



Fondazione  
**Antonio Nuvolari**

Già approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 12/44 del

17/11/2011

residenza  
sanitaria  
assistenziale

## INTRODUZIONE

La Delibera della Giunta Regionale della Lombardia 8496/2008 ha stabilito l'obbligo, per ogni Struttura Socio-Assistenziale, di dotarsi di un apposito Codice Etico nell'ambito del sistema di controllo interno come presupposto e riferimento del modello di organizzazione, gestione e controllo di struttura sanitaria e del sistema socio-sanitario ivi previsto (tale D.G.R. sostituisce gli art. 6 – 7 del D. Lgs n. 231 del 2001 che ne prevedeva l'istituzione solo come onere).

Il Codice Etico è una sorta di “Carta Costituzionale” in cui vengono elencati diritti e doveri morali che definiscono le responsabilità etico-sociali e in ambito di sicurezza dei vari portatori di interessi, i cosiddetti “stakeholders”. E' un mezzo efficace per prevenire comportamenti irresponsabili o illeciti da parte di chi opera in nome e per conto della Fondazione “Antonio Nuvolari” perché introduce una definizione chiara ed esplicita delle responsabilità etiche e sociali dei propri dirigenti, dipendenti, fornitori e collaboratori vari.

La Fondazione assume come obiettivo prioritario l'impegno di improntare ogni sua attività e azione a criteri quali: l'uguaglianza, la trasparenza, l'onestà, la correttezza, l'equità, l'imparzialità, l'efficacia e l'efficienza, la partecipazione, il rispetto della Legge e degli interessi legittimi di utenti, dipendenti, fornitori e collaboratori.

In tal senso, il Codice rappresenta i cardini etici e comportamentali che devono essere rispettati da tutti i portatori di interessi sia interni che esterni.

Il Codice si rivolge ai destinatari (dipendenti e collaboratori della Fondazione), agli utenti (coloro che intrattengono rapporti con la Struttura, ad esempio, i residenti ed i loro familiari) ed infine ai terzi (chi opera per conto della Fondazione, ad esempio, fornitori esterni e ditte appaltatrici di servizi, consulenti).

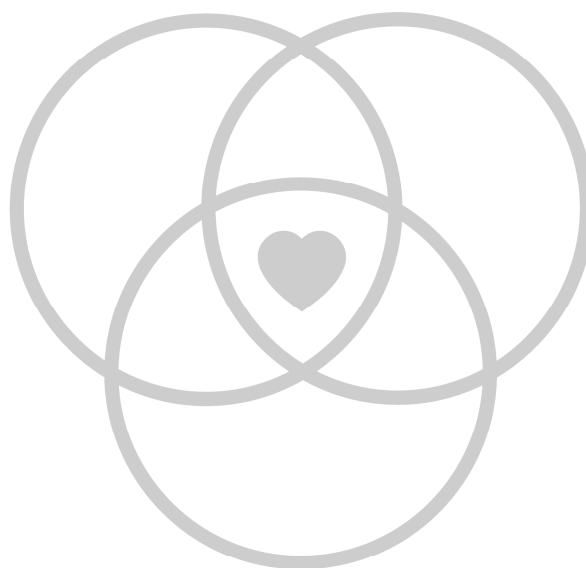
Il percorso – come indicato dalle Linee Guida Regionali per l'adozione del Codice Etico e dei modelli di organizzazione e controllo delle Aziende Sanitarie Locali e Aziende Ospedaliere – è articolato e prevede una serie di passaggi obbligatori che vanno dalla costituzione del gruppo di lavoro all'individuazione e all'enunciazione dei principi e valori etici che rappresentano e incarnano il “dna” della Fondazione. La fase successiva è rappresentata dalla definizione e dall'analisi dei fattori di rischio presenti nei processi attraverso i quali si esplica l'attività della Struttura, a cui segue la realizzazione di un Modello Organizzativo che contempla le procedure da seguire nello svolgimento delle attività volte a prevenire e ridurre al massimo i rischi di natura etica e di sicurezza, come individuato nel D. Lgs. 231/2001 e s.m.i.

Gli ultimi due passaggi del percorso di redazione del Codice Etico sono la sua stesura, l'approvazione da parte del Consiglio di Amministrazione della Fondazione e la conseguente diffusione del Codice ed infine l'individuazione del Comitato di Valutazione, dotato di un apposito Regolamento, che ha il compito di vigilare sul funzionamento del Codice Etico e del Modello Organizzativo.

In definitiva, il percorso conduce alla realizzazione del Codice Etico, del Modello Organizzativo e infine all'insediamento del Comitato di Valutazione.

Il Codice rappresenta, pertanto, il principale strumento di implementazione dell'etica all'interno della struttura: se correttamente rispettato è in grado di garantire una gestione equa ed efficace delle relazioni umane e di rafforzare l'immagine della Fondazione stessa in modo da creare fiducia verso l'esterno.

L'osservanza delle disposizioni del Codice Etico costituisce parte integrante delle obbligazioni di ogni contratto (con dipendenti, fornitori, utenti) posto in essere dalla Fondazione e la loro violazione determina inadempimento contrattuale.



Fondazione  
**Antonio Nuvolari**

residenza  
sanitaria  
assistenziale

## CENNI STORICI

L'I.P.A.B. "Antonio Nuvolari" trae origine dal testamento olografo del 7 novembre 1892 e dal codicillo, pure olografo, del 9 dicembre 1893, stilati dal Cav. Antonio Nuvolari deceduto in Roncoferraro il 7 maggio 1905.

Il Sig. Antonio Nuvolari nel suddetto testamento dispose che:

*"...Di tutte le sostanze che mi troveranno avere all'epoca della mia morte istituisco e nomino mio erede, salvo quanto ho qui sopra disposto ho che in seguito venissi a disporre il Comune di Roncoferraro coll'obbligo che man mano che cessa l'usufrutto come sopra disposto alli mie nipoti di istituire un ospedale ed un ricovero di mendicizia e vecchiaia per poveri del Comune costruendo all'uopo un fabbricato apposito in punto possibilmente centrico del Comune più un tiro a segno pella gioventù del Comune il tutto a gratis. Dopo ciò risultando degli avanzi dovranno essere impiegati in opere di pubblica utilità nel Comune di Roncoferraro. Queste istituzioni devono essere perpetue e non dovranno le rendite della mia sostanza essere spese diversamente essendo questa l'ultima mia volontà a fine di fare del bene agli abitanti del Comune di Roncoferraro dove ho passato la mia gioventù"...*

L'Istituto fu eretto quale Ospedale - Ricovero "Antonio Nuvolari", riconosciuto di 3° categoria con annessa sezione per i vecchi inabili, ed inizio il suo funzionamento in data 16 giugno 1936.

