	I contratti per l'acquisto di beni e servizi di FAR (Farmacia) ed ECO (Magazzino Economale) vengono archiviati in originale e monitorati per la scadenza dall'Ufficio Acquisti. I contratti dell'Ufficio Tecnico Vengono monitorati per la scadenza e archiviati in originale, unitamente alle pratiche di richiesta, valutazione e trattativa, dall'Ufficio Tecnico. I contratti del CED (Centro Elaborazione Dati), vengono archiviati in originale unitamente alle pratiche di richiesta, valutazione e trattativa dall'Ufficio Acquisti. Il CED tiene copia dei soli testi contrattuali, mentre è responsabile della gestione delle scadenze dei propri contratti. I contratti AMM sono archiviati in originale a cura della Contabilità. L'Ufficio Acquisti è responsabile della gestione delle scadenze.

9) ORDINI DI CONSEGNA (RIFERITI A CONTRATTI ESISTENTI)

	Attività	Chi	Note
1	Emissione dell'Ordine	Ordinatore/UA/Farmacia	
2	Invio dell'Ordine al fornitore	Ordinatore/UA/Farmacia	
3	Archiviazione dell'Ordine	Ordinatore/UA/Farmacia	

In particolare:

1. *Livelli autorizzativi definiti:*

- le negoziazioni di approvvigionamenti sono sottoposte all'approvazione del Direttore Generale per un importo massimo di 100.000 Euro di spesa;
- le negoziazioni di approvvigionamenti sono sottoposte all'approvazione della Rappresentante di Struttura per un importo massimo di 50.000 Euro di spesa;
- le negoziazioni di approvvigionamenti sono sottoposte all'approvazione del Presidente senza limiti di spesa;
- per gli investimenti superiori a 50.000,00 Euro, le procedure della Fondazione prevedono l'approvazione del piano degli investimenti da parte del Consiglio di Amministrazione;
- i contratti di fornitura, se opportuno, sono rivisti dall'Ufficio Affari Generali e Legali prima della loro conclusione;
- la firma dei contratti di approvvigionamento spetta esclusivamente ai soggetti idoneamente abilitati entro i limiti di spesa definiti nel sistema di deleghe e procure in essere;

- la firma al pagamento è di esclusiva pertinenza dei soggetti abilitati in base al sistema di deleghe e procure in essere, previa verifica, tramite supporto dell'*owner* della fornitura, della corretta esecuzione del contratto (Direttore Generale, Rappresentante di Struttura, Presidente).

2. Segregazione delle funzioni

La segregazione delle funzioni nell'ambito del processo in esame è data da:

- le richieste di approvvigionamenti sono di pertinenza del Responsabile di ciascuna Unità Operativa, o di una persona da esso delegata, in relazione alle specifiche esigenze dell'attività;
- la valutazione delle offerte (per importi superiori a 5.000,00 Euro) è di pertinenza del Comitato Acquisti, supportato per gli aspetti tecnici, dal richiedente;
- l'autorizzazione della richiesta è di competenza del Direttore Generale, della Rappresentante di Struttura, del Presidente, entro i limiti assegnati, e delle persone a cui siano stati formalmente conferiti poteri in materia;
- gli investimenti superiori a 50.000,00 Euro sono autorizzati dal Consiglio di Amministrazione mediante il piano investimenti;
- la gestione commerciale, economica e contrattuale del processo di approvvigionamento è di competenza dell'Ufficio Acquisti e Logistica;
- la predisposizione/supervisione dei contratti di approvvigionamento è di pertinenza, ove opportuno, dell'Ufficio Affari Generali e Legali;
- la gestione dei rapporti con il fornitore è di pertinenza del gestore individuato;
- in base alla tipologia di acquisto, come normato dalle procedure della Fondazione, possono essere richieste valutazioni preventive della Direzione Sanitaria o dell'Ufficio Tecnico;
- la verifica e la registrazione contabile delle fatture passive sono di esclusiva pertinenza dell'Ufficio Contabilità Generale;
- l'esecuzione dei pagamenti è di esclusiva pertinenza dell'Ufficio Contabilità Generale.

3. Principi di controllo

I principi di controllo chiave nell'ambito del processo sono i seguenti:

- nel caso di approvvigionamenti superiori a 5.000 Euro, la valutazione delle offerte pervenute e la scelta del fornitore devono essere basate sia su criteri di analisi delle condizioni economiche applicate (prezzi, condizioni di pagamento, ecc.), sia su parametri qualitativi legati alla qualità dei beni offerti, alle garanzie prestate, alle credenziali, all'affidabilità generale del fornitore, ecc., ed è mantenuta evidenza delle motivazioni che hanno portato il Comitato Acquisti alla selezione del fornitore e delle offerte pervenute;
- selezione del fornitore deve essere ispirata alla verifica dell'esistenza dei requisiti professionali, economici ed organizzativi a garanzia degli standard qualitativi richiesti; in caso di forniture continuative ed esternalizzate a fornitori terzi, devono essere svolte periodiche attività di valutazione complessiva del servizio reso (almeno annuali);
- inoltre, ove possibile, la selezione avviene confrontando almeno tre offerte e deve essere espletata assicurando l'obiettiva e trasparente comparazione delle offerte, sulla base di criteri oggettivi e documentabili. Sono ammesse deroghe alla comparazione di più offerte (ad esempio, qualora l'incarico richieda una particolare specializzazione non presente sul mercato o qualora la prestazione richieda un consolidato rapporto di fiducia con la controparte);
- tutti i rapporti di fornitura devono essere supportati da accordi contrattuali/ordini in forma scritta;
- i contratti devono prevedere apposita informativa sulle norme comportamentali adottate dalla

Fondazione relativamente al Modello organizzativo e relativo Codice Etico, nonché sulle conseguenze che comportamenti contrari alle previsioni del Modello, ai principi comportamentali che ispirano la Fondazione e alla normativa vigente, possono avere con riguardo ai rapporti contrattuali;

- la firma del contratto è preceduta dalla verifica puntuale di tutti i dati contenuti nei contratti e, in particolare, dal controllo di coerenza tra contratto preliminare (ove esistente) e contratto definitivo.

4. *Norme comportamentali*

Ai Destinatari che, per ragione del proprio incarico o della propria funzione o di specifico mandato, siano coinvolti nella gestione degli approvvigionamenti **è fatto obbligo** di:

- richiedere ai potenziali fornitori la consegna di documenti (preventivi) volti alla descrizione dei beni o dei servizi richiesti e delle modalità con cui essi saranno forniti;
- svolgere l'attività di selezione garantendo che la scelta dei fornitori sia effettuata sulla base di considerazioni oggettive evitando favoritismi di ogni sorta;
- stipulare il contratto di fornitura, nel pieno rispetto della normativa vigente;
- assicurare che la definizione delle condizioni economiche sia coerente con il preventivo vagliato ed approvato;
- archiviare la documentazione presso le funzioni coinvolte nel processo.

Nell'ambito dei citati comportamenti **è fatto divieto** di:

- operare secondo logiche di favoritismo;
- tollerare forme di lavoro irregolare o minorile;
- violare la normativa che disciplina il settore a cui si riferisce il contratto di fornitura;
- stipulare contratti di fornitura con parenti, affini o amici di impiegati della Pubblica Amministrazione che abbiano partecipato a processi autorizzati dalla Pubblica Amministrazione o ad atti ispettivi, nei confronti della Fondazione;
- effettuare prestazioni o pagamenti in favore di collaboratori, fornitori, consulenti, *partner*, agenti o altri soggetti terzi che operino per conto della Fondazione, che non trovino adeguata giustificazione nel contesto del rapporto contrattuale costituito con gli stessi;
- promettere o versare somme di denaro al Funzionario Pubblico a titolo personale con la finalità di promuovere o favorire interessi della Fondazione, anche a seguito di illecite pressioni;
- promettere o versare somme di denaro, o altra utilità, a un soggetto privato per indurlo a compiere od omettere atti che cagionano nocumento alla propria società;
- ricorrere a forme diverse di aiuti o contribuzioni che, sotto veste di sponsorizzazioni, incarichi, consulenze, pubblicità, abbiano invece le stesse finalità sopra vietate.

***

G.6.2 Gestione delle Consulenze

Il sistema di controllo a presidio del processo di selezione e gestione delle consulenze e prestazioni professionali si basa sugli elementi qualificanti, di seguito descritti, a garanzia dell'oggettività e della trasparenza delle scelte effettuate. In particolare:

1. *Livelli autorizzativi definiti:*

- le negoziazioni di consulenze e prestazioni professionali e di servizi sono sottoposte all'approvazione del Direttore Generale per un importo massimo di 100.000 Euro di spesa;
- le negoziazioni di consulenze e prestazioni professionali e di servizi sono sottoposte all'approvazione della Rappresentante di Struttura per un importo massimo di 50.000 Euro di spesa;
- le negoziazioni di consulenze e prestazioni professionali e di servizi sono sottoposte all'approvazione del Presidente senza limiti di spesa;
- i contratti/lettere di incarico, se opportuno, sono rivisti dall'Ufficio Affari Generali e Legali prima della loro conclusione;
- la firma del contratto di consulenza/lettera di incarico spetta esclusivamente ai soggetti idoneamente abilitati entro i limiti di spesa definiti nel sistema di deleghe e procure in essere;
- la firma al pagamento è di esclusiva pertinenza dei soggetti abilitati in base al sistema di deleghe e procure in essere, previa verifica, tramite supporto del gestore del contratto (*owner*) della prestazione, della corretta esecuzione del contratto o della prestazione (Direttore Generale, Rappresentante di Struttura, Presidente).

2. Segregazione delle funzioni

La segregazione delle funzioni nell'ambito del processo in esame è data da:

- le richieste di negoziazione di consulenze e prestazioni professionali sono di pertinenza del Responsabile di ciascuna Unità Operativa, in relazione alle specifiche esigenze dell'attività;
- la valutazione delle offerte (per importi superiori a 5.000,00 Euro) è di pertinenza del Comitato Acquisti, supportato per gli aspetti tecnici, dal richiedente;
- l'autorizzazione della richiesta è di competenza del Direttore Generale, della Rappresentante di Struttura, del Presidente entro i limiti assegnati, e delle persone a cui siano stati formalmente conferiti poteri in materia;
- la gestione commerciale, economica e contrattuale del processo di approvvigionamento è di competenza dell'Ufficio Acquisti e Logistica;
- la predisposizione/supervisione dei contratti di consulenza/lettere di incarico ai professionisti è di pertinenza, ove opportuno, dell'Ufficio Affari Generali e Legali;
- la gestione dei rapporti con il consulente o professionista è di pertinenza del gestore (*owner*) del contratto, ovvero della Funzione che beneficia delle prestazioni del professionista, identificata in sede di perfezionamento degli accordi contrattuali (di solito coincidente con la stessa Funzione richiedente);
- la verifica e la registrazione contabile delle fatture passive sono di esclusiva pertinenza dell'Ufficio Contabilità Generale;
- l'esecuzione dei pagamenti è di esclusiva pertinenza dell'Ufficio Contabilità Generale.

3. Principi di controllo

I principi di controllo chiave nell'ambito del processo sono i seguenti:

- nel caso di consulenze superiori a 5.000 Euro, la valutazione delle offerte pervenute e la scelta del consulente devono essere basate sia su criteri di analisi delle condizioni economiche applicate (prezzi, condizioni di pagamento, ecc.), sia su parametri qualitativi legati alla qualità dei servizi offerti, alle garanzie prestate, alle credenziali, all'affidabilità generale del fornitore, ecc., ed è mantenuta evidenza delle motivazioni che hanno portato il Comitato Acquisti alla selezione del consulente e delle offerte pervenute;

- la selezione del consulente e/o del professionista deve essere ispirata alla verifica dell'esistenza dei requisiti professionali, economici ed organizzativi a garanzia degli standard qualitativi richiesti; in caso di consulenze continuative, devono essere svolte periodiche attività di valutazione complessiva del servizio reso (almeno annuali);
- inoltre, ove possibile, la selezione avviene confrontando almeno tre offerte e deve essere espletata assicurando l'obiettiva e trasparente comparazione delle offerte, sulla base di criteri oggettivi e documentabili. Sono ammesse deroghe alla comparazione di più offerte (ad esempio, qualora l'incarico richieda una particolare specializzazione non presente sul mercato o qualora la prestazione richieda un consolidato rapporto di fiducia con la controparte);
- tutti i rapporti di fornitura/consulenza devono essere supportati da accordi contrattuali in forma scritta;
- i contratti/lettere di incarico devono prevedere apposita informativa sulle norme comportamentali adottate dalla Fondazione relativamente al Modello organizzativo e relativo Codice Etico, nonché sulle conseguenze che comportamenti contrari alle previsioni del Modello, ai principi comportamentali che ispirano la Fondazione e alla normativa vigente, possono avere con riguardo ai rapporti contrattuali;
- la firma del contratto/lettera di incarico è preceduta dalla verifica puntuale di tutti i dati contenuti nei contratti e, in particolare, dal controllo di coerenza tra contratto preliminare (ove esistente) e contratto definitivo.

4. *Norme comportamentali*

Ai Destinatari che, per ragione del proprio incarico o della propria funzione o di specifico mandato, siano coinvolti nella gestione delle consulenze **è fatto divieto** di:

- effettuare prestazioni o pagamenti in favore di collaboratori, fornitori, consulenti, *partner*, agenti o altri soggetti terzi che operino per conto della Fondazione, che non trovino adeguata giustificazione nel contesto del rapporto contrattuale costituito con gli stessi;
- promettere o versare somme di denaro al Funzionario Pubblico a titolo personale con la finalità di promuovere o favorire interessi della Fondazione, anche a seguito di illecite pressioni;
- promettere o versare somme di denaro, o altra utilità, a un soggetto privato per indurlo a compiere od omettere atti che cagionano nocumento alla propria società;
- ricorrere a forme diverse di aiuti o contribuzioni che, sotto veste di sponsorizzazioni, incarichi, consulenze, pubblicità, abbiano invece le stesse finalità sopra vietate.

***

G.6.3 Richiesta di finanziamenti, sovvenzioni, erogazioni e fondi per l'attività sanitaria e di formazione nonché, in generale, rapporti con la Pubblica Amministrazione

Il sistema di controllo a presidio del processo di richiesta di finanziamenti, sovvenzioni, erogazioni e fondi per l'attività sanitaria e di formazione si basa sugli elementi qualificanti, di seguito descritti, a garanzia dell'oggettività e della trasparenza delle scelte effettuate. In particolare:

1. *Livelli autorizzativi definiti*:

- al Presidente sono conferiti poteri di rappresentanza senza limiti;
- al Direttore Generale sono conferiti poteri di rappresentanza per un importo massimo di 100.000 Euro;
- alla Rappresentante di Struttura sono conferiti poteri di rappresentanza per un importo massimo

di 50.000 Euro;

- al Direttore Sanitario sono attribuiti i compiti previsti in base alla vigente normativa di riferimento.

2. Segregazione delle funzioni

La segregazione delle funzioni nell'ambito del processo in esame è data da:

- la Direzione Sanitaria, la Direzione Amministrativa e l'Area Formazione, ciascuno per quanto di propria competenza, collaborano nella predisposizione di quanto necessario alla presentazione delle domande e delle richieste;
- la supervisione della contrattualistica è di pertinenza, ove opportuno, dell'Ufficio Affari Generali e Legali;
- l'autorizzazione delle richieste è di competenza del Direttore Generale, della Rappresentante di Struttura, del Presidente, entro i limiti assegnati, e delle persone a cui siano stati formalmente conferiti poteri in materia.

3. Principi di controllo

I principi di controllo chiave nell'ambito del processo sono i seguenti:

- la Direzione Sanitaria, la Direzione Amministrativa e l'Area Formazione hanno il compito di verificare nei modi opportuni, per quanto di loro competenza, la correttezza e la veridicità delle informazioni da trasmettere;
- l'autorizzazione delle richieste è di competenza del Direttore Generale, della Rappresentante di Struttura, del Presidente, entro i limiti assegnati, e delle persone a cui siano stati formalmente conferiti poteri in materia;
- il Consiglio di Amministrazione viene periodicamente aggiornato in merito ai finanziamenti, alle sovvenzioni, alle erogazioni e ai fondi per l'attività sanitaria e di formazione.

4. Norme comportamentali

Ai Destinatari che, per ragione del proprio incarico o della propria funzione, siano coinvolti nella gestione delle predette attività **è fatto obbligo**:

- di assicurare la tracciabilità dei rapporti intrattenuti con la Pubblica Amministrazione, attraverso la redazione e archiviazione di un *memorandum* interno relativo ad incontri con esponenti della Pubblica Amministrazione da inviare all'Organismo di Vigilanza della Fondazione;
- di comunicare, senza ritardo, al proprio responsabile gerarchico e contestualmente all'Organismo di Vigilanza, eventuali comportamenti posti in essere da quanti operano con la controparte pubblica, rivolti ad ottenere favori, elargizioni illecite di danaro od altre utilità, anche nei confronti dei terzi, nonché qualunque criticità o conflitto di interesse sorga nell'ambito del rapporto con la Pubblica Amministrazione;
- di assicurare che la documentazione da inviare alla Pubblica Amministrazione sia predisposta dalle persone competenti in materia e preventivamente identificate;
- nel caso in cui la documentazione da inviare alla Pubblica Amministrazione sia prodotta - in tutto o in parte - con il supporto di soggetti terzi (società di ingegneria, periti tecnici, ecc.), di garantire che la selezione degli stessi avvenga sempre nel rispetto di quanto disciplinato nella sezione "*Gestione delle consulenze*" della presente Parte Speciale; prima dell'inoltro alla Pubblica Amministrazione, sottoporre al referente responsabile la documentazione da trasmettere al fine di verificarne validità, completezza e veridicità;
- di archiviare la documentazione presso le funzioni coinvolte nel processo.