Fu eretto in Ente Morale per Decreto della Repubblica Sociale Italiana datato 25 agosto 1944, convalidato - ai sensi del 1° comma dell'art. 4 del D.L.L. 5 ottobre 1944 n. 249 - con provvedimento 7 agosto 1947 n. 260465 del Ministero dell'Interno, Direzione Generale Amministrazione Civile, comunicata con nota prefettizia 26 agosto 1947 n. 26631 Div. 2°. Con atto di accertamento delle proprietà immobiliari in data 25/02/1953 del Notaio Enrico Bagnoli n. 183 di Rep. e n. 77 di fasc., registrato a Mantova il 27/02/1953 n. 1516 si è provveduto a rendere pubblica, mediante trascrizione, l'avvenuta voltura, a nome dell'Ospedale - Ricovero "A. Nuvolari" di Roncoferraro dei beni immobili lasciati in eredità dal defunto Antonio Nuvolari, già intestati al Comune di Roncoferraro. A seguito dello scorporo dall'Ente del settore sanitario che, diventato Ente Ospedaliero, si fuse con gli Istituti Ospedalieri "C. Poma" di Mantova (Decreto n. 412 del 7 maggio 1975 del Presidente della Giunta Regione Lombardia) l'I.P.A.B. assunse la denominazione di Casa di Riposo "Antonio Nuvolari". Con Decreto del Presidente della Regione Lombardia n. 2205/155 del 26 febbraio 1992, l'Ente assunse la denominazione attuale di "Istituto Geriatrico "Antonio Nuvolari". Con Delibera della Giunta della Regione Lombardia n. 15573 del 12 Dicembre 2003 l'Istituto Geriatrico "Antonio Nuvolari" ha ottenuto il riconoscimento di personalità giuridica di diritto privato quale Fondazione, iscritta al Registro Regionale delle persone giuridiche private, con la denominazione di "Fondazione Antonio Nuvolari – Ente giuridico di diritto privato".

## MISSION

Gli obiettivi principali della Fondazione possono essere così riassunti:

- Garanzia di un'elevata qualità assistenziale per offrire ai residenti un'assistenza qualificata
- Ricerca di ottimali livelli di salute
- Sviluppo della capacità funzionale residua dell'anziano

- Approccio globale alla persona con interventi mirati
- Formazione continua del personale per sostenere la sua motivazione e rivalutazione delle prestazioni professionali
- Razionalizzazione delle spese.

Ogni intervento è caratterizzato da prestazioni sempre più qualificate dove ad un'ottima tecnica si affianca un livello di umanità indispensabile per offrire un servizio di alta qualità.

### VISION

La visione strategica della Fondazione in riferimento al Codice Etico, si può definire come:

*“Offrire assistenza alle famiglie e alle comunità locali fornendo prestazioni appropriate, nel rispetto della dignità e della privacy delle persone accolte, con l'utilizzo efficiente ed efficace delle risorse, attuando sistemi di miglioramento continuo della qualità, valorizzando le professionalità impiegate nei processi assistenziali, operando e comunicando in termini trasparenti ed avendo cura dell'ambiente.”*



Fondazione  
Antonio Nuvolari

residenza  
sanitaria  
assistenziale

## NORMATIVE E PRINCIPI DELLA CONDOTTA ETICA

La Fondazione con l'adozione del presente Codice Etico intende impedire ed ostacolare condotte contrarie alle prescrizioni di Legge e favorire il miglioramento della qualità delle prestazioni erogate, tenendo in considerazione i valori espressamente individuati e dichiarati dalla Struttura.

La Fondazione, nello svolgimento di tutte le sue attività tese al raggiungimento delle finalità programmate, agirà sempre avendo come fondamento i seguenti principi generali:

1. rispetto della Costituzione, in particolare:
  - dell'articolo 2 *“La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo sia come singolo sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità e richiede l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale”*,
  - dell'articolo 3 *“Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali...”* ,
  - dell'articolo 32 *“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana”*,
  - dell'articolo 38 *“Ogni cittadino inabile al lavoro e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere ha diritto al mantenimento ed all'assistenza sociale. I lavoratori hanno diritto che siano preveduti e assicurati mezzi adeguati alle loro esigenze di vita in caso di infortunio, malattia, invalidità e vecchiaia, disoccupazione involontaria ... Ai compiti previsti in questo articolo provvedono organi ed istituti predisposti o integrati dallo Stato”*;
2. rispetto delle normative vigenti in ogni ordine e grado, in particolare delle leggi e dei regolamenti riguardanti la materia dei servizi socio-sanitari, propria dell'attività istituzionale dell'ente;
3. rispetto della legge n. 328 del 2000, **“Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”**, nei suoi capisaldi relativi alla qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza.
  - Universalità del diritto di accesso e uguaglianza di trattamento nel rispetto della specificità del bisogno;
  - Libertà di scelta nel rispetto dell'appropriatezza delle prestazioni;
  - Riconoscimento e valorizzazione del ruolo della famiglia;
  - Mantenimento e reinserimento nel proprio ambiente familiare e sociale dei soggetti in difficoltà;
  - Perseguimento dell'effettività e dell'efficacia delle prestazioni erogate;
4. rispetto delle leggi regionali della Lombardia n. 1 del 2003 **“Riordino della disciplina delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza operanti in Lombardia”**, n. 3 del 2008 **“Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario”** e n. 2 del 2011 **“Modifiche ed integrazioni alle leggi regionali 12 marzo 2008, n. 3 “Governo della rete degli**

interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario”” con i principi::;

- Universalità del diritto di accesso e uguaglianza di trattamento nel rispetto della specificità del bisogno;
  - Libertà di scelta nel rispetto dell’appropriatezza delle prestazioni;
  - Riconoscimento e valorizzazione del ruolo della famiglia;
  - Mantenimento e reinserimento nel proprio ambiente familiare e sociale dei soggetti in difficoltà;
  - Perseguimento dell’effettività e dell’efficacia delle prestazioni erogate;
  - Rispetto della Carta dei Diritti della persona anziana;
  - Rispetto della Carta dei Servizi approvata dal Consiglio di Amministrazione della Fondazione;
5. rispetto dei regolamenti, delle circolari, dei protocolli interni e dei piani di lavoro approvati dal Consiglio di Amministrazione della Fondazione o dai Dirigenti.

Nessun soggetto può considerarsi autorizzato a porre in essere comportamenti in violazione di leggi, regolamenti e principi del presente Codice Etico, con il pretesto di voler favorire la Fondazione.

I principi etici a cui si uniforma la Fondazione ed ogni soggetto che agisce con e per conto dell’Ente (Destinatari e Terzi) sono:

- ✦ **Rispetto delle dignità della persona:** tutte le attività sanitarie e assistenziali svolte nella struttura saranno improntate al rispetto dei diritti fondamentali della persona assistita, salvaguardandone la dignità e la libertà;
- ✦ **Appropriatezza delle prestazioni:** la definizione del concetto di appropriatezza non è certamente agile. La stessa appropriatezza è in ogni caso realizzabile attraverso protocolli sanitari e, più in generale, linee guida condivise tra gli operatori. La struttura organizzativa di un sistema sociosanitario deve tendere a ottimizzare le modalità di assistenza e di cura scegliendo, tra l’infinita varietà delle prestazioni da erogare, quelle che meglio concretizzano il “servizio alla persona”. “Appropriatezza” è anche l’offerta di servizi in termini quali-quantitativi coerenti con le esigenze del territorio, servita al fine di garantire, oltre a standard elevati di efficacia derivanti dai protocolli e procedure di assistenza sociosanitari, anche livelli elevati di efficienza, quale punto di equilibrio tra le risorse economiche che vengono dal territorio e la qualità dei servizi offerti. “Appropriatezza”, infine, anche per quanto concerne l’innovazione dei servizi, mediante il coinvolgimento di tutti gli operatori, con l’obiettivo di riconoscere a ognuno il diritto alla dignità e di fornire una crescita costante dei valori propri dell’essere umano;
- ✦ **Principio di Eguaglianza:** ad ogni utente, senza discriminazione di sesso, razza, lingua, religione, opinioni politiche e condizioni socio-economiche, in base al grado di bisogno riscontrato, sono assicurate opportunità di accesso ai vari servizi al fine di promuovere il proprio benessere;
- ✦ **Principio di Onestà, lealtà, correttezza:** tutti coloro che operano per conto della Fondazione uniformano la loro attività ai principi del Codice Etico ed a

quanto stabilito da regolamenti e procedure interne, impegnandosi a comportarsi secondo lealtà e correttezza. Si impegnano a porre in essere comportamenti che favoriscano il benessere dell'assistito evitando azioni, che pur formalmente legittime, possono porsi in contrasto con le regole di convivenza e/o di ordine pubblico;

- ✦ **Principio di Trasparenza:** I dipendenti della Fondazione sono tenuti a garantire l'imparzialità del proprio agire e l'equidistanza nei confronti di qualsiasi soggetto terzo, avendo cura inoltre di fornire informazioni complete, comprensibili e puntuali a tutti i portatori di interessi, garantendo così a questi ultimi la possibilità di assumere decisioni con consapevolezza e autonomia di giudizio. In particolare, nei confronti degli Ospiti e dei loro familiari sarà assicurata puntuale e costante informazione in ordine all'assistenza e alle prestazioni sanitarie erogate. In sede di contrattazione, da ultimo, la Fondazione avrà sempre cura di specificare al contraente i comportamenti da tenere nel pieno rispetto delle leggi e regolamenti nazionali, comunitari e internazionali;
- ✦ **Riservatezza:** la Fondazione assicura in ogni settore della propria attività il rispetto delle norme e delle regole in materia di riservatezza e di trattamento dei dati personali. Nell'acquisizione, trattamento e comunicazione dei dati sensibili (in specie ex D. Lgs. 196/2003), la Struttura è tenuta ad osservare le modalità necessarie per tutelare la riservatezza dei dati. Ai dipendenti ed ai terzi che collaborano con l'Ente è fatto divieto di utilizzare le informazioni di cui sono venuti a conoscenza per scopi diversi rispetto alla stretta esplicazione delle funzioni d'ufficio;
- ✦ **Tutela dell'ambiente:** la Fondazione riconosce l'ambiente come costituente fondamentale per il conseguimento della condizione di benessere dell'utente e di chi opera all'interno della struttura, in funzione della tutela della salute pubblica, in conformità alle direttive nazionali e regionali in materia. Nella programmazione e gestione delle proprie attività dovrà essere sempre cercato un equilibrio tra iniziative economico-finanziarie e le imprescindibili esigenze ambientali, nel rispetto delle disposizioni di legge e dei regolamenti, prestando la massima cooperazione con le Autorità Pubbliche preposte alla verifica, sorveglianza e tutela dell'ambiente;
- ✦ **Tutela dei lavoratori:** la Fondazione tutela i propri lavoratori secondo i diritti sanciti sia dal contratto collettivo nazionale applicato alla propria sfera di appartenenza che dalla legislazione. La Fondazione favorisce un ambiente di lavoro privo di pregiudizi e nel rispetto dei diritti e della dignità della persona, nell'ottica di valorizzare costantemente le risorse umane;
- ✦ **Principio di efficienza ed efficacia:** i servizi e le prestazioni sono forniti secondo criteri d'efficienza ed efficacia mediante l'uso appropriato e senza sprechi delle risorse e l'adozione di misure idonee a soddisfare i bisogni dell'ospite/utente e a promuovere il benessere. La Fondazione è da sempre impegnata, da un lato, ad elaborare piani di miglioramento della qualità del servizio fornito e a rendere comprensibili gli obiettivi d'ogni attività e progetto, verificando l'efficacia dei risultati raggiunti e, dall'altro lato, a ricercare continuamente risposte e servizi innovativi per gli utenti. La Fondazione è dotata di un sistema aziendale che garantisce la rintracciabilità e la tracciabilità di ogni operazione economica e finanziaria. Tale sistema di contabilità



risponde a criteri volti a garantire la trasparenza e l'affidabilità della gestione e fornisce uno strumento idoneo al controllo interno, con l'obiettivo primario di verificare l'efficienza, l'efficacia e l'economicità dei servizi.

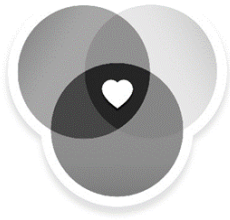
Attraverso la programmazione, il controllo delle attività assistenziali e dei processi organizzativi ed economici sarà assicurato:

- il raggiungimento degli obiettivi fissati dalle normative regionali;
- l'utilizzo appropriato, corretto e coerente delle risorse disponibili;
- la definizione del controllo degli standard qualitativi;
- il proseguimento e il mantenimento dei requisiti di accreditamento;
- il perseguimento delle priorità economiche di bilancio;

- ✦ **Conflitto di interesse:** i dipendenti e tutti gli operatori a qualsiasi titolo all'interno della Fondazione devono evitare e dichiarare preventivamente eventuali conflitti di interessi con l'Ente;
- ✦ **Rispetto codici deontologici delle professioni operanti nell'Ente:** nell'attività della Fondazione devono essere rispettati i Codici deontologici delle Professioni Operanti a qualsiasi titolo all'interno della Struttura (ad esempio, rispetto ai medici, agli infermieri, etc.);
- ✦ **Rispetto destinazione d'uso dei beni:** dipendenti e tutti gli operatori a qualsiasi titolo all'interno della Fondazione devono utilizzare i beni intellettuali e materiali dell'azienda nel rispetto della loro destinazione d'uso e in modo da tutelarne la conservazione e la funzionalità.