Nell'ambito dei citati comportamenti **è fatto divieto** di:

- intrattenere rapporti con Funzionari della Pubblica Amministrazione o pubblici ufficiali senza la presenza di almeno un'altra persona, ove possibile, e senza garantire la tracciabilità, come sopra specificato;
- effettuare promesse o indebite elargizioni di denaro o altra utilità (a titolo esemplificativo: assunzioni, conferimenti di incarichi di natura professionale, commerciale o tecnica) a pubblici funzionari o incaricati di pubblico servizio o persone a questi ultimi vicine;
- cedere a raccomandazioni o pressioni provenienti da pubblici funzionari o incaricati di pubblico servizio ed accettare da questi regali, omaggi o altre utilità;
- presentare dichiarazioni non veritiere esibendo documenti in tutto o in parte non corrispondenti alla realtà od omettendo l'esibizione di documenti veri;
  tenere condotte ingannevoli nei confronti della Pubblica Amministrazione tali da indurre quest'ultima in errori di valutazione nel corso dell'analisi di richieste di autorizzazioni e simili.

***

G.6.4 Gestione della contabilità e predisposizione del bilancio

Il sistema di controllo a presidio del processo di gestione della contabilità e della predisposizione del bilancio si basa sugli elementi qualificanti, di seguito descritti, a garanzia dell'oggettività e della trasparenza delle scelte effettuate. In particolare:

1. *Livelli autorizzativi definiti e Segregazione delle funzioni*:

- il Responsabile della Contabilità Generale provvede ad effettuare mensilmente le chiusure economiche patrimoniali;
- la Direzione Amministrativa esamina periodicamente le chiusure economiche e patrimoniali presentate dal Responsabile della Contabilità Generale, verificando la correttezza della classificazione e analizzando nel dettaglio eventuali variazioni anomale rispetto al periodo precedente di riferimento;
- il Collegio dei Revisori è tenuto a:
  - accertare la correttezza della gestione amministrativa e della regolare tenuta dei libri contabili, la corrispondenza del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili;
  - controllare le operazioni finanziarie:
  - partecipare alle sedute del CDA;
  - redigere e presentare una relazione annuale, da allegarsi al Bilancio Consuntivo;
  - esercitare la vigilanza istituzionale;
  - informare periodicamente e almeno una volta l'anno la Superiora Generale della Congregazione sulle attività della Fondazione;
- il bilancio è approvato dal Consiglio di Amministrazione.

2. *Attività di controllo*

I principi di controllo chiave nell'ambito del processo sono i seguenti:

- la Direzione Amministrativa predispone un calendario mensile delle attività amministrative obbligatorie che il Responsabile dell'Ufficio Contabilità Generale fa rispettare ai Servizi che

partecipano alla rilevazione dei dati della Fondazione, poi riflessi in contabilità;

- mensilmente ogni presidio accreditato con il Servizio Sanitario Regionale invia (entro il 5 del mese) la valorizzazione dell'attività ambulatoriale del mese precedente (flusso MEF) in Regione Lombardia;
- mensilmente ogni presidio accreditato con il Servizio Sanitario Regionale invia (entro la fine del mese successivo) la valorizzazione dell'attività di degenza del mese precedente (flusso SDO) in Regione Lombardia;
- mensilmente l'Ufficio Contabilità Generale rileva (entro l'8 del mese) la registrazione di tutti gli accadimenti della Fondazione verificatisi sino al mese precedente;
- mensilmente (entro il 20 del mese) l'Ufficio Contabilità Generale predispone le riconciliazioni bancarie riferite ai saldi di chiusura del mese precedente;
- mensilmente l'Ufficio Controllo di Gestione (entro il 15 del mese) elabora le competenze dei medici che hanno prestato servizio ambulatoriale e di ricovero il mese precedente;
- mensilmente l'Ufficio Contabilità Generale (entro il 20 del mese) paga le competenze dei medici che hanno prestato servizio ambulatoriale e di ricovero il mese precedente e dei collaboratori che richiedono il versamento della ritenuta d'acconto;
- mensilmente l'Ufficio Contabilità Generale (entro il 15 del mese) paga le competenze degli infermieri professionali che hanno prestato servizio il mese precedente;
- mensilmente il Responsabile dell'Ufficio Contabilità Generale esamina lo scadenziario fornitori (entro il 20 del mese);
- mensilmente il Responsabile dell'Ufficio Contabilità Generale predispone il *cash flow* dettagliato per singolo conto corrente;
- mensilmente il Responsabile dell'Ufficio Contabilità Generale predispone un *cash flow* previsionale per il mese successivo (entro il 20 del mese);
- mensilmente l'Ufficio Contabilità Generale effettua i controlli riferiti alle singole voci contabili relativi alla chiusura di periodo;
- a fine mese l'Ufficio Contabilità Generale effettua i pagamenti in base allo scadenziario verificato ed autorizzato dal Responsabile dell'Ufficio Contabilità Generale;
- a fine mese l'Ufficio Contabilità Generale effettua il sollecito clienti sulla base dello scadenziario.

3. Norme comportamentali

Ai Destinatari che, per ragione del proprio incarico o della propria funzione o mandato, siano coinvolti nella contabilità e predisposizione del bilancio **è fatto obbligo** di:

- tenere un comportamento corretto, trasparente e collaborativo, nel rispetto delle norme di legge, dei principi contabili applicabili e delle procedure interne, in tutte le attività finalizzate alla formazione del bilancio al fine di fornire ai terzi una informazione veritiera e corretta sulla situazione economica, patrimoniale e finanziaria della Fondazione;
- osservare le regole di chiara, corretta e completa registrazione nell'attività di contabilizzazione dei fatti relativi alla gestione della Fondazione;
- procedere alla valutazione e registrazione di elementi economico-patrimoniali nel rispetto dei criteri di ragionevolezza e prudenza, illustrando con chiarezza, nella relativa documentazione, i criteri che hanno guidato la determinazione del valore del bene;
- assicurare il rispetto delle regole di segregazione dei compiti tra il soggetto che ha effettuato l'operazione, chi provvede alla registrazione in contabilità e chi effettua il relativo controllo;
- gestire in maniera corretta e sufficientemente dettagliata documenti, relazioni e altre

annotazioni, mantenendo documentazione delle attività e garantendone la sua conservazione tramite archiviazione;

- garantire un continuo allineamento tra i profili utente assegnati ed il ruolo ricoperto all'interno della Fondazione nel rispetto del principio di integrità dei dati e tracciabilità degli accessi e delle successive modifiche;
- improntare i rapporti con le Autorità, anche fiscali, alla massima trasparenza, collaborazione, disponibilità e nel pieno rispetto del ruolo istituzionale rivestito da esse e delle previsioni di legge esistenti in materia, dei principi generali e delle regole di comportamento richiamate nel Codice Etico nonché nella presente Parte Speciale. I Destinatari devono pertanto dare sollecita esecuzione alle prescrizioni delle medesime Autorità ed agli adempimenti richiesti;
- gestire gli adempimenti anche fiscali e la predisposizione della relativa documentazione nel rispetto delle previsioni di legge esistenti in materia e dei principi generali e delle regole di comportamento richiamate nel Codice Etico e nella presente Parte Speciale;
- effettuare gli adempimenti fiscali con la massima diligenza e professionalità, in modo da fornire informazioni chiare, accurate, complete, fedeli e veritiere;
- assicurare che la documentazione da inviare ai fini fiscali sia prodotta dalle persone competenti in materia e preventivamente identificate;
- effettuare tempestivamente e correttamente, in modo veridico e completo, le comunicazioni previste dalla legge, dai regolamenti e dalle norme nel tempo vigenti nei confronti delle autorità o organi di vigilanza o controllo.

Nell'ambito dei citati comportamenti **è fatto divieto** di:

- porre in essere azioni finalizzate a fornire informazioni fuorvianti con riferimento all'effettiva rappresentazione della Fondazione, non fornendo una corretta rappresentazione della situazione economica, patrimoniale e finanziaria della Fondazione stessa;
- omettere dati ed informazioni imposti dalla legge sulla situazione economica, patrimoniale e finanziaria della Fondazione;
- alterare o distruggere documenti ed informazioni finanziarie e contabili disponibili in rete attraverso accessi non autorizzati o altre azioni idonee allo scopo;
- presentare dichiarazioni non veritiere alle Autorità di Vigilanza, esibendo documenti in tutto o in parte non corrispondenti alla realtà;
- presentare documentazione fiscale non rispondente al vero o, comunque, impiegare documenti fiscali fittizi al fine di conseguire un risparmio di imposta.

***

G.6.5 Gestione dei flussi monetari e finanziari

Il sistema di controllo a presidio del processo di gestione dei flussi monetari e finanziari si basa sugli elementi qualificanti, di seguito descritti, a garanzia dell'oggettività e della trasparenza delle scelte effettuate. In particolare:

1. *Livelli autorizzativi definiti e Segregazione delle funzioni*:

- Gestione Banche e Pagamenti:
    - al Presidente compete senza alcun limite:
        - 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;
- pagare, senza limiti di spesa, i corrispettivi dovuti al personale e i relativi contributi.

- al Direttore Generale compete entro il limite di Euro 100.000,00 per ogni singola operazione:
  - 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;
  - pagare i corrispettivi dovuti al personale e i relativi contributi, anche se di importo superiore ai limiti di spesa concessi.
- alla Rappresentante di Struttura compete entro il limite di Euro 50.000,00 per ogni singola operazione:
  - 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;
  - pagare i corrispettivi dovuti al personale e i relativi contributi, anche se di importo superiore ai limiti di spesa concessi.

- Gestione Recupero Crediti e Incassi:

- il Responsabile dell'Ufficio Contabilità Generale è responsabile dell'attività di sollecito dei clienti insolventi e di disporre l'avvio di eventuali procedure legali nei confronti dei clienti della Fondazione, dopo averne condiviso la *ratio* con la Direzione Amministrativa Aziendale che deve autorizzare la procedura;
- la Funzione CUP e Cassa è responsabile dell'accettazione dei pazienti e degli incassi legati al pagamento del *ticket* e della quota fissa della prestazione sanitaria, se erogata in regime di SSR, o del valore della prestazione sanitaria in solvenza, se erogata in regime di solvenza.

- Gestione Note Spese:
  - le richieste per il sostenimento delle spese e di eventuali anticipi devono essere autorizzate dall'Ufficio del Personale;
  - l'Ufficio del Personale verifica l'inerenza dei giustificativi di spesa (in termini di corrispondenza tra quanto dichiarato in nota spese e i documenti di supporto) per i dipendenti ed i collaboratori;
  - il controllo della congruenza dei dati è funzionale alla liquidazione del dovuto;
  - le note spese vengono liquidate direttamente in busta paga dall'Ufficio Paghe, se trattasi di dipendenti, in fattura dall'Ufficio Contabilità Generale, se trattasi di liberi professionisti.
- Gestione Cassa:
  - la Funzione CUP e Cassa è responsabile esclusivamente degli incassi legati al pagamento del *ticket* e della quota fissa della prestazione sanitaria, se erogata in regime di SSR, o del valore della prestazione sanitaria in solvenza, se erogata in regime di solvenza, e non effettua pagamenti;
  - l'accesso e la gestione della Cassa utilizzata per eventuali piccoli pagamenti in contanti sono riservati in via esclusiva al personale dell'Ufficio Contabilità Generale.

2. Attività di controllo:

- Gestione Banche e Pagamenti:
  - il controllo e il monitoraggio mensile dei saldi di tesoreria mediante riconciliazioni bancarie sono effettuati dall'Ufficio Contabilità, controllato dal Responsabile del servizio e supervisionato dal Referente Contabilità Generale;
  - la verifica dell'inerenza della spesa rispetto alle attività della Fondazione è effettuata mediante il processo di gestione degli approvvigionamenti e di gestione delle consulenze, recepito e strutturato, nell'ambito del sistema informatico, nel gestionale mysanità;
  - viene svolta dal soggetto delegato ad effettuare il pagamento una verifica della completezza della documentazione ad esso inerente;
  - viene raccolta l'eventuale documentazione sottostante ed archiviata (es.: contratti di finanziamento, fideiussioni, garanzie, ecc.) per permettere una efficace verifica delle firme dei soggetti autorizzati;
  - settimanalmente l'Ufficio Contabilità Generale riconcilia la situazione di cassa amministrativa, con il riepilogo dei saldi dei conti correnti, facendo autorizzare il processo al Responsabile della Contabilità Generale; la Direzione Amministrativa Aziendale vigila sul percorso verificando a campione la documentazione.
- Gestione Recupero Crediti ed Incassi:
  - il responsabile dell'Ufficio Contabilità Generale monitora la situazione creditoria dei

clienti tramite l'analisi mensile dello scadenzario clienti ed identifica gli eventuali scaduti;

- i Servizi Accettazione Ambulatoriale e Accettazione Degenze della Fondazione alla fine della giornata, alla fine del turno di ogni operatore, con verifica e controllo a cura del singolo operatore, presentano firmato all'Ufficio Contabilità Generale il *report* riepilogativo del fatturato e dell'incassato, in quel turno e in quella giornata, riconciliando eventuali differenze tra i due valori;

- Gestione Note Spese:
  - l'Ufficio del Personale verifica l'inerenza dei giustificativi di spesa (in termini di corrispondenza tra quanto dichiarato in nota spese e i documenti di supporto) per i dipendenti ed i collaboratori e archivia la relativa documentazione;
  - il controllo della congruenza dei dati è funzionale alla liquidazione del dovuto.
- Gestione Cassa:
  - il personale dell'Ufficio Contabilità Generale, preposto alla gestione della Cassa eventualmente utilizzata per piccoli pagamenti in contanti, registra i movimenti di cassa nell'apposito registro ed effettua giornalmente (e comunque alla fine di ogni mese) la conta fisica delle giacenze di cassa e la riconciliazione con le risultanze contabili;
  - la Direzione Amministrativa supervisiona mensilmente la natura delle movimentazioni contabilizzate nel registro.

3. Norme comportamentali

Ai Destinatari a qualsiasi titolo coinvolti nella gestione dei flussi monetari e finanziari **è fatto obbligo** di:

- autorizzare alla gestione ed alla movimentazione dei flussi finanziari solo soggetti previamente identificati e dotati di idonea delega o a ciò autorizzati;
- effettuare i pagamenti a fronte di fatture registrate corredate dai relativi ordini/contratti/convenzioni e per le quali è stato previamente svolto il controllo di congruità fra ordine effettuato e bene/servizio ottenuto o erogato;
- verificare la regolarità dei pagamenti, con riferimento alla piena coincidenza tra destinatari/ordinanti e controparti effettivamente coinvolte;
- rispettare i limiti di utilizzo del denaro contante di cui al D. Lgs. 231/2007 nel contenuto di tempo in tempo vigente;
- effettuare tutte le movimentazioni di flussi finanziari con mezzi che ne garantiscono la tracciabilità;
- svolgere le riconciliazioni periodiche dei conti correnti bancari;
- archiviare la documentazione presso le funzioni coinvolte nel processo.

Nell'ambito dei citati comportamenti **è fatto divieto** di:

- promettere o versare somme di denaro a Funzionari Pubblici e incaricati di pubblico servizio a titolo personale con la finalità di promuovere o favorire interessi della Fondazione, anche a seguito di illecite pressioni;
- promettere o versare somme di denaro a dipendenti di altre società con la finalità di promuovere o favorire interessi della Fondazione, anche a seguito di illecite pressioni;
- creare fondi mediante pagamenti, o qualsiasi altro mezzo, non giustificati (in tutto o in parte);
- riconoscere rimborsi spese che non trovino adeguata giustificazione in relazione al tipo di

incarico svolto o non siano supportati da giustificativi fiscalmente validi o non siano esposti in nota;

- stralciare crediti nei confronti della Pubblica Amministrazione in assenza di ragionevoli presupposti economici – finanziari, ma con la finalità di promuovere o favorire interessi della Fondazione, anche a seguito di illecite pressioni;
- accettare o effettuare pagamenti diretti dalla/verso la controparte contrattuale senza il tramite di intermediari finanziari, banche, istituti di moneta elettronica o altri soggetti tenuti all'osservanza del D. Lgs. 231/2007 o in violazione degli obblighi di legge in materia di limitazione all'uso del contante e dei titoli al portatore. Di seguito un elenco non esaustivo delle operazioni non ammesse:
    - trasferimenti di denaro contante o di libretti di deposito bancari o postali al portatore o di titoli al portatore in euro o in valuta estera, quando il valore dell'operazione, anche frazionata, sia complessivamente pari o superiore a quanto definito dalla normativa;
    - richieste di rilascio ed utilizzo di moduli di assegni bancari e postali in forma libera, in luogo di quelli con clausola di non trasferibilità, in linea con le prescrizioni normative;
    - emissioni di assegni bancari e postali per importi pari o superiori a quanto definito dalla normativa, che non rechino l'indicazione del nome o della ragione sociale del beneficiario e la clausola di non trasferibilità, in linea con le prescrizioni normative;
    - girate per l'incasso di assegni bancari e postali emessi all'ordine del traente se non a favore di una banca o di Poste Italiane S.p.A.;
    - detenzione di libretti di deposito bancari o postali al portatore il cui saldo sia pari o superiore a quanto definito dalla normativa;
    - trasferimenti di denaro contante effettuati per il tramite degli esercenti attività di prestazione di servizi di pagamento nella forma dell'incasso e trasferimento dei fondi;
    - trasferimenti di denaro rispetto ai quali non vi sia piena coincidenza tra i destinatari/ordinanti i pagamenti e le controparti effettivamente coinvolte nelle transazioni salvo adeguata giustificazione fornita dalla controparte;
    - apertura, in qualunque forma, di conti o libretti di risparmio in forma anonima o con intestazione fittizia e utilizzo di quelli eventualmente aperti presso Stati esteri;
- effettuazione di bonifici internazionali che non recano l'indicazione della controparte;
- effettuazione di bonifici disposti con provvista in contanti verso Paesi diversi da quello d'origine dell'ordine o bonifici internazionali in paesi non ricompresi in "*white-list*", in questo secondo caso senza aver effettuato le necessarie verifiche;
- effettuazione di operazioni finanziarie con società estere operanti in paesi non indicati all'interno delle "*white-list*", senza aver effettuato specifici controlli.