Fondazione  
Antonio Nuvolari

residenza  
sanitaria  
assistenziale



Fondazione  
**Antonio Nuvolari**

residenza  
sanitaria  
assistenziale

*La vita al centro.*

---

MODELLO DI  
ORGANIZZAZIONE, GESTIONE  
E CONTROLLO

Ex D. Lgs. 8 GIUGNO 2001 n.  
231

Fondazione  
Antonio Nuvolari  
**PARTE GENERALE**  
residenza  
sanitaria  
assistenziale

## INDICE

<b>1. GLOSSARIO, DEFINIZIONI</b>	<b>3</b>
<b>2. Il Decreto Legislativo 8 Giugno 2001 n. 231</b>	<b>4</b>
2.1 Il regime della responsabilità amministrativa previsto a carico delle persone giuridiche	4
2.2 L'adozione del Modello Organizzativo quale condizione di possibile esclusione della responsabilità amministrativa	6
<b>3. Adozione del Modello ex D. Lgs. 231 del 2001</b>	<b>7</b>
3.1 Stato delle procedure e obiettivi perseguiti con l'adozione del modello	7
3.2 Finalità del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo	8
3.3 Sistema di Monitoraggio	16
<b>4. L'Organismo di Vigilanza</b>	<b>17</b>
4.1 Nomina, durata e sostituzione dei membri	17
4.2 Compenso e capacità di spesa	19
4.3 Regole di funzionamento e convocazione	19
4.4 Poteri e funzioni dell'Organismo di Vigilanza	20
4.5 I flussi informativi e le segnalazioni da parte dell'OdV e le relazioni con gli organi sociali	21
4.6 I flussi informativi e le segnalazioni nei confronti dell'OdV	22
4.7 Registro delle attività; verbali delle riunioni dell'OdV; Raccolta e conservazione informazioni	23
<b>5. Il Sistema Whistleblowing</b>	<b>24</b>
5.1 Segnalazioni vietate	24
5.2 Contenuto delle segnalazioni	25
<b>6. Il Sistema Disciplinare</b>	<b>25</b>
6.1 Misure nei confronti degli Amministratori e dei Sindaci	26
6.2 Misure nei confronti dei lavoratori subordinati	27
6.3 Misure nei confronti dei lavoratori autonomi, liberi professionisti, consulenti esterni, partner	27
6.4 Misure nei confronti dei dipendenti inquadrati nella categoria dei dirigenti	27
6.5 Misure nei confronti dei componenti dell'OdV	28
6.6 Misure nei confronti dei fornitori	28
<b>7. Regole di comportamento e Codice Etico</b>	<b>28</b>
<b>8. Diffusione e formazione sul Modello</b>	<b>28</b>
8.1 Diffusione, formazione e informazione sul Modello	28

## PARTE GENERALE

### 1. GLOSSARIO, DEFINIZIONI

Si fornisce in seguito la definizione dei principali termini utilizzati nel Modello di Organizzazione Gestione e Controllo adottato dalla Fondazione Antonio Nuvolari (d'ora in poi Fondazione Nuvolari).

**Modello:** complesso dei principi di comportamento e delle procedure operative ad essi ispirate al fine di prevenire la commissione dei reati, ai sensi degli artt. 6 e 7 del D. Lgs. 231/2001, ad integrazione degli strumenti Organizzativi e di Controllo vigenti nell'Fondazione. Il Modello prevede anche l'individuazione dell'Organismo di Vigilanza, nonché delle funzioni ad esso attribuite e la definizione del sistema sanzionatorio e dell'attività di formazione relativa al D. Lgs. 231/01 e alle direttive in esso contenute.

**Soggetti apicali:** tutti coloro che rivestono, anche in base al criterio dell'effettività, funzioni di rappresentanza, amministrazione, direzione della Fondazione o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale.

**Pubblico ufficiale:** ogni soggetto che esercita una pubblica funzione legislativa, giudiziaria o amministrativa. E' pubblica la funzione amministrativa disciplinata dal diritto pubblico o da atti autorizzativi e caratterizzata dalla formazione e dalla manifestazione della volontà della P.A. o dal suo svolgersi per mezzo di poteri autorizzativi o certificativi.

**Pubblica Amministrazione o P.A.:** si intende qualsiasi Ente Pubblico<sup>1</sup>, agenzia amministrativa indipendente, persona, fisica o giuridica, che agisce in qualità di pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio, ovvero in qualità di membro di organo o funzionario della Comunità europea o stato estero.

**Processi sensibili:** ogni processo dell'attività della Fondazione in relazione al quale si ritiene possibile la commissione dei reati sanzionati dal D. Lgs. 231/01.

**Procedure:** insieme di regole e protocolli formalizzati per l'esecuzione di determinate operazioni e processi della Fondazione.

**Soggetti destinatari:** tutti coloro a cui il Modello è rivolto, quindi Autorità di Vigilanza, Amministratori, Sindaci, Direttori, Dipendenti, Collaboratori e Consulenti in genere.

**Tracciabilità:** l'aspetto procedurale che prevede la dimostrazione, attraverso precise tracce documentali, dello svolgimento di un certo evento della Fondazione o di un processo decisionale.

**Organismo di vigilanza:** l'Organismo, che, nell'ambito dell'applicazione del Modello, ha il compito di vigilare 1) sull'osservanza delle prescrizioni dello stesso (in relazione alle diverse tipologie di reato contemplate nel Decreto); 2) sull'efficacia del Modello in relazione alla struttura della Fondazione e all'effettiva capacità di prevenire la commissione dei reati; 3) sull'irrogazione delle sanzioni disciplinari interne, nel caso in cui vi sia stata violazione, da parte dei soggetti interessati, delle regole fissate nel Modello stesso; 4) sulla pianificazione e lo svolgimento di un'adeguata attività di formazione; 5) sull'opportunità di aggiornamento del Modello, qualora si ravvisino esigenze di modifica dello stesso, in relazione all'introduzione di nuove fattispecie di reato nell'ambito di applicazione del D. Lgs. 231/01.

<sup>1</sup> Nella definizione di Fondazione Pubblico sono compresi anche i soggetti privati che, per ragioni preminenti di ordine politico – economico, adempiono ad una funzione pubblicistica posta a presidio della tutela di interessi generali.

**Controllo interno:** si intende la funzione e/o le persone incaricate di svolgere le attività di controllo interno attraverso l'utilizzo di tutti gli strumenti necessari o utili a verificare le attività svolte dalla Fondazione Nuvolari, a garanzia del raggiungimento degli obiettivi, sia quantitativi che qualitativi, attraverso metodologie corrette e trasparenti. Tale funzione si rapporta con l'Organismo di Vigilanza e relaziona direttamente al Consiglio di Amministrazione. Esso non ha poteri decisionali legati allo svolgimento dell'attività della Fondazione, né facoltà di destinare risorse economiche e finanziarie della stessa Fondazione. E' una funzione indipendente alla quale tutte le strutture della Fondazione si possono rivolgere per la risoluzione dei problemi legati alla compliance e al rispetto delle regole interne della Fondazione Nuvolari.

## 2. IL DECRETO LEGISLATIVO 8 GIUGNO 2001 N. 231

### 2.1 IL REGIME DI RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA PREVISTO A CARICO DELLE PERSONE GIURIDICHE EX D. LGS. 231/2001

Il D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231, che reca la "Disciplina della responsabilità amministrativa degli enti forniti di personalità giuridica, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica" (di seguito anche il "Decreto" o il "D.Lgs. 231/2001"), entrato in vigore il 4 luglio 2001 in attuazione dell'art. 11 della Legge Delega 29 settembre 2000 n. 300, ha introdotto nell'ordinamento giuridico italiano, conformemente a quanto previsto in ambito comunitario, la responsabilità amministrativa delle persone giuridiche (società ed enti) e delle società ed associazioni anche prive di responsabilità giuridica per gli illeciti amministrativi dipendenti da reato.

Tale nuova forma di responsabilità, sebbene sia definita "amministrativa" dal legislatore, presenta i caratteri propri della responsabilità penale, essendone rimesso l'accertamento al giudice penale competente a conoscere i reati dai quali essa è fatta derivare, ed essendo estese alle persone giuridiche le medesime cautele e garanzie del processo penale.

L'ambito di applicazione del D. Lgs. 231/01 contempla i reati in seguito indicati:

- 1. Indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello Stato, di un ente pubblico o dell'Unione europea o per il conseguimento di erogazioni pubbliche, frode informatica in danno dello Stato o di un ente pubblico e frode nelle pubbliche forniture** (art. 24 D. Lgs. 231/01 modificato dalla L. 161/2017 e dal D. Lgs. 75/20);
- 2. Delitti informatici e trattamento illecito di dati**, (art. 24-bis D. Lgs. 231/01 introdotto dalla L. 48/2008 e modificato dal D. Lgs. 7 e 8/2016 e dal D.L. n. 105/2019);
- 3. Delitti di criminalità organizzata**, (art. 24 ter D. Lgs. 231/01 introdotto dalla L. 94/2009 e modificato dalla L. 69/2015);
- 4. Peculato, concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità, corruzione e abuso d'ufficio** (art. 25 D. Lgs. 231/01 modificato dalla L. n. 190/2012, dalla L. 3/2019 e dal D. Lgs. 75/20);

5. **Falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento**, (art. 25-bis D. Lgs. 231/01 introdotto dal D.L. 350/2001, convertito con modificazioni dalla L. n. 409/2001, modificato con L. 99/2009 e dal D. Lgs. 125/2016);
6. **Delitti contro l'industria e il commercio**, (art. 25-bis 1 D. Lgs. 231/01 introdotto dalla L. 99/2009);
7. **Reati societari**, (art. 25-ter D. Lgs. 231/01 introdotto dal D.Lgs. 61/2002, modificato dalla L. 190/2012, dalla L. 69/2015 e dal D.Lgs. 38/2017);
8. **Reati con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico previsti dal codice penale e dalle leggi speciali**, (art. 25 quater D. Lgs. 231/01 introdotto dalla L. 7/2003);
9. **Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili**, (art. 25- quater. 1 D. Lgs. 231/01 introdotto dalla Legge 7/2006);
10. **Delitti contro la personalità individuale**, (art. 25 quinquies D. Lgs. 231/01 introdotto dalla L. 228/2003, modificato dalla L. 199/2016);
11. **Reati di abusi di mercato**, (art. 25- sexies D. Lgs. 231/01 introdotto dalla L. 62/2005);
12. **Altre fattispecie in materia di abusi di mercato** (art. 187- quinquies TUF modificato dal D. Lgs. 107/18);
13. **Reati di omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime commessi con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro**, (art. 25- septies D. Lgs. 231/01 introdotto dalla L. 123/2007, modificato dalla L. 3/2018);
14. **Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio**, (art. 25- octies D. Lgs. 231/01, introdotto dal D.Lgs. 231/2007, modificati dalla L. 186/2014);
15. **Delitti in materia di violazione del diritto d'autore**, (art. 25- novies D. Lgs. 231/01 introdotto dalla L. 99/2009);
16. **Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria**, (art. 25-decies D. Lgs. 231/01 introdotto dalla Legge 116/2009);
17. **Reati ambientali**, (art. 25- undecies D. Lgs. 231/01 introdotto dal D.Lgs. 121/2011 modificato dalla L. 68/2015 e dal D. Lgs. 21/2018);
18. **Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare**, (art. 25-duodecies D. Lgs. 231/01 introdotto dal D.Lgs. 109/2012 modificato dalla L. n. 161/2017);
19. **Razzismo e xenofobia** (art. 25 terdecies D. Lgs. 231/01 introdotto dalla L. 167/2017 modificato dal D. Lgs. 21/2018);
20. **Frode in competizioni sportive, esercizio abusivo di gioco o di scommessa e giochi d'azzardo esercitati a mezzo di apparecchi vietati** (art. 25 quaterdecies D. Lgs. 231/01 aggiunto dalla L. 39/2019);
21. **Reati tributari** (art. 25 quinquiesdecies D. Lgs. 231/01 aggiunto dalla L. 157/2019 e modificato dal D. Lgs. 75/20)
22. **Contrabbando** (art. 25 sexiesdecies D. Lgs. 231/01 aggiunto dal D. Lgs. 75/20)

**23. Responsabilità degli enti per gli illeciti amministrativi dipendenti da reato** (costituiscono presupposto per gli enti che operano nella filiera degli oli vergini di oliva) introdotto dall'art. 12 L. 9/2013;

**24. Reati transnazionali** introdotti dalla L. 146/2006 (costituiscono presupposto per la responsabilità amministrativa degli enti i seguenti reati se commessi in modalità transnazionale) – Disposizioni contro le immigrazioni clandestine – Associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope – Associazione per delinquere finalizzata al contrabbando di tabacchi lavorati esteri – Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria – Favoreggiamento personale – Associazione per delinquere – Associazione di tipo mafioso

La Fondazione può essere ritenuta responsabile e, di conseguenza, vedersi comminare le sanzioni previste dal D. Lgs. 231/01, in relazione alle fattispecie di reato sopra indicate qualora siano state commesse a suo vantaggio o nel suo interesse dagli amministratori, dai dipendenti, dai collaboratori o da chiunque agisca in sua rappresentanza.

I presupposti affinché un ente possa incorrere nella responsabilità "amministrativa" di cui al D. Lgs. 231/01 sono:

- che una persona fisica – la quale si trova rispetto all'ente, in una delle relazioni previste dall'art. 5 (soggetti apicali o loro sottoposti) commetta uno dei reati previsti dal D. Lgs. 231/01;
- che il reato sia stato commesso nell'interesse o a vantaggio dell'ente;
- che il reato commesso dai soggetti individuati dalla legge derivi, quanto meno, da una colpa di organizzazione dell'ente.

## **2.2 L'ADOZIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO QUALE CONDIZIONE DI POSSIBILE ESCLUSIONE DELLA RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA**

L' art. 7, 1° e 2° comma del D. Lgs. 231/2001 - rubricato "Soggetti sottoposti all'altrui direzione e modelli di organizzazione dell'ente" - stabilisce che "nel caso previsto dall'articolo 5, comma 1, lettera b), l'ente è responsabile se la commissione del reato è stata resa possibile dall'inosservanza degli obblighi di Direzione o Vigilanza. In ogni caso, è esclusa l'inosservanza degli obblighi di direzione o vigilanza se l'ente, prima della commissione del reato, ha adottato ed efficacemente attuato un Modello di organizzazione, gestione e controllo, idoneo a prevenire reati della specie di cui verificatosi".

In relazione alla natura e alla dimensione dell'organizzazione, nonché al tipo di attività svolta, il Modello prevede misure idonee a garantire lo svolgimento dell'attività nel rispetto della legge e a scoprire ed eliminare tempestivamente situazioni di rischio (art. 7, 3° comma D. Lgs. 231/2001).

Gli artt. 6 e 7 del Decreto offrono, infatti, all'ente una forma di esonero dalla propria responsabilità, disciplinando le condizioni al verificarsi delle quali l'ente non risponde del reato commesso dai soggetti individuati dall'art. 5. Introducendo un'inversione dell'onere della prova.