***

G.6.6 Omaggi, liberalità, sponsorizzazioni

Si precisa che, ai fini di quanto qui previsto, valgono le seguenti definizioni:

- per omaggi si intendono le elargizioni di beni di modico valore, offerte in occasione degli eventi organizzati dalla Fondazione o da terzi oppure in occasione degli ordinari rapporti commerciali con i clienti e i fornitori;
- per liberalità si intendono somme a titolo di patrocinio erogate in occasione di manifestazioni o iniziative sportive, culturali, fieristiche, artistiche, convegni/congressi organizzati o promossi da terzi o comunque per iniziative o promozioni di carattere culturale, civile, formativo e di interesse generale;

- per sponsorizzazioni si intendono i contratti finalizzati alla promozione, valorizzazione e potenziamento dell'immagine della Fondazione.

Il sistema di controllo a presidio del processo di Gestione degli Omaggi, Liberalità e Sponsorizzazioni si basa sugli elementi qualificanti, di seguito descritti, a garanzia dell'oggettività e della trasparenza delle scelte effettuate. In particolare:

1. *Livelli autorizzativi definiti*:

- gli omaggi e tutti i *gadget* promozionali inviati nei tempi tradizionali e secondo gli usi devono essere di modico valore unitario, intendendosi per modico se inferiore a 200,00 Euro;
- i costi inerenti liberalità e sponsorizzazioni devono essere approvati dal Direttore Generale entro il limite prefissato di 200,00 Euro cadauno;
- l'intero processo di approvvigionamento degli omaggi è di competenza delle strutture deputate alla gestione degli acquisti o altri dipendenti specificamente individuati dal Direttore Generale;
- eventuali liberalità, omaggi e sponsorizzazioni oltre il limite prefissato di 200,00 Euro sono disposti dal Direttore Generale o dal Consigliere Delegato.

2. *Attività di controllo:*

- la Direzione Amministrativa deve aggiornare tempestivamente il "registro omaggi" in cui sono contenute le seguenti informazioni:
    - beni omaggiati e relativo valore (ove disponibile);
    - data;
    - destinatari degli stessi;
    - motivazioni dell'iniziativa;
- il Direttore Generale o il Consigliere Delegato, in accordo con il Presidente, valuta l'eticità, l'inerenza rispetto alle attività della Fondazione e l'economicità in termini di proporzionalità tra spese e ritorno economico;
- per qualsiasi dubbio o particolarità normativa/giuridica in merito all'erogazione di omaggi e liberalità, specialmente quando il beneficiario sia un soggetto pubblico o incaricato di pubblico servizio, le Funzioni devono rivolgersi all'Organismo di Vigilanza e/o all'Ufficio Affari Generali e Legali della Fondazione.

3. *Norme comportamentali*

Ai Destinatari che, per ragione del proprio incarico o della propria funzione, siano coinvolti nella gestione di omaggi e liberalità **è fatto obbligo** di:

- garantire che il valore, la natura e lo scopo dell'omaggio e della liberalità siano considerati eticamente corretti, ovvero tali da non compromettere l'immagine della Fondazione;
- assicurare che il valore e la natura del regalo siano tali da non poter essere interpretati come un mezzo per ottenere trattamenti di favore per la Fondazione;
- verificare che gli omaggi siano stati debitamente autorizzati e siano documentati in modo adeguato.

Con particolare riferimento alle sponsorizzazioni, ai Destinatari **è fatto obbligo** di:

- controllare che i beneficiari delle iniziative operino nel rispetto dei principi della Fondazione;

- garantire la trasparenza e la tracciabilità del processo di identificazione dei beneficiari e di determinazione dei contributi, attraverso la formalizzazione dell'iter decisionale;
- prevedere che i rapporti con le controparti siano formalizzati attraverso adeguati strumenti contrattuali;
- raccogliere tutta la documentazione relativa alla sponsorizzazione (copia corrispondenza intercorsa, contratto, eventuali volantini o *brochure* dell'evento sponsorizzato dal quale è visibile il logo della Fondazione o altro riferimento alla stessa, fotografie attestanti l'avvenimento sponsorizzato, ecc.).

Nell'ambito dei citati comportamenti **è fatto divieto** di:

- promettere o versare somme di denaro, promettere o concedere beni in natura o altri benefici a soggetti terzi, quali, ad esempio, clienti, fornitori, enti della Pubblica Amministrazione, Istituzioni pubbliche o altre organizzazioni con la finalità di promuovere o favorire interessi della Fondazione. Omaggi e sponsorizzazioni sono consentiti purché di modico valore (200,00 Euro) e, comunque, tali da non compromettere l'integrità e la reputazione di una delle parti e da non influenzare l'autonomia di giudizio del beneficiario;
- ricorrere a forme diverse di aiuti o contribuzioni che, sotto veste di sponsorizzazioni, liberalità, incarichi, o pubblicità abbiano invece le stesse finalità sopra vietate;
- erogare omaggi e/o liberalità che possano creare conflitti di interesse.

Ai dipendenti e ai collaboratori della Fondazione è consentito accettare doni o altre forme di omaggio, solo se di modico valore (100,00 Euro) e tali da non poter essere interpretati, da un osservatore imparziale, come strumenti atti ad ottenere vantaggi in modo improprio.

I dipendenti e i collaboratori che ricevano omaggi o trattamenti di favore non direttamente ascrivibili a normali relazioni di cortesia, e comunque di valore superiore a 100,00 Euro, dovranno consultare i propri superiori allo scopo di ricevere istruzioni in merito alla destinazione dei regali stessi.

Non potranno in nessun caso essere accettati regali sotto forma di denaro o di beni facilmente convertibili in denaro.

La partecipazione su invito a eventi, conferenze, *convention*, presentazioni commerciali o corsi di carattere tecnico inerenti l'attività lavorativa dovrà essere autorizzata dai superiori gerarchici.

Le restrizioni al ricevimento di regali si estendono anche ai familiari dei collaboratori o ai loro soci.

I dipendenti e i collaboratori non possono accettare *bonus* condizionati alla fornitura, campioni gratuiti in quantità abnorme rispetto al normale impiego o eccedenze di forniture in relazione all'acquisto effettuato.

I rapporti con la committenza, pubblica e privata, sono improntati a senso di responsabilità, correttezza commerciale e spirito di collaborazione.

G.7 Flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza

I Destinatari del presente Modello che, nello svolgimento della propria attività, si trovino a dover gestire attività rilevanti ai sensi dell'art. dell'art. 25-*octies* del D. Lgs. 231/2001 provvedono, fermo restando quanto riportato nella tabella di cui al paragrafo 6.7 della Parte Generale, a comunicare tempestivamente all'Organismo di Vigilanza ogni deroga, violazione o sospetto di violazione di propria conoscenza rispetto alle norme comportamentali ivi disciplinate, alle norme di legge in materia, nonché ai principi riportati nel Codice Etico.

G.8 Sanzioni

I comportamenti posti in essere dai Destinatari in violazione della presente Parte Speciale (o elusivi della stessa) sono considerati illeciti disciplinari in accordo con quanto previsto dal Sistema Disciplinare e Sanzionatorio di cui alla Parte Generale del presente Modello (Cap. 8).

Ogni violazione delle prescrizioni ivi contenute ovvero i comportamenti elusivi delle stesse, da parte di Soggetti Terzi (ovvero i Collaboratori coinvolti anche di fatto nelle attività della Fondazione considerate a rischio ai fini della citata normativa, i Consulenti, nonché i Fornitori coinvolti anche di fatto nelle attività della Fondazione considerate a rischio) “destinatari” del Modello, è sanzionata secondo quanto previsto dalle clausole inserite nei relativi contratti.

H. Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (art. 25-*decies* del D. Lgs. 231/2001) – aggiunto dall'art. 4 della L. 116/2009

H.1 Finalità

La presente Parte Speciale ha l'obiettivo di illustrare le responsabilità, i criteri e le norme comportamentali cui i "Destinatari" del Modello, come definiti nella Parte Generale, devono attenersi nella gestione delle attività a rischio connesse con le fattispecie di reato richiamate dall'art. 25-*decies* del D. Lgs. 231/2001 e dall'art. 10 L. 146/2006, nel rispetto dei principi di massima trasparenza, tempestività e collaborazione nonché tracciabilità delle attività.

Nello specifico la presente Parte Speciale ha lo scopo di definire i principi di comportamento che i Destinatari devono osservare al fine di applicare correttamente le prescrizioni del Modello ed effettuare i flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza.

H.2 Fattispecie di reato rilevanti

Per completezza espositiva, di seguito viengono riportate tutte la fattispecie di reato che fondano la responsabilità amministrativa degli enti ai sensi dell'art. 25-*decies* del D. Lgs. 231/2001 e dell'art. 10 L. 146/2006.

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

Il reato si configura allorquando taluno**,** con violenza, minaccia, con offerta o promessa di denaro o di altra utilità, induce a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci la persona chiamata a rendere, davanti alla autorità giudiziaria, dichiarazioni utilizzabili in un procedimento penale, quando questa ha facoltà di non rispondere[5], salvo che il fatto costituisca più grave reato.

Intralcio alla giustizia - reati transnazionali (art. 10 L. 146/2006)

L'art. 10 della L. 146/2006 recante "*Ratifica ed esecuzione della Convenzione e dei Protocolli delle Nazioni Unite contro il crimine organizzato transnazionale, adottati dall'Assemblea generale il 15 novembre 2000 ed il 31 maggio 2001*" ha introdotto la responsabilità amministrativa degli enti anche nel caso in cui i reati concernenti intralcio alla giustizia (artt. 377-*bis* e 378[6] c.p.) siano commessi nella forma cosiddetta transnazionale, dovendosi intendere, ai sensi dell'art. 3 della L. 146/2006, come reato transnazionale quello "*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) ovvero sia commesso in uno Stato, ma una parte 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*".

---

f) [5]Si tratta di soggetti che rivestono la qualifica di indagato (o imputato), dei loro prossimi congiunti a cui la legge conferisce la facoltà di non rispondere, ai sensi dell'art. 199 c.p.p., e dei soggetti che assumono la veste di indagato (o imputato) di reato connesso o collegato, sempre che gli stessi non abbiano già assunto l'ufficio di testimone.

[6] Il delitto previsto dall'art. 378 c.p. punisce il favoreggiamento personale, vale a dire la condotta di chiunque, dopo che fu commesso un reato, e fuori dai casi di concorso nel medesimo, aiuta taluno a eludere le investigazioni dell'autorità, comprese quelle svolte da organi della Corte penale internazionale, o a sottrarsi alle ricerche effettuate dai medesimi soggetti.

H.3 Principali aree a rischio ("Attività sensibili")

Le principali aree a rischio della Fondazione, con riferimento ai predetti reati sono riconducibili alla

- **Gestione delle visite ispettive, del contenzioso e rapporti con l'Autorità Giudiziaria.**

H.4 Principali modalità esemplificative di commissione dei Reati

- **Gestione delle visite ispettive, del contenzioso e rapporti con l'Autorità Giudiziaria**

L'attività di gestione delle visite ispettive, del contenzioso e rapporti con l'Autorità Giudiziaria potrebbe presentare profili di rischio in relazione al reato di **induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria** nell'ipotesi in cui, ad esempio, la Fondazione facesse pressioni su un soggetto chiamato a rendere dichiarazioni nell'ambito di un procedimento che vedesse coinvolto un esponente della Fondazione stessa, al fine di fargli rendere dichiarazioni favorevoli alla posizione dell'ente.

H.5 Destinatari

Destinatari della presente Parte Speciale sono:

- Presidente e Consiglieri di amministrazione;
- Procuratori speciali (Direttore Generale e Rappresentanti di Struttura);
- Dipendenti e Dirigenti;
- Consulenti, Collaboratori ed in generale i Fornitori coinvolti anche di fatto nelle attività della Fondazione considerate a rischio ai fini del D. Lgs. 231/2001;
- Quanti agiscono sotto la direzione e o la vigilanza dei vertici della Fondazione nell'ambito dei compiti e delle funzioni assegnate.

H.6 Principi di controllo e di comportamento

In generale, ai Destinatari **è fatto obbligo** di:

- svolgere le proprie attività nella massima correttezza, trasparenza e legalità;
- conformarsi alle leggi e ai regolamenti vigenti, siano essi nazionali o locali;
- osservare le disposizioni di cui al Codice Etico della Fondazione, dei Protocolli di formazione ed attuazione delle decisioni volti a prevenire i reati di cui al Decreto (Parte Speciale-Sezione Comune del Modello di organizzazione, gestione e controllo della Fondazione) e delle procedure che costituiscono parte integrante del Modello della Fondazione.

In generale, **è fatto divieto** di porre in essere comportamenti o concorrere alla realizzazione di condotte che possano rientrare nelle fattispecie di cui all'art. 25-*decies* del D. Lgs. 231/2001 e di cui all'art. 10 L. 146/2006 innanzi richiamate.

Sempre con riferimento alle attività sopra previste, di seguito si indicano i principi specifici di comportamento.

H.6.1 Gestione delle visite ispettive, del contenzioso e rapporti con l'Autorità Giudiziaria

Il sistema di controllo a presidio del processo di gestione delle visite ispettive, del contenzioso e dei rapporti con l'Autorità Giudiziaria si basa sugli elementi qualificanti, di seguito descritti, a garanzia dell'oggettività e della trasparenza delle scelte effettuate. In particolare:

1. *Livelli autorizzativi definiti:*

- il personale operativo contatta il responsabile competente in occasione dell'accesso degli ispettori alle sedi della Fondazione;
- il Direttore Sanitario (eventualmente coadiuvato dal consulente esterno di riferimento) è responsabile di intrattenere i rapporti con funzionari degli Enti pubblici preposti alle verifiche in materia di erogazione di prestazioni sanitarie (ATS, Regione, ecc.). Il Responsabile – o la persona da questi incaricata tramite apposita delega scritta ovvero colui che nell'ambito della Funzione è in possesso di specifica procura/delega – è l'unico soggetto autorizzato alla gestione dei rapporti con gli Enti pubblici preposti alle verifiche in materia di erogazione di prestazioni sanitarie e della realizzazione, nei tempi e nei modi previsti, degli adempimenti di legge in materia;
- il Direttore Generale (eventualmente coadiuvato dal consulente esterno di riferimento) – incaricato della gestione dei rapporti della Fondazione con gli Enti assistenziali e previdenziali e della realizzazione, nei tempi e nei modi previsti, degli adempimenti di legge in materia di lavoro e previdenza – è responsabile di intrattenere i rapporti con funzionari degli Enti pubblici preposti alle verifiche in materia di gestione del rapporto di lavoro (INPS, INAIL, ecc.). Il Responsabile – o la persona da questi incaricata tramite apposita delega scritta ovvero colui che nell'ambito della Funzione è in possesso di specifica procura/delega – è l'unico soggetto autorizzato alla gestione dei rapporti con gli Enti assistenziali e previdenziali e della realizzazione, nei tempi e nei modi previsti, degli adempimenti di legge in materia di lavoro e previdenza;
- il Direttore Generale (eventualmente coadiuvato dal consulente esterno di riferimento) – che rappresenta la Fondazione nei rapporti con le Pubbliche Amministrazioni e con ogni altra Autorità competente (comprese le Commissioni Tributarie) in materia fiscale e tributaria – è incaricato di intrattenere i rapporti con i Pubblici Funzionari preposti alle verifiche in materia di gestione degli affari fiscali (Ufficio Dogana, UTF, Guardia di Finanza, ecc.). Il Responsabile – o la persona da questi incaricata tramite apposita delega scritta ovvero colui che nell'ambito della Funzione è in possesso di specifica procura/delega – è l'unico soggetto autorizzato alla gestione dei rapporti con le Pubbliche Amministrazioni competenti in materia fiscale e tributaria;
- il Datore di Lavoro (eventualmente coadiuvato dall'RSPP e/o dal consulente esterno di riferimento) – responsabile della gestione dei rapporti con i Pubblici Funzionari e della realizzazione, nei tempi e nei modi previsti, degli adempimenti di legge in materia di salvaguardia ambientale e sicurezza sul lavoro – è incaricato di intrattenere i rapporti con funzionari degli Enti pubblici preposti alle verifiche in materia di salvaguardia ambientale e sicurezza sul lavoro (Provincia, ARPA, ATS, Ispettorato del Lavoro, Vigili del Fuoco, ecc.). Il Responsabile – o la persona da questa incaricata tramite apposita delega scritta ovvero colui che nell'ambito della Funzione è in possesso di specifica procura/delega – sono gli unici soggetti autorizzati alla gestione dei rapporti con le Pubbliche Amministrazioni competenti in materia di salvaguardia ambientale e di sicurezza del lavoro;
- è, in ogni caso, compito del Responsabile competente in materia, dopo aver accertato l'oggetto dell'ispezione, individuare le risorse deputate a gestire i rapporti con i Funzionari pubblici durante la loro permanenza presso le sedi della Fondazione.