L'art. 6 comma 1 del D. Lgs. 231/2001 stabilisce che l'ente non risponde a titolo di responsabilità amministrativa, qualora dimostri che:

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

L'adozione del modello di organizzazione, gestione e controllo sembra dunque consentire alla Fondazione di potersi sottrarre all'imputazione di responsabilità amministrativa. Ma la mera adozione di tale documento, ad opera dell'organo dirigente della Fondazione, da individuarsi nel vertice dell'organizzazione, non è sufficiente ad escludere detta responsabilità, essendo necessario che il modello sia efficace ed effettivo.

Il Decreto prevede che il modello per essere efficace debba:

- individuare le attività nel cui ambito possono essere commessi i reati;
- prevedere specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'ente in relazione ai reati da prevenire;
- individuare modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee ad impedire la commissione dei reati;
- prevedere obblighi di informazione nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli;

Con riferimento all'effettività del modello, il Decreto richiede:

- la verifica periodica, e, nel caso in cui siano scoperte significative violazioni delle prescrizioni imposte dal modello, o intervengano mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'ente, ovvero modifiche legislative, la modifica del modello;
- l'adozione di un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle prescrizioni imposte dal modello.

### **3. ADOZIONE DEL MODELLO EX D. LGS. 231/01**

#### **3.1 STATO DELLE PROCEDURE E OBIETTIVI PERSEGUITI CON L'ADOZIONE DEL MODELLO**

La Fondazione Antonio Nuvolari eroga prestazioni socio-assistenziali, sanitarie, riabilitative e di animazione, nei confronti degli utenti dei servizi in seguito indicati:



- R.S.A.;
- Centro diurno integrato;
- Ospitalità temporanea a scopo riabilitativo e sociale;
- Ambulatorio di fisioterapia e cure fisiche per esterni;
- R.S.A. aperta.

La Fondazione Nuvolari, nell'ottica di predisporre un'efficiente attività di controllo e di monitoraggio di tutti i processi sensibili, ha adottato ed implementato un Modello Organizzativo aderente alle disposizioni del D. Lgs. 231/01 che è stato approvato dal CDA.

La Fondazione Nuvolari è sensibile all'esigenza di assicurare condizioni di correttezza e trasparenza nella conduzione degli affari e delle attività sociali, a tutela della propria posizione e immagine, delle aspettative dell'autorità di vigilanza e del lavoro dei propri dipendenti.

L'adozione del Modello è avvenuta con la consapevolezza dell'importanza di dotarsi di un modello di organizzazione, gestione e controllo idoneo a prevenire la commissione di comportamenti illeciti da parte dei propri amministratori, dipendenti e collaboratori. Trattasi quindi di una scelta della Fondazione.

Il Modello è stato predisposto tenendo presenti, oltre le prescrizioni del Decreto, anche le linee guida elaborate in materia da associazioni di categoria, ed è stato adottato dal Consiglio di Amministrazione della Fondazione con delibera in **data 18/11/2021**

Attraverso l'adozione del Modello, la Fondazione intende:

- rendere noto ai destinatari del Modello la consapevolezza di poter incorrere, in caso di violazione delle disposizioni ivi riportate, in sanzioni irrogabili direttamente alla Fondazione;
- ribadire che tali forme di comportamento illecito sono condannate dalla Fondazione, in quanto contrarie, oltre che alle disposizioni di legge, anche ai principi etici adottati;
- consentire alla Fondazione, mediante monitoraggio sulle aree di attività a rischio, di intervenire tempestivamente per prevenire o contrastare la commissione dei reati.

### 3.2 FINALITA' DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO

La Fondazione Nuvolari allo scopo di assicurare, a tutela della propria posizione e immagine, condizioni di correttezza, integrità e trasparenza nella conduzione della propria attività con riferimento alle esigenze individuate nel Decreto, ha attuato un programma di analisi dei propri strumenti organizzativi di gestione e controllo, verificando la corrispondenza delle procedure già esistenti in Fondazione alle finalità previste dal decreto per poi procedere all'attuazione del Modello rigorosamente secondo i dettami di legge.

Gli "elementi" fondamentali sviluppati da Fondazione Nuvolari nella definizione del Modello che costituiscono i criteri generali ispiratori del presente documento, possono essere così riassunti:

- mappa delle attività e dei processi della Fondazione "sensibili" rispetto alla commissione dei reati richiamati dal Decreto, da sottoporre, pertanto, ad analisi e monitoraggio periodico;

- principi etici in relazione ai comportamenti che possono integrare le fattispecie di reato previste dal Decreto, che trovano riscontro sia nel Codice Etico adottato dalla Fondazione Nuvolari che nel presente Modello;
- individuazione di specifiche procedure interne relative ai processi strumentali ritenuti a maggior rischio di reato, al fine di fornire indicazioni specifiche sul sistema di controlli preventivo da adottare in conformità ai principi delineati nelle regole generali del Modello ed in relazione ai reati specifici da prevenire. Tali procedure dovranno individuare i soggetti titolari delle funzioni, delle competenze e delle responsabilità;
- Organismo di Vigilanza, e attribuzione interna di specifici compiti di vigilanza sull'efficace e corretto funzionamento del Modello. Individuazione di obblighi informativi nei confronti degli addetti al controllo interno e dell'OdV, nonché di appositi canali informativi interni;
- Introduzione di un sistema sanzionatorio idoneo a garantire l'efficace attuazione del Modello, contenente le disposizioni disciplinari applicabili in caso di mancato rispetto delle misure indicate nel Modello medesimo e di violazioni delle linee di condotta indicate ai fini della prevenzione dei reati di cui al D. Lgs. 231/01;
- Programmi di formazione interna, obbligatori per tutti i livelli, e di informazione, sensibilizzazione e divulgazione ai terzi sui contenuti del Decreto, sulle regole comportamentali e sulle procedure adottate dalla Fondazione;
- Individuazione di regole e responsabilità per l'adozione, l'applicazione e le successive modifiche del Modello nonché per la sua verifica di funzionamento ed efficacia;
- Previsione di adeguata separazione delle funzioni, al fine di impedire che i destinatari del modello possano gestire in maniera autonoma un intero processo, nonché definizione e attribuzione di poteri autorizzativi in linea con le responsabilità assegnate;
- Regolamentazione delle modalità di effettuare segnalazioni all'OdV e dei sistemi attraverso cui l'Organismo garantisce la riservatezza del segnalante.

Il Modello, risponde a specifiche prescrizioni contenute nel D. Lgs. 231/2001, finalizzate a prevenire la commissione di particolari tipologie di reati (per fatti che, apparentemente commessi a vantaggio della Fondazione, possono fare sorgere a carico della stessa una responsabilità amministrativa da reato in base alle disposizioni del Decreto).

Le disposizioni del presente Modello sono, dunque, vincolanti per gli amministratori della Fondazione, i lavoratori subordinati, i collaboratori esterni e, in particolare, per tutti coloro che svolgono attività identificate a rischio di reato, opportunamente formati e informati in relazione ai contenuti del Modello.

**Individuazione delle attività "a rischio di reato 231".** Il Decreto prevede espressamente, al relativo art. 6, comma 2, lett. a), che il modello di organizzazione, gestione e controllo individui le attività della Fondazione, nel cui ambito possano essere potenzialmente commessi i reati dallo stesso previsti.