2. *Segregazione delle funzioni:*

- il Responsabile competente per l'ispezione (o il soggetto da questi formalmente delegato) è accompagnato almeno da un'altra persona (preferibilmente di altra Funzione della Fondazione) nelle fasi di accoglimento, sopralluogo, accertamento e verbalizzazione da parte del Pubblico Ufficiale;
- il Responsabile competente per l'ispezione non ha responsabilità nella gestione della cassa;

- la definizione di transazioni e la liquidazione di eventuali sanzioni sono autorizzate dal Direttore Generale, sentito il parere del Presidente.

3. *Attività di controllo e tracciabilità del processo:*

   - è cura del Responsabile interessato, o del dipendente da questo incaricato, redigere un *memorandum* ad uso interno, in cui è elencata, tra l'altro, la documentazione richiesta e fornita e quella eventualmente non consegnata agli ispettori (in quanto non disponibile o non dovuta). Il *memorandum* deve essere siglato dal dipendente eventualmente incaricato e, per presa visione, dal Responsabile interessato. Al *memorandum* deve essere allegato l'eventuale verbale d'ispezione.

     Tale *memorandum* interno presenta indicativamente, ove applicabili, le seguenti informazioni:

     - motivi dell'ispezione;
     - Ente di Controllo intervenuto;
     - generalità Ispettori;
     - Unità ispezionata e relativo Responsabile;
     - dipendenti incaricati (accompagnatori);
     - data e durata della visita;
     - eventuali soggetti intervistati;
     - eventuali luoghi/apparecchiature/impianti ispezionati;
     - non conformità rilevate (e di cui vi deve essere evidenza);
     - prescrizioni con relative tempistiche;
     - eventuali sanzioni comminate;
     - eventuale piano di esecuzione per ottemperare alle prescrizioni;
     - eventuale documentazione consegnata nel corso della verifica;
     - eventuale elenco dei documenti richiesti e non consegnati perché indisponibili o non dovuti;
     - eventuali commenti;

   - qualora l'esito dell'ispezione preveda l'invio di ulteriore documentazione (ad esempio in quanto non disponibile nel corso del controllo), ovvero siano previste ulteriori visite preannunciate dagli ispettori, il personale della Fondazione incaricato della gestione dell'ispezione è garante dell'invio degli ulteriori documenti e partecipa, se necessario, alle ulteriori visite di controllo;
   - tutta la documentazione inerente rilievi o eccezioni relativi all'operatività della Fondazione rilevate dai Pubblici Ufficiali nel corso delle visite ispettive è esaminata con il Presidente ed il Direttore Generale ed, eventualmente, con l'Ufficio Affari Generali e Legali della Fondazione.

Tutta la documentazione (*memorandum* ad uso interno e verbali d'ispezione) deve essere archiviata presso la Funzione di competenza.

4. *Norme comportamentali*

Ai Destinatari che, per ragione del proprio incarico o della propria funzione, siano coinvolti nella gestione del contenzioso **è fatto divieto** di:

- effettuare prestazioni o pagamenti in favore di legali esterni, consulenti, periti o altri soggetti terzi che operino per conto della Fondazione, che non trovino adeguata giustificazione nel

contesto del rapporto contrattuale costituito con gli stessi;

- adottare comportamenti contrari alle leggi e al Codice Etico in sede di incontri formali ed informali, anche a mezzo di legali esterni e Consulenti, per indurre Giudici o Membri di Collegi Arbitrali (compresi gli ausiliari e i periti d'ufficio) a favorire indebitamente gli interessi della Fondazione;
- adottare comportamenti contrari alle leggi e al Codice Etico in sede di ispezioni/controlli/verifiche da parte degli Organismi pubblici o periti d'ufficio, per influenzarne il giudizio/parere nell'interesse della Fondazione, anche a mezzo di legali esterni e consulenti.

Nell'espletamento di tutte le operazioni attinenti alla gestione dei rapporti con l'Autorità Giudiziaria, oltre al complesso di regole di cui al presente Modello, ai Destinatari **è fatto obbligo**

- in caso di visite ispettive, di garantire che agli incontri con gli esponenti pubblici partecipino almeno due risorse della Fondazione;
- di conoscere e rispettare quanto di seguito riportato.

Nei rapporti con l'Autorità Giudiziaria, i Destinatari sono tenuti a rendere dichiarazioni veritiere, trasparenti ed esaustivamente rappresentative dei fatti.

Nei rapporti con l'Autorità Giudiziaria, i Destinatari e, segnatamente, coloro i quali dovessero risultare indagati o imputati in un procedimento penale, anche connesso, inerente l'attività lavorativa prestata nella Fondazione, possono esprimere liberamente le proprie rappresentazioni dei fatti ed esercitare la facoltà di non rispondere accordata dalla legge.

Nell'ambito dei citati comportamenti **è fatto divieto** di:

- coartare od indurre, in qualsiasi forma e con qualsiasi modalità, nel malinteso interesse della Fondazione, la volontà dei Destinatari di rispondere all'Autorità Giudiziaria o di avvalersi della facoltà di non rispondere;
- accettare, nei rapporti con l'Autorità Giudiziaria, denaro o altra utilità, anche attraverso consulenti della Fondazione;
- indurre il Destinatario, nei rapporti con l'Autorità Giudiziaria, a rendere dichiarazioni non veritiere.

H.7 Flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza

I Destinatari del presente Modello che, nello svolgimento della propria attività, si trovino a dover gestire attività rilevanti ai sensi dell'art. 25-*decies* del D. Lgs. 231/2001 e dell'art. 10 L. 146/2006 provvedono, fermo restando quanto riportato nella tabella di cui al paragrafo 6.7 della Parte Generale, a comunicare tempestivamente all'Organismo di Vigilanza ogni deroga, violazione o sospetto di violazione di propria conoscenza rispetto alle norme comportamentali ivi disciplinate, alle norme di legge in materia, nonché ai principi riportati nel Codice Etico.

H.8 Sanzioni

I comportamenti posti in essere dai Destinatari in violazione della presente Parte Speciale (o elusivi della stessa) sono considerati illeciti disciplinari in accordo con quanto previsto dal Sistema Disciplinare e Sanzionatorio di cui alla Parte Generale del presente Modello (Cap. 8).

Ogni violazione delle prescrizioni ivi contenute ovvero i comportamenti elusivi delle stesse, da parte di Soggetti Terzi (ovvero i Collaboratori, coinvolti anche di fatto nelle attività della Fondazione considerate a rischio ai fini della citata normativa, i Consulenti, nonché i Fornitori coinvolti anche di fatto nelle attività della Fondazione considerate a rischio) "destinatari" del Modello, è sanzionata secondo quanto previsto dalle clausole inserite nei relativi contratti.

I. Delitti di criminalità organizzata (art. 24-*ter* del D. Lgs. 231/2001) – aggiunto dall'art. 2 comma 29 L. 94/2009

I.1 Finalità

La presente Parte Speciale ha l'obiettivo di illustrare le responsabilità, i criteri e le norme comportamentali cui i "Destinatari" del Modello, come definiti nella Parte Generale, devono attenersi nella gestione delle attività a rischio connesse con le fattispecie di reato richiamate dall'art. 24-*ter* del D. Lgs. 231/2001 e dall'art. 10. L. 146/2006, nel rispetto dei principi di massima trasparenza, tempestività e collaborazione nonché tracciabilità delle attività.

Nello specifico la presente Parte Speciale ha lo scopo di definire i principi di comportamento che i Destinatari devono osservare al fine di applicare correttamente le prescrizioni del Modello ed effettuare i flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza.

I.2 Fattispecie di reato rilevanti

Per completezza espositiva, di seguito vengono riportate tutte le fattispecie di reato che fondano la responsabilità amministrativa degli enti ai sensi dell'art. 24-*ter* del Decreto e dell'art. 10. L. 146/2006.

Associazione per delinquere (art. 416 c.p.)

Il reato punisce chi promuove, costituisce o organizza un'associazione di tre o più persone con il fine di commettere più delitti.

Associazioni di tipo mafioso anche straniere (art. 416-*bis* c.p.)

Il reato punisce chi fa parte di un'associazione di tipo mafioso formata da tre o più persone.

L'associazione è di tipo mafioso quando coloro che ne fanno parte si avvalgono della forza di intimidazione del vincolo associativo e della condizione di assoggettamento e di omertà che ne deriva per commettere delitti, per acquisire in modo diretto o indiretto la gestione o comunque il controllo di attività economiche, di concessioni, di autorizzazioni, appalti e servizi pubblici o per realizzare profitti o vantaggi ingiusti per sé o per altri ovvero al fine di impedire od ostacolare il libero esercizio del voto o di procurare voti a sé o ad altri in occasione di consultazioni elettorali.

Le disposizioni dell'art. 416-*bis* c.p. si applicano anche alla camorra, alla 'ndrangheta e alle altre associazioni, comunque localmente denominate, che valendosi della forza intimidatrice del vincolo associativo perseguono scopi corrispondenti a quelli delle associazioni di tipo mafioso.

Scambio elettorale politico-mafioso (art. 416-*ter* c.p.)

Il reato punisce chi accetta la promessa o promette di procurare voti in cambio di erogazione di denaro o della promessa di erogazione di denaro o altra utilità, secondo le modalità c.d "mafiose" come definite dall'art. 416-*bis* c.p. sopra riportato.

Sequestro di persona a scopo di rapina/estorsione (art. 630 c.p.)

Il reato si realizza allorquando taluno sequestra una persona allo scopo di conseguire, per sé o per altri, un ingiusto profitto come prezzo della liberazione.

Associazione a delinquere finalizzata allo spaccio di stupefacenti (art. 74 D.P.R. 309/1990)

Il reato punisce chi promuove, costituisce, dirige, organizza o finanzia associazioni di tre o più persone con il fine di commettere più delitti tra quelli previsti dall'art. 73 del D.P.R. 309/1990.

Delitti di 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 (art. 407, comma 2, lettera a), numero 5 c.p.p.)

Associazione per delinquere – reati transnazionali (art. 10 L. 146/2006)

L'art. 10 della L. 146/2006 recante "*Ratifica ed esecuzione della Convenzione e dei Protocolli delle Nazioni Unite contro il crimine organizzato transnazionale, adottati dall'Assemblea generale il 15 novembre 2000 ed il 31 maggio 2001*" ha introdotto la responsabilità amministrativa degli enti anche nel caso in cui i delitti di associazione per delinquiere (artt. 416 e 416-*bis* c.p., art. 291-*quater* del D.P.R. 43/1973 **–** associazione per delinquere finalizzata al contrabbando di tabacchi lavorati esteri **–** ed art. 74 D.P.R. 309/1990) siano commessi nella forma cosiddetta transnazionale, dovendosi intendere, ai sensi dell'art. 3 della L. 146/2006, come reato transnazionale quello "*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) ovvero sia commesso in uno Stato, ma una parte 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".

I.3 Principali aree a rischio ("Attività sensibili")

Le principali aree a rischio della Fondazione, con riferimento ai predetti reati sono riconducibili a:

- **Richiesta di finanziamenti, sovvenzioni, erogazioni e fondi per l'attività sanitaria, di ricerca e di formazione nonché, in generale, rapporti con la Pubblica Amministrazione;**
- **Rendicontazione delle attività e rimborso farmaci;**
- **Gestione della contabilità e predisposizione del bilancio;**
- **Gestione dei flussi monetari e finanziari;**
- **Gestione degli approvvigionamenti;**
- **Gestione delle consulenze;**
- **Omaggi, liberalità e sponsorizzazioni;**
- **Gestione del sangue con riferimento al suo approvvigionamento a fini trasfusionali.**

I.4 Principali modalità esemplificative di commissione dei Reati

- **Richiesta di finanziamenti, sovvenzioni, erogazioni e fondi per l'attività sanitaria, di ricerca e di formazione nonché, in generale, rapporti con la Pubblica Amministrazione**

L'attività di richiesta di finanziamenti, sovvenzioni, erogazioni e fondi per l'attività sanitaria, di ricerca e di formazione nonché, in generale, rapporti con la Pubblica Amministrazione potrebbe presentare profili di rischio in relazione ai **reati di criminalità organizzata** nel caso in cui plurimi esponenti della Fondazione si organizzassero stabilmente al fine di ottenere indebiti finanziamenti dalla Pubblica

Amministrazione, ovvero corrompere pubblici ufficiali per consentire alla Fondazione stessa di ottenere rimborsi per l'attività sanitaria prestata superiori al dovuto.

- **Rendicontazione delle attività e rimborso farmaci;**

La rendicontazione delle attività ed il rimborso farmaci potrebbero presentare profili di rischio in relazione ai **reati di criminalità organizzata** nel caso in cui plurimi esponenti della Fondazione si organizzassero stabilmente al fine di rappresentare falsamente alla Pubblica Amministrazione lo svolgimento di attività sanitarie in misura superiore all'effettivo, in modo da ottenere i relativi rimborsi indebiti.

- **Gestione della contabilità e predisposizione del bilancio**

L'attività di gestione della contabilità e predisposizione del bilancio potrebbe presentare profili di rischio in relazione ai **reati di criminalità organizzata** nel caso in cui plurimi esponenti della Fondazione si organizzassero stabilmente al fine di commettere reati tributari, così facendo conseguire alla Fondazione significativi risparmi di imposta, ovvero al fine di redigere bilanci falsi per poter costituire fondi occulti da destinare a fini corruttivi o da reimpiegare in attività economiche, finanziarie, imprenditoriali o speculative, in modo da ostacolare concretamente l'identificazione della loro provenienza delittuosa.

- **Gestione dei flussi monetari e finanziari**

L'attività di gestione dei flussi monetari e finanziari potrebbe presentare profili di rischio in relazione ai **reati di criminalità organizzata** nel caso in cui plurimi esponenti della Fondazione si organizzassero stabilmente al fine di ottenere flussi di cassa occulti da destinare a fini corruttivi o reimpiegare in attività economiche, finanziarie, imprenditoriali o speculative, in modo da ostacolare concretamente l'identificazione della loro provenienza delittuosa.

- **Gestione degli approvvigionamenti**

L'attività di gestione degli approvvigionamenti potrebbe presentare profili di rischio in relazione ai **reati di criminalità organizzata** nel caso in cui plurimi esponenti della Fondazione si organizzassero stabilmente al fine di stipulare contratti di fornitura in tutto o in parte fittizi, sì da costituire, con le somme retrocesse dai fornitori, fondi occulti da destinare a fini corruttivi o reimpiegare in attività economiche, finanziarie, imprenditoriali o speculative, in modo da ostacolare concretamente l'identificazione della loro provenienza delittuosa.

- **Gestione delle consulenze;**

L'attività di gestione delle consulenze potrebbe presentare profili di rischio in relazione ai **reati di criminalità organizzata** nel caso in cui plurimi esponenti della Fondazione si organizzassero stabilmente al fine di stipulare contratti di consulenza in tutto o in parte fittizi, sì da costituire, con le somme retrocesse dai consulenti, fondi occulti da destinare a fini corruttivi o reimpiegare in attività economiche, finanziarie, imprenditoriali o speculative, in modo da ostacolare concretamente l'identificazione della loro provenienza delittuosa.

- **Omaggi, liberalità e sponsorizzazioni**

L'attività di gestione delle sponsorizzazioni potrebbe presentare profili di rischio in relazione ai **reati di criminalità organizzata** nel caso in cui plurimi esponenti della Fondazione si organizzassero stabilmente al fine di stipulare contratti di sponsorizzazione in tutto o in parte fittizi, sì da costituire, con le somme retrocesse dalle controparti contrattuali, fondi occulti da destinare a fini corruttivi o

reimpiegare in attività economiche, finanziarie, imprenditoriali o speculative, in modo da ostacolare concretamente l'identificazione della loro provenienza delittuosa.

- **Gestione del sangue con riferimento al suo approvvigionamento a fini trasfusionali**

L'attività di gestione del sangue con riferimento al suo approvvigionamento a fini trasfusionali potrebbe presentare profili di rischio in relazione ai **reati di criminalità organizzata** nel caso in cui plurimi esponenti della Fondazione si organizzassero stabilmente al fine di raccogliere o prelevare a scopo di lucro il sangue, ovvero al fine di commercializzarlo a scopo di lucro.

I.5 Destinatari

Destinatari della presente Parte Speciale sono:

- Presidente e Consiglieri di amministrazione;
- Procuratori speciali (Direttore Generale e Rappresentanti di Struttura);
- Dipendenti e Dirigenti;
- Consulenti, Collaboratori ed in generale i Fornitori coinvolti anche di fatto nelle attività della Fondazione considerate a rischio ai fini del D. Lgs. 231/2001;
- Quanti agiscono sotto la direzione e o la vigilanza dei vertici della fondazione nell'ambito dei compiti e delle funzioni assegnate;

I.6 Principi di controllo e di comportamento

In generale, ai Destinatari è fatto obbligo di:

- svolgere le proprie attività nella massima correttezza, trasparenza e legalità;
- conformarsi alle leggi e ai regolamenti vigenti, siano essi nazionali o locali;
- osservare le disposizioni di cui al Codice Etico della Fondazione, dei Protocolli di formazione ed attuazione delle decisioni volti a prevenire i reati e gli illeciti amministrativi di cui al Decreto (Parte Speciale-Sezione Comune del Modello di organizzazione, gestione e controllo della Fondazione) e delle procedure che costituiscono parte integrante del Modello della Fondazione.