In applicazione dello stesso è stata effettuata l'analisi delle attività della Fondazione e delle strutture organizzative, allo scopo di identificare i rischi di reato concretamente realizzabili (cosiddette aree di attività "sensibili"), nonché i processi nel cui ambito, sempre in linea di principio, potrebbero crearsi le condizioni e/o gli strumenti per la commissione di alcune fattispecie di reato (cosiddetti processi "strumentali"). Il dettaglio delle principali attività "a rischio" e i possibili reati ad esse correlati è riportato nella PARTE SPECIALE.

**Adozione e aggiornamento del Modello** In ottemperanza al disposto dell'art. 6 comma 1 lettera a del D. Lgs. 231/01, il modello rappresenta un "atto di emanazione dell'organo dirigente" pertanto l'adozione e l'efficace attuazione del Modello sono una responsabilità rimessa al Consiglio di Amministrazione a cui compete di conseguenza il potere di adottare aggiornamenti dello stesso. L'attività di aggiornamento, integrazione e/o modifica, è volta a garantire l'adeguatezza e l'idoneità del Modello. Compete, all'Organismo di Vigilanza la verifica circa la necessità di procedere all'aggiornamento del Modello segnalandolo al Consiglio di Amministrazione.

**Metodo di valutazione del rischio - Individuazione delle aree sensibili** In questa fase si procede prendendo in considerazione tutti i reati contemplati dal D. Lgs. 231 e le funzioni potenzialmente coinvolte in attività a rischio di commissione di ciascun reato; contemporaneamente vengono analizzate le modalità organizzative e le procedure di controllo in essere per la prevenzione dei reati medesimi.

Per ogni processo viene analizzato:

- quali soggetti intervengono nel processo e con quali compiti;
- come sono attribuite le responsabilità (sistema delle deleghe) ed i poteri di rappresentanza (sistema delle procure);
- quali sono i poteri di spesa dei soggetti coinvolti;
- quali sono i documenti prodotti;
- le procedure o azioni di controllo in essere;
- gli eventuali meccanismi di sorveglianza quali auditing esterni;

Le risultanze di tale analisi volta all'individuazione dei processi/aree dell'Fondazione in cui potrebbero concretamente manifestarsi i reati previsti dal Decreto (cosiddette aree sensibili) e delle modalità in cui potrebbero concretizzarsi, ovvero secondo quale condotta illecita, sono sintetizzate nel documento denominato **MAPPA DELLE ATTIVITA' SENSIBILI**. In particolare, la mappa delle attività sensibili fornisce una fotografia della situazione della Fondazione mettendo in relazione le principali aree a rischio con i reati previsti dal Decreto 231/2001.

**Valutazione dell'entità del rischio** Consiste nella **valutazione analitica delle aree a rischio** individuate nella fase precedente, tenendo conto del sistema dei controlli esistenti e **definizione del profilo di rischio** della Fondazione rispetto ai reati previsti dal Decreto 231/2001.

A questo scopo uno dei passaggi rilevanti è la **valutazione dell'entità dei rischi**, ossia il calcolo della **probabilità** che ciascun rischio individuato si verifichi e della **rilevanza** del danno che produrrebbe tale accadimento.

Il rischio viene definito come funzione di D (rilevanza del danno, inteso come danno complessivo all'Ente) e di P (probabilità di commissione e imputazione del reato), cioè:

$$R = f(D, P)$$

ove:

R = entità del rischio

D = rilevanza del danno

P = probabilità di commissione e imputazione del reato

La **rilevanza del danno D** è direttamente correlata alla possibilità di associare il reato commesso a soggetti in posizione di vertice se non alla politica stessa dell'Ente nel suo complesso.

La **probabilità P** è espressa come il numero di volte in cui il danno può verificarsi in un dato intervallo di tempo.

Si assume in particolare che la funzione per determinare il Rischio sia espressa dal prodotto di Probabilità e rilevanza del Danno, ovvero:

$$R \text{ (rischio)} = P \text{ (probabilità)} \times D \text{ (rilevanza)}$$

La determinazione della probabilità parte dall'assunto che il fattore probabilità (P) sia la risultante di una funzione matematica così espressa:

$$P = f(I, F, M)$$

ove:

P = probabilità di commissione e imputazione del reato

I = interesse individuale nella commissione del reato

F = frequenza di esposizione al rischio

M = meccanismi di sorveglianza in essere

F ed I sono fattori che vanno ad incrementare la probabilità e di conseguenza la gravità del rischio, mentre M è un fattore che agisce in senso contrario e cioè per la riduzione del rischio.

Si assume in particolare che la funzione per determinare la Probabilità sia espressa dal seguente prodotto:

$$P \text{ (probabilità)} = I \text{ (interesse individuale)} \times F \text{ (frequenza di esposizione)} \times M \text{ (meccanismi di sorveglianza)}$$

L'**interesse individuale nella commissione del reato I** rappresenta l'interesse individuale di tipo economico e/o di avanzamento professionale che può derivare dalla commissione del reato.

La **frequenza di esposizione F** è espressa come la frequenza con cui tipicamente si presenta l'attività o la situazione in cui si può verificare la commissione del reato.

La funzione **meccanismi di sorveglianza in essere M** è espressa come il livello di controllo preventivo esercitato attraverso modalità organizzative e di sorveglianza adottate della Fondazione.

Il processo di valutazione prevede che, per ciascuna tipologia di reato associato alle aree e attività a rischio individuate attraverso la **MAPPA DELLE ATTIVITA' SENSIBILI**, elaborata nella prima fase dell'analisi, si proceda alla determinazione della probabilità di accadimento attribuendo un valore della scala qualitativa espressa dalla seconda colonna (giudizio attribuito al fattore P - probabilità) di Tabella 1, cui corrisponde anche il valore numerico (di soglia) della terza colonna.

**TABELLA 1 - ATTRIBUZIONE DEL GIUDIZIO E DEL PUNTEGGIO AL FATTORE P**

<b>P (probabilità) = I (interesse individuale) x F (frequenza di esposizione) x M (meccanismi di sorveglianza)</b>	<b>Giudizio attribuito al fattore P</b>	<b>Pt.</b>
$65 \leq P \leq 125$	Altamente probabile	5
$28 \leq P \leq 64$	Probabile	4
$13 \geq P \leq 27$	Poco probabile	3
$5 \geq P \leq 12$	Improbabile	2
$1 \geq P \leq 4$	Quasi impossibile	1
N.P.	Non prevedibile / Impossibile	0

In particolare, per poter attribuire il valore numerico (di soglia) a P, devono essere presi singolarmente in considerazione ciascuno dei parametri che compongono il fattore P (probabilità). Con questa finalità, ciascuno dei parametri viene scomposto in possibili e distinti livelli di giudizio, cui viene associato un corrispondente peso numerico (da 0 a 5), come espresso nei successivi paragrafi.

Il prodotto dei tre fattori considerati (risultato dell'espressione) conduce ad un intervallo di risultati compresi fra il valore minimo di 0 e il valore massimo di 125.