In generale, **è fatto divieto** di porre in essere comportamenti o concorrere alla realizzazione di condotte che possano rientrare nelle fattispecie di cui all'art. 24-*ter* del D. Lgs. 231/2001 e all'art. 10 L. 146/2006 innanzi richiamate.

Sempre con riferimento alle attività sopra previste, di seguito si indicano i principi specifici di comportamento.

I.6.1 Richiesta di finanziamenti, sovvenzioni, erogazioni e fondi per l'attività sanitaria e di formazione nonché, in generale, rapporti con la Pubblica Amministrazione

Il sistema di controllo a presidio del processo di richiesta di finanziamenti, sovvenzioni, erogazioni e fondi per l'attività sanitaria e di formazione si basa sugli elementi qualificanti, di seguito descritti, a garanzia dell'oggettività e della trasparenza delle scelte effettuate. In particolare:

1. *Livelli autorizzativi definiti:*

- al Presidente sono conferiti poteri di rappresentanza senza limiti;
- al Direttore Generale sono conferiti poteri di rappresentanza per un importo massimo di 100.000 Euro;

- alla Rappresentante di Struttura sono conferiti poteri di rappresentanza per un importo massimo di 50.000 Euro;
- al Direttore Sanitario sono attribuiti i compiti previsti in base alla vigente normativa di riferimento.

2. Segregazione delle funzioni

La segregazione delle funzioni nell'ambito del processo in esame è data da:

- la Direzione Sanitaria, la Direzione Amministrativa e l'Area Formazione, ciascuno per quanto di propria competenza, collaborano nella predisposizione di quanto necessario alla presentazione delle domande e delle richieste;
- la supervisione della contrattualistica è di pertinenza, ove opportuno, dell'Ufficio Affari Generali e Legali;
- l'autorizzazione delle richieste è di competenza del Direttore Generale, della Rappresentante di Struttura, del Presidente, entro i limiti assegnati, e delle persone a cui siano stati formalmente conferiti poteri in materia.

3. Principi di controllo

I principi di controllo chiave nell'ambito del processo sono i seguenti:

- la Direzione Sanitaria, la Direzione Amministrativa e l'Area Formazione hanno il compito di verificare nei modi opportuni, per quanto di loro competenza, la correttezza e la veridicità delle informazioni da trasmettere;
- l'autorizzazione delle richieste è di competenza del Direttore Generale, della Rappresentante di Struttura, del Presidente, entro i limiti assegnati, e delle persone a cui siano stati formalmente conferiti poteri in materia;
- il Consiglio di Amministrazione viene periodicamente aggiornato in merito ai finanziamenti, alle sovvenzioni, alle erogazioni e ai fondi per l'attività sanitaria e di formazione.

4. Norme comportamentali

Ai Destinatari che, per ragione del proprio incarico o della propria funzione, siano coinvolti nella gestione delle predette attività **è fatto obbligo**:

- di assicurare la tracciabilità dei rapporti intrattenuti con la Pubblica Amministrazione, attraverso la redazione e archiviazione di un *memorandum* interno relativo ad incontri con esponenti della Pubblica Amministrazione da inviare all'Organismo di Vigilanza della Fondazione;
- di comunicare, senza ritardo, al proprio responsabile gerarchico e contestualmente all'Organismo di Vigilanza, eventuali comportamenti posti in essere da quanti operano con la controparte pubblica, rivolti ad ottenere favori, elargizioni illecite di danaro od altre utilità, anche nei confronti dei terzi, nonché qualunque criticità o conflitto di interesse sorga nell'ambito del rapporto con la Pubblica Amministrazione;
- di assicurare che la documentazione da inviare alla Pubblica Amministrazione sia predisposta dalle persone competenti in materia e preventivamente identificate;
- nel caso in cui la documentazione da inviare alla Pubblica Amministrazione sia prodotta - in tutto o in parte - con il supporto di soggetti terzi (società di ingegneria, periti tecnici, ecc.), di garantire che la selezione degli stessi avvenga sempre nel rispetto di quanto disciplinato nella sezione "*Gestione delle consulenze*" della presente Parte Speciale; prima dell'inoltro alla Pubblica Amministrazione, sottoporre al referente responsabile la documentazione da trasmettere al fine di verificarne validità, completezza e veridicità;

- di archiviare la documentazione presso le funzioni coinvolte nel processo.

Nell'ambito dei citati comportamenti **è fatto divieto** di:

- intrattenere rapporti con Funzionari della Pubblica Amministrazione o pubblici ufficiali senza la presenza di almeno un'altra persona, ove possibile, e senza garantire la tracciabilità, come sopra specificato;
- effettuare promesse o indebite elargizioni di denaro o altra utilità (a titolo esemplificativo: assunzioni, conferimenti di incarichi di natura professionale, commerciale o tecnica) a pubblici funzionari o incaricati di pubblico servizio o persone a questi ultimi vicine;
- cedere a raccomandazioni o pressioni provenienti da pubblici funzionari o incaricati di pubblico servizio ed accettare da questi regali, omaggi o altre utilità;
- presentare dichiarazioni non veritiere esibendo documenti in tutto o in parte non corrispondenti alla realtà od omettendo l'esibizione di documenti veri;
- tenere condotte ingannevoli nei confronti della Pubblica Amministrazione tali da indurre quest'ultima in errori di valutazione nel corso dell'analisi di richieste di autorizzazioni e simili.

***

I.6.2 Rendicontazione delle attività e rimborso farmaci

Il sistema di controllo a presidio del processo di rendicontazione attività e rimborso farmaci si basa sugli elementi qualificanti, di seguito descritti, a garanzia dell'oggettività e della trasparenza delle scelte effettuate. In particolare:

1. *Livelli autorizzativi definiti:*

- al Presidente sono conferiti poteri senza limiti di spesa;
- al Direttore Generale sono conferiti poteri per un importo massimo di 100.000 Euro di spesa;
- alla Rappresentante di Struttura sono conferiti poteri per un importo massimo di 50.000 Euro di spesa;
- al Direttore Sanitario sono attribuiti i compiti previsti in base alla vigente normativa di riferimento.

2. *Segregazione delle funzioni*

La segregazione delle funzioni nell'ambito del processo in esame è data da:

- l'Ufficio Cartelle Cliniche provvede alla compilazione e alla produzione dei flussi di Scheda Dimissione Ospedaliera entro la fine del mese successivo alla dimissione;
- l'Ufficio Cartelle Cliniche provvede alla compilazione e alla produzione dei flussi di assistenza domiciliare e cure palliative entro la fine del mese successivo alla dimissione;
- la Farmacia provvede alla compilazione e alla produzione dei file Farmaci a somministrazione diretta entro il giorno 10 del mese successivo alla dimissione, o alla chiusura della pratica per i pazienti ambulatoriali;
- l'Ufficio *Front Office* Ambulatoriale provvede alla compilazione e alla produzione dei flussi Prestazioni ambulatoriali DGR 28/1996 entro il giorno 5 del mese successivo all'esecuzione delle prestazioni;
- l'Ufficio *Front Office* Ambulatoriale provvede alla compilazione e alla produzione dei flussi tempi di attesa nel rispetto delle scadenze indicate tramite circolare dall'ATS;

- l'Ufficio URP provvede alla compilazione e alla produzione dei flussi *Customer Satisfaction* entro il 15 di gennaio dell'anno successivo alle rilevazioni;
- l'Ufficio URP provvede alla compilazione e alla produzione dei flussi Reclami entro il 15 di gennaio dell'anno successivo alle rilevazioni;
- l'Ufficio Personale provvede alla compilazione e alla produzione dei flussi Fluper A-B entro il 15 del mese successivo alla chiusura del quadrimestre;
- l'Ufficio Personale provvede alla compilazione e alla produzione dei flussi Fluper C entro il 15 del mese di giugno dell'anno successivo;
- il Responsabile del Laboratorio provvede alla compilazione e alla produzione dei flussi Smel con cadenza annuale;
- l'Area Qualità Aziendale provvede alla compilazione e alla produzione dei flussi Autovalutazioni con cadenza annuale;
- il Responsabile Sistemi Informativi funge da collettore dei flussi prodotti dai vari Uffici/Unità e provvede all'invio tramite email con firma digitale e crittografata, o tramite caricamento sui portali dedicati, in base alle vigenti prescrizioni normative e regolamentari, alla Regione Lombardia e/o alle ATS e/o al MEF;
- il Responsabile Sistemi Informativi invia al portale SMAF della Regione Lombardia il flusso 730 Precompilato relativo alle prestazioni erogate dalla Fondazione entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di erogazione delle prestazioni.

3. Principi di controllo

I principi di controllo chiave nell'ambito del processo sono i seguenti:

- recependo quanto definito dalla delibera regionale DGR 9014 del 20/02/2009, DGR 9851 del 11/06/2009 e DGR 8501 del 26/11/2008, la Fondazione ha nominato il Nucleo Interno di Controllo (NIC); l'obiettivo principale del NIC di lavoro è l'analisi e la valutazione, con cadenza almeno semestrale, di un campione significativo di cartelle cliniche e ambulatoriali; la valutazione verte sulla completezza della cartella clinica, sulla correttezza di codifica, sull'appropriatezza generica delle prestazioni erogate;
- insieme ai controlli effettuati sui requisiti di qualità della cartella clinica, secondo le indicazioni delle norme di Accreditamento, del Manuale della Cartella Clinica, il Nucleo Interno di Controllo esegue anche controlli della codifica delle cartelle cliniche (determinanti l'appropriatezza del ricovero) secondo le indicazioni emanate dalla Regione Lombardia, controlli sul *case-mix* e sugli scostamenti rispetto alla produzione tradizionale o rispetto alla media regionale (controlli mirati su gruppi di cartelle con codifica finale "a rischio" in quanto potrebbero dare origine a contestazioni formali se erroneamente prospettati, in quanto generanti proventi per la struttura);
- il NIC redige un verbale delle verifiche effettuate, trasmesso alla Direzione Sanitaria, nel quale vengono riportati, oltre agli esiti della verifica, anche le considerazioni sull'autocontrollo effettuato e l'indicazione delle azioni correttive da adottare;
- gli esiti dei controlli NIC vengono notificati periodicamente anche ai singoli Responsabili di U.O.;
- è prevista una serie di controlli sistematici su tutte le cartelle cliniche, di carattere sanitario, da effettuarsi prevalentemente presso le U.O. di degenza all'atto della chiusura delle cartelle cliniche, da parte del personale sia medico (Medici codificatori e Responsabile), sia infermieristico (Caposala), sia riabilitativo (Coordinatore Fisioterapisti), e di carattere amministrativo (Operatore Ufficio Cartelle cliniche), effettuato quando la cartella clinica chiusa viene consegnata a tale Ufficio; il controllo avviene con l'ausilio di una *Check-list* di verifica, inserita in cartella clinica chiusa a testimoniare l'avvenuta verifica;
- la Direzione Sanitaria monitora l'attività di compilazione delle *Check-list* di verifica delle cartelle cliniche.

La procedura di controllo prevede poi l'elaborazione mensile da parte della Direzione Sanitaria di *report* di analisi delle codifiche e relative valorizzazioni e di altre informazioni riguardanti la corretta gestione dei ricoveri: tali *report* vengono inviati alla Direzione Generale, al Direttore Amministrativo e all'Ufficio Controllo di Gestione.

4. *Norme comportamentali*

Ai Destinatari che, per ragione del proprio incarico o della propria funzione o di specifico mandato, siano coinvolti nella rendicontazione delle attività e rimborso farmaci **è fatto divieto** di:

- effettuare prestazioni o pagamenti in favore di collaboratori, fornitori, consulenti, *partner*, agenti o altri soggetti terzi che operino per conto della Fondazione, che non trovino adeguata giustificazione nel contesto del rapporto contrattuale costituito con gli stessi;
- promettere o versare somme di denaro al Funzionario Pubblico a titolo personale con la finalità di promuovere o favorire interessi della Fondazione, anche a seguito di illecite pressioni;
- promettere o versare somme di denaro, o altra utilità, a un soggetto privato per indurlo a compiere od omettere atti che cagionano nocumento alla propria società;
- ricorrere a forme diverse di aiuti o contribuzioni che, sotto veste di sponsorizzazioni, incarichi, consulenze, pubblicità, abbiano invece le stesse finalità sopra vietate;
- esibire documenti incompleti e dati falsi o alterati;
- tenere una condotta ingannevole che possa indurre la Pubblica Amministrazione in errore di valutazione della documentazione presentata per gli adempimenti necessari;
- omettere informazioni dovute al fine influenzare e orientare a proprio favore le decisioni della Pubblica Amministrazione;
- ostacolare i controlli degli organismi a ciò preposti.

***

I.6.3 Gestione della contabilità e predisposizione del bilancio

Il sistema di controllo a presidio del processo di gestione della contabilità e della predisposizione del bilancio si basa sugli elementi qualificanti, di seguito descritti, a garanzia dell'oggettività e della trasparenza delle scelte effettuate. In particolare:

1. *Livelli autorizzativi definiti e Segregazione delle funzioni:*

- il Responsabile della Contabilità Generale provvede ad effettuare mensilmente le chiusure economiche patrimoniali;
- la Direzione Amministrativa esamina periodicamente le chiusure economiche e patrimoniali presentate dal Responsabile della Contabilità Generale, verificando la correttezza della classificazione e analizzando nel dettaglio eventuali variazioni anomale rispetto al periodo precedente di riferimento;
- il Collegio dei Revisori è tenuto a:
    - accertare la correttezza della gestione amministrativa e della regolare tenuta dei libri contabili, la corrispondenza del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili;
    - controllare le operazioni finanziarie:
    - partecipare alle sedute del CDA;

- redigere e presentare una relazione annuale, da allegarsi al Bilancio Consuntivo;
- esercitare la vigilanza istituzionale;
- informare periodicamente e almeno una volta l'anno la Superiora Generale della Congregazione sulle attività della Fondazione;

- il bilancio è approvato dal Consiglio di Amministrazione.

2. Attività di controllo

I principi di controllo chiave nell'ambito del processo sono i seguenti:

- la Direzione Amministrativa predispone un calendario mensile delle attività amministrative obbligatorie che il Responsabile dell'Ufficio Contabilità Generale fa rispettare ai Servizi che partecipano alla rilevazione dei dati della Fondazione, poi riflessi in contabilità;
- mensilmente ogni presidio accreditato con il Servizio Sanitario Regionale invia (entro il 5 del mese) la valorizzazione dell'attività ambulatoriale del mese precedente (flusso MEF) in Regione Lombardia;
- mensilmente ogni presidio accreditato con il Servizio Sanitario Regionale invia (entro la fine del mese successivo) la valorizzazione dell'attività di degenza del mese precedente (flusso SDO) in Regione Lombardia;
- mensilmente l'Ufficio Contabilità Generale rileva (entro l'8 del mese) la registrazione di tutti gli accadimenti della Fondazione verificatisi sino al mese precedente;
- mensilmente (entro il 20 del mese) l'Ufficio Contabilità Generale predispone le riconciliazioni bancarie riferite ai saldi di chiusura del mese precedente;
- mensilmente l'Ufficio Controllo di Gestione (entro il 15 del mese) elabora le competenze dei medici che hanno prestato servizio ambulatoriale e di ricovero il mese precedente;
- mensilmente l'Ufficio Contabilità Generale (entro il 20 del mese) paga le competenze dei medici che hanno prestato servizio ambulatoriale e di ricovero il mese precedente e dei collaboratori che richiedono il versamento della ritenuta d'acconto;
- mensilmente l'Ufficio Contabilità Generale (entro il 15 del mese) paga le competenze degli infermieri professionali che hanno prestato servizio il mese precedente;
- mensilmente il Responsabile dell'Ufficio Contabilità Generale esamina lo scadenziario fornitori (entro il 20 del mese);
- mensilmente il Responsabile dell'Ufficio Contabilità Generale predispone il *cash flow* dettagliato per singolo conto corrente;
- mensilmente il Responsabile dell'Ufficio Contabilità Generale predispone un *cash flow* previsionale per il mese successivo (entro il 20 del mese);
- mensilmente l'Ufficio Contabilità Generale effettua i controlli riferiti alle singole voci contabili relativi alla chiusura di periodo;
- a fine mese l'Ufficio Contabilità Generale effettua i pagamenti in base allo scadenziario verificato ed autorizzato dal Responsabile dell'Ufficio Contabilità Generale;
- a fine mese l'Ufficio Contabilità Generale effettua il sollecito clienti sulla base dello scadenziario.

3. Norme comportamentali

Ai Destinatari che, per ragione del proprio incarico o della propria funzione o mandato, siano coinvolti nella contabilità e predisposizione del bilancio **è fatto obbligo** di:

- tenere un comportamento corretto, trasparente e collaborativo, nel rispetto delle norme di legge,

dei principi contabili applicabili e delle procedure interne, in tutte le attività finalizzate alla formazione del bilancio al fine di fornire ai terzi una informazione veritiera e corretta sulla situazione economica, patrimoniale e finanziaria della Fondazione;

- osservare le regole di chiara, corretta e completa registrazione nell'attività di contabilizzazione dei fatti relativi alla gestione della Fondazione;
- procedere alla valutazione e registrazione di elementi economico-patrimoniali nel rispetto dei criteri di ragionevolezza e prudenza, illustrando con chiarezza, nella relativa documentazione, i criteri che hanno guidato la determinazione del valore del bene;
- assicurare il rispetto delle regole di segregazione dei compiti tra il soggetto che ha effettuato l'operazione, chi provvede alla registrazione in contabilità e chi effettua il relativo controllo;
- gestire in maniera corretta e sufficientemente dettagliata documenti, relazioni e altre annotazioni, mantenendo documentazione delle attività e garantendone la sua conservazione tramite archiviazione;
- garantire un continuo allineamento tra i profili utente assegnati ed il ruolo ricoperto all'interno della Fondazione nel rispetto del principio di integrità dei dati e tracciabilità degli accessi e delle successive modifiche;
- improntare i rapporti con le Autorità, anche fiscali, alla massima trasparenza, collaborazione, disponibilità e nel pieno rispetto del ruolo istituzionale rivestito da esse e delle previsioni di legge esistenti in materia, dei principi generali e delle regole di comportamento richiamate nel Codice Etico nonché nella presente Parte Speciale. I Destinatari devono pertanto dare sollecita esecuzione alle prescrizioni delle medesime Autorità ed agli adempimenti richiesti;
- gestire gli adempimenti anche fiscali e la predisposizione della relativa documentazione nel rispetto delle previsioni di legge esistenti in materia e dei principi generali e delle regole di comportamento richiamate nel Codice Etico e nella presente Parte Speciale;
- effettuare gli adempimenti fiscali con la massima diligenza e professionalità, in modo da fornire informazioni chiare, accurate, complete, fedeli e veritiere;
- assicurare che la documentazione da inviare ai fini fiscali sia prodotta dalle persone competenti in materia e preventivamente identificate;
- effettuare tempestivamente e correttamente, in modo veridico e completo, le comunicazioni previste dalla legge, dai regolamenti e dalle norme nel tempo vigenti nei confronti delle autorità o organi di vigilanza o controllo.

Nell'ambito dei citati comportamenti **è fatto divieto** di:

- porre in essere azioni finalizzate a fornire informazioni fuorvianti con riferimento all'effettiva rappresentazione della Fondazione, non fornendo una corretta rappresentazione della situazione economica, patrimoniale e finanziaria della Fondazione stessa;
- omettere dati ed informazioni imposti dalla legge sulla situazione economica, patrimoniale e finanziaria della Fondazione;
- alterare o distruggere documenti ed informazioni finanziarie e contabili disponibili in rete attraverso accessi non autorizzati o altre azioni idonee allo scopo;
- presentare dichiarazioni non veritiere alle Autorità di Vigilanza, esibendo documenti in tutto o in parte non corrispondenti alla realtà;
- presentare documentazione fiscale non rispondente al vero o, comunque, impiegare documenti fiscali fittizi al fine di conseguire un risparmio di imposta.

***

I.6.4 Gestione dei flussi monetari e finanziari

Il sistema di controllo a presidio del processo di gestione dei flussi monetari e finanziari si basa sugli elementi qualificanti, di seguito descritti, a garanzia dell'oggettività e della trasparenza delle scelte effettuate. In particolare:

1. *Livelli autorizzativi definiti e Segregazione delle funzioni:*

- Gestione Banche e Pagamenti:
    - al Presidente compete senza alcun limite:
        - 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;
        - pagare, senza limiti di spesa, i corrispettivi dovuti al personale e i relativi contributi.
    - al Direttore Generale compete entro il limite di Euro 100.000,00 per ogni singola operazione:
        - 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;
        - pagare i corrispettivi dovuti al personale e i relativi contributi, anche se di importo superiore ai limiti di spesa concessi.
    - alla Rappresentante di Struttura compete entro il limite di Euro 50.000,00 per ogni singola operazione:
        - 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;
- pagare i corrispettivi dovuti al personale e i relativi contributi, anche se di importo superiore ai limiti di spesa concessi.

- Gestione Recupero Crediti e Incassi:
  - il Responsabile dell'Ufficio Contabilità Generale è responsabile dell'attività di sollecito dei clienti insolventi e di disporre l'avvio di eventuali procedure legali nei confronti dei clienti della Fondazione, dopo averne condiviso la *ratio* con la Direzione Amministrativa Aziendale che deve autorizzare la procedura;
  - la Funzione CUP e Cassa è responsabile dell'accettazione dei pazienti e degli incassi legati al pagamento del *ticket* e della quota fissa della prestazione sanitaria, se erogata in regime di SSR, o del valore della prestazione sanitaria in solvenza, se erogata in regime di solvenza.
- Gestione Note Spese:
  - le richieste per il sostenimento delle spese e di eventuali anticipi devono essere autorizzate dall'Ufficio del Personale;
  - l'Ufficio del Personale verifica l'inerenza dei giustificativi di spesa (in termini di corrispondenza tra quanto dichiarato in nota spese e i documenti di supporto) per i dipendenti ed i collaboratori;
  - il controllo della congruenza dei dati è funzionale alla liquidazione del dovuto;
  - le note spese vengono liquidate direttamente in busta paga dall'Ufficio Paghe, se trattasi di dipendenti, in fattura dall'Ufficio Contabilità Generale, se trattasi di liberi professionisti.
- Gestione Cassa:
  - la Funzione CUP e Cassa è responsabile esclusivamente degli incassi legati al pagamento del *ticket* e della quota fissa della prestazione sanitaria, se erogata in regime di SSR, o del valore della prestazione sanitaria in solvenza, se erogata in regime di solvenza, e non effettua pagamenti;
  - l'accesso e la gestione della Cassa utilizzata per eventuali piccoli pagamenti in contanti sono riservati in via esclusiva al personale dell'Ufficio Contabilità Generale.

2. *Attività di controllo:*

- Gestione Banche e Pagamenti:
  - il controllo e il monitoraggio mensile dei saldi di tesoreria mediante riconciliazioni bancarie sono effettuati dall'Ufficio Contabilità, controllato dal Responsabile del servizio e supervisionato dal Referente Contabilità Generale;
  - la verifica dell'inerenza della spesa rispetto alle attività della Fondazione è effettuata mediante il processo di gestione degli approvvigionamenti e di gestione delle consulenze, recepito e strutturato, nell'ambito del sistema informatico, nel gestionale mysanità;

- viene svolta dal soggetto delegato ad effettuare il pagamento una verifica della completezza della documentazione ad esso inerente;
- viene raccolta l'eventuale documentazione sottostante ed archiviata (es.: contratti di finanziamento, fideiussioni, garanzie, ecc.) per permettere una efficace verifica delle firme dei soggetti autorizzati;
- settimanalmente l'Ufficio Contabilità Generale riconcilia la situazione di cassa amministrativa, con il riepilogo dei saldi dei conti correnti, facendo autorizzare il processo al Responsabile della Contabilità Generale; la Direzione Amministrativa Aziendale vigila sul percorso verificando a campione la documentazione.

- Gestione Recupero Crediti ed Incassi:
  - il responsabile dell'Ufficio Contabilità Generale monitora la situazione creditoria dei clienti tramite l'analisi mensile dello scadenzario clienti ed identifica gli eventuali scaduti;
  - i Servizi Accettazione Ambulatoriale e Accettazione Degenze della Fondazione alla fine della giornata, alla fine del turno di ogni operatore, con verifica e controllo a cura del singolo operatore, presentano firmato all'Ufficio Contabilità Generale il *report* riepilogativo del fatturato e dell'incassato, in quel turno e in quella giornata, riconciliando eventuali differenze tra i due valori;
- Gestione Note Spese:
  - l'Ufficio del Personale verifica l'inerenza dei giustificativi di spesa (in termini di corrispondenza tra quanto dichiarato in nota spese e i documenti di supporto) per i dipendenti ed i collaboratori e archivia la relativa documentazione;
  - il controllo della congruenza dei dati è funzionale alla liquidazione del dovuto.
- Gestione Cassa:
  - il personale dell'Ufficio Contabilità Generale, preposto alla gestione della Cassa eventualmente utilizzata per piccoli pagamenti in contanti, registra i movimenti di cassa nell'apposito registro ed effettua giornalmente (e comunque alla fine di ogni mese) la conta fisica delle giacenze di cassa e la riconciliazione con le risultanze contabili;
  - la Direzione Amministrativa supervisiona mensilmente la natura delle movimentazioni contabilizzate nel registro.

3. Norme comportamentali

Ai Destinatari a qualsiasi titolo coinvolti nella gestione dei flussi monetari e finanziari **è fatto obbligo** di:

- autorizzare alla gestione ed alla movimentazione dei flussi finanziari solo soggetti previamente identificati e dotati di idonea delega o a ciò autorizzati;
- effettuare i pagamenti a fronte di fatture registrate corredate dai relativi ordini/contratti/convenzioni e per le quali è stato previamente svolto il controllo di congruità fra ordine effettuato e bene/servizio ottenuto o erogato;
- verificare la regolarità dei pagamenti, con riferimento alla piena coincidenza tra destinatari/ordinanti e controparti effettivamente coinvolte;
- rispettare i limiti di utilizzo del denaro contante di cui al D. Lgs. 231/2007 nel contenuto di tempo in tempo vigente;
- effettuare tutte le movimentazioni di flussi finanziari con mezzi che ne garantiscono la tracciabilità;
- svolgere le riconciliazioni periodiche dei conti correnti bancari;

- archiviare la documentazione presso le funzioni coinvolte nel processo.

Nell'ambito dei citati comportamenti **è fatto divieto** di:

- promettere o versare somme di denaro a Funzionari Pubblici e incaricati di pubblico servizio a titolo personale con la finalità di promuovere o favorire interessi della Fondazione, anche a seguito di illecite pressioni;
- promettere o versare somme di denaro a dipendenti di altre società con la finalità di promuovere o favorire interessi della Fondazione, anche a seguito di illecite pressioni;
- creare fondi mediante pagamenti, o qualsiasi altro mezzo, non giustificati (in tutto o in parte);
- riconoscere rimborsi spese che non trovino adeguata giustificazione in relazione al tipo di incarico svolto o non siano supportati da giustificativi fiscalmente validi o non siano esposti in nota;
- stralciare crediti nei confronti della Pubblica Amministrazione in assenza di ragionevoli presupposti economici – finanziari, ma con la finalità di promuovere o favorire interessi della Fondazione, anche a seguito di illecite pressioni;
- accettare o effettuare pagamenti diretti dalla/verso la controparte contrattuale senza il tramite di intermediari finanziari, banche, istituti di moneta elettronica o altri soggetti tenuti all'osservanza del D. Lgs. 231/2007 o in violazione degli obblighi di legge in materia di limitazione all'uso del contante e dei titoli al portatore. Di seguito un elenco non esaustivo delle operazioni non ammesse:
    - trasferimenti di denaro contante o di libretti di deposito bancari o postali al portatore o di titoli al portatore in euro o in valuta estera, quando il valore dell'operazione, anche frazionata, sia complessivamente pari o superiore a quanto definito dalla normativa;
    - richieste di rilascio ed utilizzo di moduli di assegni bancari e postali in forma libera, in luogo di quelli con clausola di non trasferibilità, in linea con le prescrizioni normative;
    - emissioni di assegni bancari e postali per importi pari o superiori a quanto definito dalla normativa, che non rechino l'indicazione del nome o della ragione sociale del beneficiario e la clausola di non trasferibilità, in linea con le prescrizioni normative;
    - girate per l'incasso di assegni bancari e postali emessi all'ordine del traente se non a favore di una banca o di Poste Italiane S.p.A.;
    - detenzione di libretti di deposito bancari o postali al portatore il cui saldo sia pari o superiore a quanto definito dalla normativa;
    - trasferimenti di denaro contante effettuati per il tramite degli esercenti attività di prestazione di servizi di pagamento nella forma dell'incasso e trasferimento dei fondi;
    - trasferimenti di denaro rispetto ai quali non vi sia piena coincidenza tra i destinatari/ordinanti i pagamenti e le controparti effettivamente coinvolte nelle transazioni salvo adeguata giustificazione fornita dalla controparte;
    - apertura, in qualunque forma, di conti o libretti di risparmio in forma anonima o con intestazione fittizia e utilizzo di quelli eventualmente aperti presso Stati esteri;
- effettuazione di bonifici internazionali che non recano l'indicazione della controparte;
- effettuazione di bonifici disposti con provvista in contanti verso Paesi diversi da quello d'origine dell'ordine o bonifici internazionali in paesi non ricompresi in "*white-list*", in questo secondo caso senza aver effettuato le necessarie verifiche;
- effettuazione di operazioni finanziarie con società estere operanti in paesi non indicati all'interno delle "*white-list*", senza aver effettuato specifici controlli.

***

I.6.5 Gestione degli approvvigionamenti

Il sistema di controllo a presidio del processo di selezione e gestione degli approvvigionamenti si basa sugli elementi qualificanti, di seguito descritti, a garanzia dell'oggettività e della trasparenza delle scelte effettuate.

Le diverse tipologie di approvvigionamento regolamentate dalla Fondazione sono:

- richiesta di consegna di articoli gestiti a scorta presso un deposito principale (es. farmacia, magazzino economale);
- richiesta di manutenzione;
- richiesta di valutazione dell'introduzione di nuovi materiali sanitari in seguito all'esigenza di adottare nuove metodiche o di ottenere vantaggi di natura clinica e/o economica;
- richiesta di valutazione dell'introduzione di nuove apparecchiature in seguito all'esigenza di adottare nuove metodiche o di ottenere vantaggi di natura clinica e/o economica;
- approvvigionamento straordinario relativo a nuovi materiali sanitari;
- approvvigionamento straordinario relativo ad attrezzature tecniche;
- approvvigionamento straordinario relativo a investimenti;
- contratti di fornitura;
- ordini di consegna.

Per ognuna di esse si riporta uno schema di sintesi.

1) RICHIESTA DI CONSEGNA DI ARTICOLI GESTITI A SCORTA PRESSO UN DEPOSITO PRINCIPALE

	Attività	Chi	Note
1	Inserimento della richiesta di prelievo	Richiedente	Le richieste di prelievo vengono inserite utilizzando l'applicativo "Gestione richieste".
2	Evasione della richiesta	Magazziniere	
3	Emissione del buono di consegna/lista di prelievo	Magazziniere	Nel caso in cui non siano presenti scorte sufficienti presso il magazzino principale per evadere la richiesta, l'Ufficio Acquisti provvederà ad emettere un nuovo ordine di consegna al Fornitore.
4	Richiesta di un contratto di fornitura	Ufficio Acquisti	Nel caso in cui non esista un contratto disponibile o un'autorizzazione di spesa per emettere l'ordine di consegna, il Magazziniere provvederà ad inoltrare la richiesta all'Ufficio Acquisti.

2) RICHIESTA DI MANUTENZIONE

	Attività	Chi	Note
1	Compilazione della richiesta di manutenzione	Richiedente	
2	Valutazione della richiesta	Ufficio	

		Tecnico	
3	Presa in carico della richiesta/emissione della proposta d'ordine	Ufficio Tecnico	Nel caso in cui la richiesta di manutenzione non possa essere svolta con manodopera e materiali interni, l'Ufficio Tecnico provvederà ad informare l'Ufficio Acquisti della necessità di acquistare dal Fornitore il servizio e ad emettere una proposta d'ordine sul gestionale MySanità. In situazioni di emergenza l'intervento potrà essere svolto facendo seguire a consuntivo l'emissione dell'ordine.

3) RICHIESTA DI VALUTAZIONE DELL'INTRODUZIONE DI NUOVI MATERIALI SANITARI

	Attività	Chi	Note
1	Compilazione del modulo di richiesta valutazione	Reparto/Richiedente	Vedasi modulo unico di Richiesta di Valutazione (RDV) della Fondazione.
2	Validazione della Direzione sanitaria	Direzione Sanitaria	Da formalizzare sull'apposito modulo.
2/a	Validazione del S.P.P.	S.P.P.	
3	Invio a Fornitore della richiesta di campionatura e della richiesta d'offerta	Farmacia Interna/Ufficio Acquisti	
4	Ricevimento del materiale e inoltro al reparto richiedente per la valutazione	Farmacia Interna/Magazziniere	
5	Valutazione dei materiali, compilazione della scheda di idoneità e invio alla Farmacia Interna/Direzione Sanitaria	Reparto/Richiedente	Il Reparto/Richiedente, dopo aver valutato il/i prodotto/i, compila la scheda di idoneità.
6	Compilazione della richiesta di acquisto	Reparto/Richiedente	Nel caso in cui la valutazione sia positiva, il Reparto/Richiedente inoltra la richiesta di acquisto alla Farmacia Interna/Ufficio Acquisti allegando, la scheda di idoneità precedentemente validata per accettazione dalla Direzione Sanitaria.

4) RICHIESTA DI VALUTAZIONE DELL'INTRODUZIONE DI NUOVE APPARECCHIATURE

	Attività	Chi	Note
1	Compilazione del modulo di richiesta valutazione	Reparto/Richiedente	Vedasi modulo unico RDV (richiesta di valutazione elettromedicali) della Fondazione.
2	Validazione dell'Ufficio Tecnico	Ufficio Tecnico	

3	Validazione della Direzione sanitaria	Direzione Sanitaria	
3/a	Validazione del S.P.P.	S.P.P.	
4	Invio al Fornitore del modulo di richiesta di autorizzazione alla visione	Ufficio Tecnico	
5	Ricezione del modulo di richiesta di autorizzazione alla visione compilato dal Fornitore	Ufficio Tecnico	Il Reparto/Richiedente, dopo aver valutato il/i prodotto/i, compila la scheda di idoneità.
6	Invio al Fornitore del modulo di autorizzazione sottoscritto per accettazione	Ufficio Tecnico	Definizione dei tempi e delle modalità di consegna.
7	Inoltro al Caposala/Capotecnico della copia della pratica di valutazione	Ufficio Tecnico	Da verificare a cura di Ufficio Tecnico, Ced, Caposala, Capotecnico, ciascuno per quanto di competenza, i quali valutano se l'utilizzo dell'apparecchiatura abbia o meno eventuali implicazioni con la vigente normativa sulla *privacy*.
8	Ricevimento dell'apparecchiatura, accettazione e consegna al Reparto	Ufficio Tecnico	
9	Valutazione operativa	Reparto/Richiedente	Il Reparto/Richiedente compila una relazione dettagliata che comprenda, oltre alla valutazione tecnico-operativa anche l'eventuale classifica di merito.
10	Compilazione della richiesta di acquisto	Reparto/Richiedente	Nel caso in cui la valutazione sia positiva, viene compilata la Richiesta di Acquisto (RDA) ed inoltrata all'Ufficio Acquisti che procede secondo iter di acquisto.

5) APPROVVIGIONAMENTO STRAORDINARIO RELATIVO A NUOVI MATERIALI SANITARI

	Attività	Chi	Note
1	Valutazione e validazione della Direzione sanitaria	Direzione Sanitaria	La Direzione Sanitaria valuta e valida la richiesta di acquisto sia dal punto di vista sanitario sia dell'idoneità dei materiali richiesti siglando per accettazione il relativo modulo.
2	Compilazione del modulo RDA "Richiesta di Acquisto"	Richiedente (Responsabile UO/Servizio)	Successivamente alla firma autorizzativa della Direzione Sanitaria, il modulo cartaceo RDA va compilato manualmente con il supporto dell'Ufficio Acquisti per le quotazioni economiche e del Controllo di Gestione per la valutazione economica

			complessiva.
3	Richiesta dell'offerta economica	Ufficio Acquisti/Farmacia Interna	L'Ufficio Acquisti e/o la Farmacia Interna si interfacciano con i possibili Fornitori per la richiesta di offerte.
4	Approvazione Clinico/Sanitaria	Farmacia Interna	La Farmacia Interna fornisce approvazione in merito alla documentazione clinico/sanitaria ricevuta.
5	Informativa al Comitato Acquisti	Ufficio Acquisti	L'Ufficio Acquisti invia opportuna comunicazione conoscitiva, circa la RDA, al Comitato Acquisti che ha facoltà di autorizzare, sospendere, cancellare, ecc. la RDA.
6	Emissione del contratto di fornitura e dell'ordine di consegna	Ufficio Acquisti/Farmacia Interna	L'Ufficio Acquisti/Farmacia Interna procede all'emissione del contratto di fornitura e dell'ordine di consegna secondo quanto previsto alle successive tabelle 8) e 9) e di quanto previsto dalla procedura relativa al controllo del processo di approvvigionamento.
7	Archiviazione della RDA	Ufficio Acquisti	L'RDA viene archiviata in originale dall'Ufficio Acquisti unitamente al contratto di fornitura e all'ordine di acquisto.

6) APPROVVIGIONAMENTO STRAORDINARIO RELATIVO AD ATTREZZATURE TECNICHE

	Attività	Chi	Note
1	Compilazione del modulo RDA	Richiedente (Responsabile UO/Servizio)	Il modulo cartaceo RDA va compilato manualmente con il supporto dell'Ufficio Acquisti per le quotazioni economiche e del Controllo di Gestione per la valutazione economica complessiva.
2	Richiesta dell'offerta economica	Ufficio Acquisti	
3	Valutazione dell'Ufficio Tecnico	Ufficio Tecnico	L'Ufficio Tecnico valuta la Richiesta di Acquisto dal punto di vista tecnico (verifica delle conformità qualitative e tecniche) ed economico (compatibilità con il proprio budget di spesa e con il piano degli investimenti pluriennale).
4	Redazione Domanda di Autorizzazione di Investimento (DAI)/RDA	Ufficio Tecnico	La DAI viene compilata nel caso in cui la RDA comporti investimenti in oneri pluriennali (beni e/o servizi ammortizzabili) per un valore superiore ad € 50.000,00 compresa Iva. A discrezione della Direzione Generale, potranno essere gestite tramite DAI anche altre

			tipologie di acquisti.
4/a	Autorizzazione	Comitato Acquisti	Il ciclo di autorizzazione prevede l'approvazione della Direzione Sanitaria, Direzione Amministrativa, Direzione Generale e Rappresentante di Struttura.
5	Emissione del contratto di fornitura e dell'ordine di consegna	Ufficio Acquisti	L'Ufficio Acquisti procede all'emissione del contratto di fornitura e dell'ordine di consegna secondo quanto previsto alle successive tabelle 8) e 9) e di quanto previsto dalla procedura relativa al controllo del processo di approvvigionamento.
6	Archiviazione della DAI/RDA	Ufficio Acquisti	La DAI/RDA viene archiviata in originale dall'Ufficio Acquisti unitamente al contratto di fornitura e all'ordine di acquisto.

7) APPROVVIGIONAMENTO STRAORDINARIO RELATIVO A INVESTIMENTI

	Attività	Chi	Note
1	Compilazione del modulo DAI	Ufficio Tecnico	Il modulo cartaceo DAI va compilato manualmente con l'eventuale supporto del richiedente e della Direzione Sanitaria per le specifiche funzionali e sanitarie, dell'Ufficio Acquisti per l'inserimento delle quotazioni economiche e del Controllo di Gestione per la valutazione economica complessiva.
2	Autorizzazione	Comitato Acquisti	
3	Inserimento dell'iniziativa nel piano degli investimenti pluriennale	Ufficio Tecnico	
4	Approvazione del piano degli investimenti pluriennale	C.D.A.	
5	Emissione del contratto di fornitura	Ufficio Acquisti	L'Ufficio Acquisti procede all'emissione del contratto di fornitura e dell'ordine di consegna secondo quanto previsto alla successiva tabella 8) e di quanto previsto dalla procedura relativa al controllo del processo di approvvigionamento.

8) CONTRATTI DI FORNITURA

	Attività	Chi	Note

1	Emissione del Contratto	Ufficio Acquisti	
2	Firma del Contratto	Rappresentante Legale o Procuratore	
3	Invio del contratto al fornitore	Ufficio Acquisti	
4	Archiviazione del Contratto e gestione delle scadenze	Ufficio Acquisti	I contratti per l'acquisto di beni e servizi di FAR (Farmacia) ed ECO (Magazzino Economale) vengono archiviati in originale e monitorati per la scadenza dall'Ufficio Acquisti. I contratti dell'Ufficio Tecnico Vengono monitorati per la scadenza e archiviati in originale, unitamente alle pratiche di richiesta, valutazione e trattativa, dall'Ufficio Tecnico. I contratti del CED (Centro Elaborazione Dati), vengono archiviati in originale unitamente alle pratiche di richiesta, valutazione e trattativa dall'Ufficio Acquisti. Il CED tiene copia dei soli testi contrattuali, mentre è responsabile della gestione delle scadenze dei propri contratti. I contratti AMM sono archiviati in originale a cura della Contabilità. L'Ufficio Acquisti è responsabile della gestione delle scadenze.

9) ORDINI DI CONSEGNA (RIFERITI A CONTRATTI ESISTENTI)

	Attività	Chi	Note
1	Emissione dell'Ordine	Ordinatore/UA/Farmacia	
2	Invio dell'Ordine al fornitore	Ordinatore/UA/Farmacia	
3	Archiviazione dell'Ordine	Ordinatore/UA/Farmacia	

In particolare:

1. *Livelli autorizzativi definiti:*

- le negoziazioni di approvvigionamenti sono sottoposte all'approvazione del Direttore Generale per un importo massimo di 100.000 Euro di spesa;
- le negoziazioni di approvvigionamenti sono sottoposte all'approvazione della Rappresentante di Struttura per un importo massimo di 50.000 Euro di spesa;
- le negoziazioni di approvvigionamenti sono sottoposte all'approvazione del Presidente senza limiti di spesa;
- per gli investimenti superiori a 50.000,00 Euro, le procedure della Fondazione prevedono

l'approvazione del piano degli investimenti da parte del Consiglio di Amministrazione;

- i contratti di fornitura, se opportuno, sono rivisti dall'Ufficio Affari Generali e Legali prima della loro conclusione;
- la firma dei contratti di approvvigionamento spetta esclusivamente ai soggetti idoneamente abilitati entro i limiti di spesa definiti nel sistema di deleghe e procure in essere;
- la firma al pagamento è di esclusiva pertinenza dei soggetti abilitati in base al sistema di deleghe e procure in essere, previa verifica, tramite supporto dell'*owner* della fornitura, della corretta esecuzione del contratto (Direttore Generale, Rappresentante di Struttura, Presidente).

2. Segregazione delle funzioni

La segregazione delle funzioni nell'ambito del processo in esame è data da:

- le richieste di approvvigionamenti sono di pertinenza del Responsabile di ciascuna Unità Operativa, o di una persona da esso delegata, in relazione alle specifiche esigenze dell'attività;
- la valutazione delle offerte (per importi superiori a 5.000,00 Euro) è di pertinenza del Comitato Acquisti, supportato per gli aspetti tecnici, dal richiedente;
- l'autorizzazione della richiesta è di competenza del Direttore Generale, della Rappresentante di Struttura, del Presidente, entro i limiti assegnati, e delle persone a cui siano stati formalmente conferiti poteri in materia;
- gli investimenti superiori a 50.000,00 Euro sono autorizzati dal Consiglio di Amministrazione mediante il piano investimenti;
- la gestione commerciale, economica e contrattuale del processo di approvvigionamento è di competenza dell'Ufficio Acquisti e Logistica;
- la predisposizione/supervisione dei contratti di approvvigionamento è di pertinenza, ove opportuno, dell'Ufficio Affari Generali e Legali;
- la gestione dei rapporti con il fornitore è di pertinenza del gestore individuato;
- in base alla tipologia di acquisto, come normato dalle procedure della Fondazione, possono essere richieste valutazioni preventive della Direzione Sanitaria o dell'Ufficio Tecnico;
- la verifica e la registrazione contabile delle fatture passive sono di esclusiva pertinenza dell'Ufficio Contabilità Generale;
- l'esecuzione dei pagamenti è di esclusiva pertinenza dell'Ufficio Contabilità Generale.

3. Principi di controllo

I principi di controllo chiave nell'ambito del processo sono i seguenti:

- nel caso di approvvigionamenti superiori a 5.000 Euro, la valutazione delle offerte pervenute e la scelta del fornitore devono essere basate sia su criteri di analisi delle condizioni economiche applicate (prezzi, condizioni di pagamento, ecc.), sia su parametri qualitativi legati alla qualità dei beni offerti, alle garanzie prestate, alle credenziali, all'affidabilità generale del fornitore, ecc., ed è mantenuta evidenza delle motivazioni che hanno portato il Comitato Acquisti alla selezione del fornitore e delle offerte pervenute;
- selezione del fornitore deve essere ispirata alla verifica dell'esistenza dei requisiti professionali, economici ed organizzativi a garanzia degli standard qualitativi richiesti; in caso di forniture continuative ed esternalizzate a fornitori terzi, devono essere svolte periodiche attività di valutazione complessiva del servizio reso (almeno annuali);
- inoltre, ove possibile, la selezione avviene confrontando almeno tre offerte e deve essere espletata assicurando l'obiettiva e trasparente comparazione delle offerte, sulla base di criteri

oggettivi e documentabili. Sono ammesse deroghe alla comparazione di più offerte (ad esempio, qualora l'incarico richieda una particolare specializzazione non presente sul mercato o qualora la prestazione richieda un consolidato rapporto di fiducia con la controparte);

- tutti i rapporti di fornitura devono essere supportati da accordi contrattuali/ordini in forma scritta;
- i contratti devono prevedere apposita informativa sulle norme comportamentali adottate dalla Fondazione relativamente al Modello organizzativo e relativo Codice Etico, nonché sulle conseguenze che comportamenti contrari alle previsioni del Modello, ai principi comportamentali che ispirano la Fondazione e alla normativa vigente, possono avere con riguardo ai rapporti contrattuali;
- la firma del contratto è preceduta dalla verifica puntuale di tutti i dati contenuti nei contratti e, in particolare, dal controllo di coerenza tra contratto preliminare (ove esistente) e contratto definitivo.

4. Norme comportamentali

Ai Destinatari che, per ragione del proprio incarico o della propria funzione o di specifico mandato, siano coinvolti nella gestione degli approvvigionamenti **è fatto obbligo** di:

- richiedere ai potenziali fornitori la consegna di documenti (preventivi) volti alla descrizione dei beni o dei servizi richiesti e delle modalità con cui essi saranno forniti;
- svolgere l'attività di selezione garantendo che la scelta dei fornitori sia effettuata sulla base di considerazioni oggettive evitando favoritismi di ogni sorta;
- stipulare il contratto di fornitura, nel pieno rispetto della normativa vigente;
- assicurare che la definizione delle condizioni economiche sia coerente con il preventivo vagliato ed approvato;
- archiviare la documentazione presso le funzioni coinvolte nel processo.

Nell'ambito dei citati comportamenti **è fatto divieto** di:

- operare secondo logiche di favoritismo;
- tollerare forme di lavoro irregolare o minorile;
- violare la normativa che disciplina il settore a cui si riferisce il contratto di fornitura;
- stipulare contratti di fornitura con parenti, affini o amici di impiegati della Pubblica Amministrazione che abbiano partecipato a processi autorizzati dalla Pubblica Amministrazione o ad atti ispettivi, nei confronti della Fondazione;
- effettuare prestazioni o pagamenti in favore di collaboratori, fornitori, consulenti, *partner*, agenti o altri soggetti terzi che operino per conto della Fondazione, che non trovino adeguata giustificazione nel contesto del rapporto contrattuale costituito con gli stessi;
- promettere o versare somme di denaro al Funzionario Pubblico a titolo personale con la finalità di promuovere o favorire interessi della Fondazione, anche a seguito di illecite pressioni;
- promettere o versare somme di denaro, o altra utilità, a un soggetto privato per indurlo a compiere od omettere atti che cagionano nocumento alla propria società;
- ricorrere a forme diverse di aiuti o contribuzioni che, sotto veste di sponsorizzazioni, incarichi, consulenze, pubblicità, abbiano invece le stesse finalità sopra vietate.

***

I.6.6 Gestione delle Consulenze

Il sistema di controllo a presidio del processo di selezione e gestione delle consulenze e prestazioni professionali si basa sugli elementi qualificanti, di seguito descritti, a garanzia dell'oggettività e della trasparenza delle scelte effettuate. In particolare:

1. *Livelli autorizzativi definiti:*

- le negoziazioni di consulenze e prestazioni professionali e di servizi sono sottoposte all'approvazione del Direttore Generale per un importo massimo di 100.000 Euro di spesa;
- le negoziazioni di consulenze e prestazioni professionali e di servizi sono sottoposte all'approvazione della Rappresentante di Struttura per un importo massimo di 50.000 Euro di spesa;
- le negoziazioni di consulenze e prestazioni professionali e di servizi sono sottoposte all'approvazione del Presidente senza limiti di spesa;
- i contratti/lettere di incarico, se opportuno, sono rivisti dall'Ufficio Affari Generali e Legali prima della loro conclusione;
- la firma del contratto di consulenza/lettera di incarico spetta esclusivamente ai soggetti idoneamente abilitati entro i limiti di spesa definiti nel sistema di deleghe e procure in essere;
- la firma al pagamento è di esclusiva pertinenza dei soggetti abilitati in base al sistema di deleghe e procure in essere, previa verifica, tramite supporto del gestore del contratto (*owner*) della prestazione, della corretta esecuzione del contratto o della prestazione (Direttore Generale, Rappresentante di Struttura, Presidente).

2. *Segregazione delle funzioni*

La segregazione delle funzioni nell'ambito del processo in esame è data da:

- le richieste di negoziazione di consulenze e prestazioni professionali sono di pertinenza del Responsabile di ciascuna Unità Operativa, in relazione alle specifiche esigenze dell'attività;
- la valutazione delle offerte (per importi superiori a 5.000,00 Euro) è di pertinenza del Comitato Acquisti, supportato per gli aspetti tecnici, dal richiedente;
- l'autorizzazione della richiesta è di competenza del Direttore Generale, della Rappresentante di Struttura, del Presidente entro i limiti assegnati, e delle persone a cui siano stati formalmente conferiti poteri in materia;
- la gestione commerciale, economica e contrattuale del processo di approvvigionamento è di competenza dell'Ufficio Acquisti e Logistica;
- la predisposizione/supervisione dei contratti di consulenza/lettere di incarico ai professionisti è di pertinenza, ove opportuno, dell'Ufficio Affari Generali e Legali;
- la gestione dei rapporti con il consulente o professionista è di pertinenza del gestore (*owner*) del contratto, ovvero della Funzione che beneficia delle prestazioni del professionista, identificata in sede di perfezionamento degli accordi contrattuali (di solito coincidente con la stessa Funzione richiedente);
- la verifica e la registrazione contabile delle fatture passive sono di esclusiva pertinenza dell'Ufficio Contabilità Generale;
- l'esecuzione dei pagamenti è di esclusiva pertinenza dell'Ufficio Contabilità Generale.

3. *Principi di controllo*

I principi di controllo chiave nell'ambito del processo sono i seguenti:

- nel caso di consulenze superiori a 5.000 Euro, la valutazione delle offerte pervenute e la scelta del consulente devono essere basate sia su criteri di analisi delle condizioni economiche applicate (prezzi, condizioni di pagamento, ecc.), sia su parametri qualitativi legati alla qualità dei servizi offerti, alle garanzie prestate, alle credenziali, all'affidabilità generale del fornitore, ecc., ed è mantenuta evidenza delle motivazioni che hanno portato il Comitato Acquisti alla selezione del consulente e delle offerte pervenute;
- la selezione del consulente e/o del professionista deve essere ispirata alla verifica dell'esistenza dei requisiti professionali, economici ed organizzativi a garanzia degli standard qualitativi richiesti; in caso di consulenze continuative, devono essere svolte periodiche attività di valutazione complessiva del servizio reso (almeno annuali);
- inoltre, ove possibile, la selezione avviene confrontando almeno tre offerte e deve essere espletata assicurando l'obiettiva e trasparente comparazione delle offerte, sulla base di criteri oggettivi e documentabili. Sono ammesse deroghe alla comparazione di più offerte (ad esempio, qualora l'incarico richieda una particolare specializzazione non presente sul mercato o qualora la prestazione richieda un consolidato rapporto di fiducia con la controparte);
- tutti i rapporti di fornitura/consulenza devono essere supportati da accordi contrattuali in forma scritta;
- i contratti/lettere di incarico devono prevedere apposita informativa sulle norme comportamentali adottate dalla Fondazione relativamente al Modello organizzativo e relativo Codice Etico, nonché sulle conseguenze che comportamenti contrari alle previsioni del Modello, ai principi comportamentali che ispirano la Fondazione e alla normativa vigente, possono avere con riguardo ai rapporti contrattuali;
- la firma del contratto/lettera di incarico è preceduta dalla verifica puntuale di tutti i dati contenuti nei contratti e, in particolare, dal controllo di coerenza tra contratto preliminare (ove esistente) e contratto definitivo.

4. Norme comportamentali

Ai Destinatari che, per ragione del proprio incarico o della propria funzione o di specifico mandato, siano coinvolti nella gestione delle consulenze **è fatto divieto** di:

- effettuare prestazioni o pagamenti in favore di collaboratori, fornitori, consulenti, *partner*, agenti o altri soggetti terzi che operino per conto della Fondazione, che non trovino adeguata giustificazione nel contesto del rapporto contrattuale costituito con gli stessi;
- promettere o versare somme di denaro al Funzionario Pubblico a titolo personale con la finalità di promuovere o favorire interessi della Fondazione, anche a seguito di illecite pressioni;
- promettere o versare somme di denaro, o altra utilità, a un soggetto privato per indurlo a compiere od omettere atti che cagionano nocumento alla propria società;
- ricorrere a forme diverse di aiuti o contribuzioni che, sotto veste di sponsorizzazioni, incarichi, consulenze, pubblicità, abbiano invece le stesse finalità sopra vietate.

***

I.6.7 Omaggi, liberalità, sponsorizzazioni

Si precisa che, ai fini di quanto qui previsto, valgono le seguenti definizioni:

- per omaggi si intendono le elargizioni di beni di modico valore, offerte in occasione degli eventi organizzati dalla Fondazione o da terzi oppure in occasione degli ordinari rapporti commerciali con i clienti e i fornitori;

- per liberalità si intendono somme a titolo di patrocinio erogate in occasione di manifestazioni o iniziative sportive, culturali, fieristiche, artistiche, convegni/congressi organizzati o promossi da terzi o comunque per iniziative o promozioni di carattere culturale, civile, formativo e di interesse generale;
- per sponsorizzazioni si intendono i contratti finalizzati alla promozione, valorizzazione e potenziamento dell'immagine della Fondazione.

Il sistema di controllo a presidio del processo di Gestione degli Omaggi, Liberalità e Sponsorizzazioni si basa sugli elementi qualificanti, di seguito descritti, a garanzia dell'oggettività e della trasparenza delle scelte effettuate. In particolare:

1. *Livelli autorizzativi definiti*:

- gli omaggi e tutti i *gadget* promozionali inviati nei tempi tradizionali e secondo gli usi devono essere di modico valore unitario, intendendosi per modico se inferiore a 200,00 Euro;
- i costi inerenti liberalità e sponsorizzazioni devono essere approvati dal Direttore Generale entro il limite prefissato di 200,00 Euro cadauno;
- l'intero processo di approvvigionamento degli omaggi è di competenza delle strutture deputate alla gestione degli acquisti o altri dipendenti specificamente individuati dal Direttore Generale;
- eventuali liberalità, omaggi e sponsorizzazioni oltre il limite prefissato di 200,00 Euro sono disposti dal Direttore Generale o dal Consigliere Delegato.

2. *Attività di controllo:*

- la Direzione Amministrativa deve aggiornare tempestivamente il "registro omaggi" in cui sono contenute le seguenti informazioni:
    - beni omaggiati e relativo valore (ove disponibile);
    - data;
    - destinatari degli stessi;
    - motivazioni dell'iniziativa;
- il Direttore Generale o il Consigliere Delegato, in accordo con il Presidente, valuta l'eticità, l'inerenza rispetto alle attività della Fondazione e l'economicità in termini di proporzionalità tra spese e ritorno economico;
- per qualsiasi dubbio o particolarità normativa/giuridica in merito all'erogazione di omaggi e liberalità, specialmente quando il beneficiario sia un soggetto pubblico o incaricato di pubblico servizio, le Funzioni devono rivolgersi all'Organismo di Vigilanza e/o all'Ufficio Affari Generali e Legali della Fondazione.

3. *Norme comportamentali*

Ai Destinatari che, per ragione del proprio incarico o della propria funzione, siano coinvolti nella gestione di omaggi e liberalità **è fatto obbligo** di:

- garantire che il valore, la natura e lo scopo dell'omaggio e della liberalità siano considerati eticamente corretti, ovvero tali da non compromettere l'immagine della Fondazione;
- assicurare che il valore e la natura del regalo siano tali da non poter essere interpretati come un mezzo per ottenere trattamenti di favore per la Fondazione;
- verificare che gli omaggi siano stati debitamente autorizzati e siano documentati in modo

adeguato.

Con particolare riferimento alle sponsorizzazioni, ai Destinatari **è fatto obbligo** di:

- controllare che i beneficiari delle iniziative operino nel rispetto dei principi della Fondazione;
- garantire la trasparenza e la tracciabilità del processo di identificazione dei beneficiari e di determinazione dei contributi, attraverso la formalizzazione dell'iter decisionale;
- prevedere che i rapporti con le controparti siano formalizzati attraverso adeguati strumenti contrattuali;
- raccogliere tutta la documentazione relativa alla sponsorizzazione (copia corrispondenza intercorsa, contratto, eventuali volantini o *brochure* dell'evento sponsorizzato dal quale è visibile il logo della Fondazione o altro riferimento alla stessa, fotografie attestanti l'avvenimento sponsorizzato, ecc.).

Nell'ambito dei citati comportamenti **è fatto divieto** di:

- promettere o versare somme di denaro, promettere o concedere beni in natura o altri benefici a soggetti terzi, quali, ad esempio, clienti, fornitori, enti della Pubblica Amministrazione, Istituzioni pubbliche o altre organizzazioni con la finalità di promuovere o favorire interessi della Fondazione. Omaggi e sponsorizzazioni sono consentiti purché di modico valore (200,00 Euro) e, comunque, tali da non compromettere l'integrità e la reputazione di una delle parti e da non influenzare l'autonomia di giudizio del beneficiario;
- ricorrere a forme diverse di aiuti o contribuzioni che, sotto veste di sponsorizzazioni, liberalità, incarichi, o pubblicità abbiano invece le stesse finalità sopra vietate;
- erogare omaggi e/o liberalità che possano creare conflitti di interesse.

Ai dipendenti e ai collaboratori della Fondazione è consentito accettare doni o altre forme di omaggio, solo se di modico valore (100,00 Euro) e tali da non poter essere interpretati, da un osservatore imparziale, come strumenti atti ad ottenere vantaggi in modo improprio.

I dipendenti e i collaboratori che ricevano omaggi o trattamenti di favore non direttamente ascrivibili a normali relazioni di cortesia, e comunque di valore superiore a 100,00 Euro, dovranno consultare i propri superiori allo scopo di ricevere istruzioni in merito alla destinazione dei regali stessi.

Non potranno in nessun caso essere accettati regali sotto forma di denaro o di beni facilmente convertibili in denaro.

La partecipazione su invito a eventi, conferenze, *convention*, presentazioni commerciali o corsi di carattere tecnico inerenti l'attività lavorativa dovrà essere autorizzata dai superiori gerarchici.

Le restrizioni al ricevimento di regali si estendono anche ai familiari dei collaboratori o ai loro soci.

I dipendenti e i collaboratori non possono accettare *bonus* condizionati alla fornitura, campioni gratuiti in quantità abnorme rispetto al normale impiego o eccedenze di forniture in relazione all'acquisto effettuato.

I rapporti con la committenza, pubblica e privata, sono improntati a senso di responsabilità, correttezza commerciale e spirito di collaborazione.

***

I.6.8 Gestione del sangue con riferimento al suo approvvigionamento a fini trasfusionali

La L. 219 del 21 ottobre 2005 disciplina le attività trasfusionali e la produzione nazionale degli emoderivati. L'art. 22, quarto comma, relativamente alle sanzioni, prevede: "*Alla struttura stabilmente utilizzata allo scopo di prelevare o raccogliere sangue o suoi componenti a fini di lucro, si applica la sanzione dell'interdizione definitiva dall'esercizio dell'attività ai sensi dell'art. 16 comma 3 del D. Lgs.*

231/2001". L'art.16 comma 3 del D. Lgs. 231/2001 prevede che "*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 dall'esercizio dell'attività e non si applicano le disposizioni previste dall'articolo 17*".

In ragione di quanto previsto dalle norme sopracitate, la Fondazione ritiene di monitorare il rischio connesso all'esercizio delle attività trasfusionali e della produzione nazionale degli emoderivati.

Il sistema di controllo a presidio del processo di gestione del sangue si basa sugli elementi qualificanti, di seguito descritti, a garanzia dell'oggettività e della trasparenza delle scelte effettuate. In particolare:

1. *Livelli autorizzativi definiti:*

- al Presidente sono conferiti poteri senza limiti di spesa;
- al Direttore Generale sono conferiti poteri per un importo massimo di 100.000 Euro di spesa;
- alla Rappresentante di Struttura sono conferiti poteri per un importo massimo di 50.000 Euro di spesa;
- al Direttore Sanitario sono attribuiti i compiti previsti in base alla vigente normativa di riferimento ed, in particolare, il compito di vigilanza sulla gestione del presente protocollo.

2. *Segregazione delle funzioni*

La segregazione delle funzioni nell'ambito del processo in esame è data da:

- l'attività sanitaria è prestata dalle Unità Operative dedicate secondo le specifiche specializzazioni e competenze;
- la contabilizzazione delle fatture avviene a cura dell'Ufficio Contabilità Generale.

3. *Principi di controllo*

I principi di controllo chiave nell'ambito del processo sono i seguenti:

- la verifica dell'inerenza della spesa rispetto alle attività della Fondazione è effettuata mediante il processo di gestione degli approvvigionamenti e di gestione delle consulenze;
- viene svolta dal soggetto delegato ad effettuare il pagamento una verifica del rilascio delle autorizzazioni al pagamento (su fatture d'acquisto e disposizione al pagamento) o all'effettuazione delle operazioni finanziarie;
- viene raccolta l'eventuale documentazione sottostante ed archiviata (es.: contratti di finanziamento, fideiussioni, garanzie, ecc.) per permettere una efficace verifica delle firme dei soggetti autorizzati;
- l'approvvigionamento avviene per mezzo di un contratto concluso con le aziende sanitare di riferimento, sulla base di uno specifico modulo contrattuale fornito da Regione Lombardia;
- i singoli approvvigionamenti vengono effettuati, tramite apposita richiesta trasmessa a mezzo fax dalla Direzione Sanitaria, al centro trasfusionale competente per territorio.

4. *Norme comportamentali*

Ai Destinatari che, per ragione del proprio incarico o della propria funzione, siano coinvolti nella gestione del sangue con riferimento al suo approvvigionamento a fini trasfusionali **è fatto divieto di:**

- operare in contrasto alla normativa vigente;

- operare senza garantire la sicurezza e la tutela della persona;
- omettere informazioni dovute al fine influenzare e orientare a proprio favore le decisioni della Pubblica Amministrazione;
- ostacolare i controlli degli organismi a ciò preposti;
- promettere o versare somme di denaro ai funzionari pubblici con la finalità di favorire gli interessi della Fondazione.

I.7 Flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza

I Destinatari del presente Modello che, nello svolgimento della propria attività, si trovino a dover gestire attività rilevanti ai sensi dell'art. 24-*ter* del D. Lgs. 231/2001 e dell'art. 10 della L. 146/2006, provvedono, fermo quanto previsto nel paragrafo 6.7 della Parte Generale, a comunicare tempestivamente all'Organismo di Vigilanza, in forma scritta, qualsiasi informazione concernente deroghe o violazioni dei principi di controllo e comportamento previsti alla presente Parte Speciale.

I.8 Sanzioni

I comportamenti posti in essere dai Destinatari in violazione della presente Parte Speciale (o elusivi della stessa) sono considerati illeciti disciplinari in accordo con quanto previsto dal Sistema Disciplinare e Sanzionatorio di cui alla Parte Generale del presente Modello (Cap. 8).

Ogni violazione delle prescrizioni ivi contenute ovvero i comportamenti elusivi delle stesse, da parte di Soggetti Terzi (ovvero i Collaboratori coinvolti anche di fatto nelle attività della Fondazione considerate a rischio ai fini della citata normativa, i Consulenti, nonché i Fornitori coinvolti anche di fatto nelle attività della Fondazione considerate a rischio) "destinatari" del Modello, è sanzionata secondo quanto previsto dalle clausole inserite nei relativi contratti.

L. MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE INTEGRATIVE DEL MODELLO 231 E PROMOZIONE ALL'ETICA, ALLA LEGALITA' ED ALLA TRASPARENZA

Le principali disposizioni normative in materia di prevenzione della corruzione sono inserite nella L. 190/2012, nel D.lgs. 97/2016 e nel D.lgs. 175/2016; tali disposizioni vanno coordinate con gli obblighi dettati dalla L. 33/2013 e il D.lgs. 124/2015.

La Fondazione Teresa Camplani, quale ente di diritto privato, diversamente dalle Pubbliche Amministrazioni, non è tenuta alla nomina di un Responsabile della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, né all'adozione di un Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione, ma è comunque tenuta ad adottare misure di prevenzione della corruzione, specifiche e complete, in ottemperanza a quanto disposto dal D.lgs. 231/2001.

L'Autorità Nazionale Anticorruzione ha progressivamente esteso i soggetti destinatari della normativa di cui si tale Agenzia occupa e, pertanto, anche la Fondazione Teresa Camplani ha operato una valutazione rispetto all'applicabilità della normativa in esame: si ritiene che non vi siano obblighi in materia di anticorruzione ulteriori rispetto a quanto già introdotto, mentre sussistono obblighi rispetto alla normativa in materia di trasparenza, richiamando le previsioni della L. 124/2017.

Fatte queste premesse, l'obiettivo dell'Ente è di affidare all'Organismo di Vigilanza, organo indipendente ma nello stesso tempo ben conscio del funzionamento dell'attività caratteristica, un ruolo di controllo specifico rispetto alla trasparenza. Pertanto, detto organo avrà il compito di svolgere accertamenti e verifiche in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza, con la conseguente attestazione del rispetto degli adempimenti previsti dalla normativa in tema di pubblicità.

Il Consiglio di Amministrazione di Fondazione Teresa Camplani promuove la stesura e la divulgazione

di atti, procedure, documenti, rivolti alla prevenzione della corruzione nonché una politica di trasparenza nei confronti di Enti, dipendenti e collaboratori, fornitori ed utenti/clienti.

Le Direzioni di Fondazione verificano e promuovono il rispetto di tali attività. I Responsabili di ciascun U.O./Ufficio/Servizio sono tenuti a far rispettare ai propri collaboratori le misure adottate da Fondazione e, nello stesso tempo, supportano l'OdV, tramite interviste o report, nelle verifiche. In ogni caso tutti i dipendenti/collaboratori, o più in generale tutti i soggetti destinatari del presente Modello, sono impegnati al rispetto delle prescrizioni ivi contenute.

L'Organismo di Vigilanza, ad integrazione dei suoi compiti tradizionali, verifica le iniziative poste in essere da Fondazione. L'OdV verifica innanzitutto che l'Ente pubblichi entro il 28 febbraio di ogni anno le informazioni relative a sovvenzioni, contributi, incarichi retribuiti e comunque vantaggi economici di qualunque genere ricevuti nell'anno precedente alla pubblicazione; predisponga una sezione specifica del sito in materia di Trasparenza, dedicata alla pubblicazione di documenti, report, informazioni imposte dalla normativa vigente (nella medesima sezione possono altresì essere pubblicati, a discrezione dell'Ente, i documenti o le informazioni volte a promuovere tra gli stakeholder trasparenza, chiarezza delle informazioni societarie).

L'Ente individua un Referente per la Pubblicazione, al quale ciascun Responsabile di U.O./Ufficio /Servizio, in un'ottica di responsabilizzazione delle singole funzioni, dovrà fornire tempestivamente la documentazione soggetta a pubblicazione (esemplarmente, tempi di attesa, criteri di formazione delle liste d'attesa, carta dei servizi, bilancio sociale).

L'OdV attesta, secondo le scadenze previste dalle norme in materia, che l'Ente abbia provveduto alla pubblicazione nei termini e forme prescritte.

ALLEGATO

È allegato al presente Modello, costituendone parte integrante, il Codice Etico e Comportamentale.