Per un impiego semplificato nella matrice di valutazione del rischio (P x D), i valori ottenuti, riferibili al concetto di probabilità, vengono suddivisi (normalizzati) in cinque classi. A ciascuna di queste classi corrisponde un giudizio circa il fattore P (probabilità).

Il processo di normalizzazione è ben evidente in TABELLA 1 dove il valore numerico riportato nell'ultima colonna (Pt.) è quello da impiegare nella funzione  $R$  (rischio) = P (probabilità) x D (rilevanza) quale valore di P.

**Interesse individuale nella commissione del reato (I)** rappresenta l'interesse individuale di tipo economico e/o di avanzamento professionale che può derivare dalla commissione del reato ed è espresso su una scala di valori da 0 a 5:

- 5 (= Elevato)
- 4 (= Abbastanza elevato)
- 3 (= Medio)

- 2 (= Basso)
- 1 (= Molto basso/irrelevante)
- 0 (= Non Prevedibile o nullo)

**Frequenza di esposizione (F)** rappresenta la frequenza con cui tipicamente si presenta l'attività o la situazione in cui si può verificare la commissione del reato ed è espressa su una scala di valori da 0 a 5:

- 5 (= La possibilità di commissione del reato si presenta costantemente durante le normali attività di lavoro)
- 4 (= La possibilità di commissione del reato si presenta di frequente ma non costantemente ad intervalli abbastanza regolari, es. circa una volta la settimana)
- 3 (= La possibilità di commissione del reato si presenta ripetutamente ad intervalli abbastanza regolari, es. circa una volta al mese)
- 2 (= La possibilità di commissione del reato si presenta raramente nel corso di un anno, es. una/due volte l'anno)
- 1 (= La possibilità di commissione del reato si presenta raramente e subordinatamente ad altri eventi non ricorrenti)
- 0 (= Non Prevedibile o nulla)

**Meccanismi di sorveglianza in essere (M)** Questa funzione rappresenta il livello di controllo preventivo esercitato attraverso modalità organizzative e di sorveglianza adottate della Fondazione ed è espressa su una scala di valori da 0 a 5. Essendo un fattore della funzione probabilità che agisce nel senso della riduzione del rischio, la scala di valori è orientata nella direzione per cui i valori crescono laddove i meccanismi di sorveglianza sono più bassi:

- 5 (= L'attività non prevede **nessuna** fra le seguenti misure: 1) nello svolgimento dell'attività sono coinvolte più persone addette; 2) non presenti procedure di lavoro definite per lo svolgimento dell'attività; 3) sono presenti procedure di controllo gerarchico e funzionale; 4) vi sono organismi esterni incaricati di attività periodiche di auditing)
- 4 (= L'attività prevede **una** fra le seguenti misure: 1) nello svolgimento dell'attività sono coinvolte più persone addette; 2) sono presenti procedure di lavoro definite per lo svolgimento dell'attività; 3) sono presenti procedure di controllo gerarchico e funzionale; 4) vi sono organismi esterni incaricati di attività periodiche di auditing)
- 3 (= L'attività prevede **due** fra le seguenti misure: 1) nello svolgimento dell'attività sono coinvolte più persone addette; 2) sono presenti procedure di lavoro definite per lo svolgimento dell'attività; 3) sono presenti procedure di controllo gerarchico e funzionale; 4) vi sono organismi esterni incaricati di attività periodiche di auditing)
- 2 (= L'attività prevede **tre** fra le seguenti misure: 1) nello svolgimento dell'attività sono coinvolte più persone addette; 2) sono presenti procedure di lavoro definite per lo svolgimento dell'attività; 3) sono presenti procedure di controllo gerarchico e funzionale; 4) vi sono organismi esterni incaricati di attività periodiche di auditing)

- 1 (= L'attività prevede **tutte** le seguenti misure: 1) nello svolgimento dell'attività sono coinvolte più persone addette; 2) sono presenti procedure di lavoro definite per lo svolgimento dell'attività; 3) sono presenti procedure di controllo gerarchico e funzionale; 4) vi sono organismi esterni incaricati di attività periodiche di auditing)
- 0 (= Non Prevedibile o nullo)

**Determinazione della rilevanza del danno – D** L'ultimo passaggio finalizzato alla valutazione del rischio consiste nella determinazione, per ciascun reato analizzato, della rilevanza del danno conseguente alla commissione e imputazione di ciascun reato stesso.

La rilevanza del danno è direttamente correlata alla possibilità di associare il reato commesso a soggetti in posizione di vertice se non alla politica stessa dell'Ente nel suo complesso ed è espressa su una scala di valori da 0 a 5, secondo i criteri individuati in TABELLA 2.

La terza colonna della tabella fornisce la guida al valutatore nell'attribuzione del livello di danno ipotizzabile per ciascun fattore analizzato.

L'intensità viene pesata attribuendo un valore numerico (da 0 a 5) ai giudizi espressi nella seconda colonna di TABELLA 2.

**TABELLA 02 – RILEVANZA DEL DANNO D**

Valore	Livello	Definizioni / criteri
5	Gravissimo	L'evento è associabile alla politica e al comportamento dell'ente nel suo complesso
4	Grave	L'evento può essere associato ad una condotta di un'area o una funzione di vertice dell'ente
3	Medio	L'evento è associabile ad un comportamento individuale di un dirigente
2	Lieve	L'evento è associabile ad un comportamento comune o frequente di un preposto o un gruppo di preposti
1	Estremamente basso	L'evento è riferito ad un comportamento occasionale e individuale di un preposto
0	N.P.	N.P.

**Determinazione del Rischio – R** La quantificazione del rischio secondo la formula  $R \text{ (rischio)} = P \text{ (probabilità)} \times D \text{ (rilevanza)}$  viene effettuata in base alla **MATRICE DI VALUTAZIONE DELL'ENTITÀ DEI RISCHI** riportata in TABELLA 3.

Nella TABELLA 4 è indicato il valore della scala qualitativa (giudizio attribuito al rischio R) che corrisponde a ciascun valore numerico attribuito al rischio.

**TABELLA 03 - MATRICE DI VALUTAZIONE DELL'ENTITÀ DEI RISCHI**

**R = P X D**

### Probabilità



<b>Altamente probabile</b>	5	5	10	15	20	25
<b>Probabile</b>	4	4	8	12	16	20
<b>Poco probabile</b>	3	3	6	9	12	15
<b>Improbabile</b>	2	2	4	6	8	10
<b>Quasi impossibile</b>	1	1	2	3	4	5

Danno ⇒

1	2	3	4	5
<b>Estremamente basso</b>	<b>Lieve</b>	<b>Medio</b>	<b>Grave</b>	<b>Gravissimo</b>

TABELLA 04 - ATTRIBUZIONE DEL GIUDIZIO DI RISCHIO

Rischio (PxD)	Giudizio attribuito al rischio
$17 \geq R \leq 25$	Gravissimo
$13 \geq R \leq 16$	Grave
$9 \geq R \leq 12$	Medio
$5 \geq R \leq 8$	Basso
$1 \geq R \leq 4$	estremamente basso

**Analisi delle regole esistenti per la prevenzione dei reati** In relazione alle aree della Fondazione ritenute a rischio è stata effettuata la ricognizione e l'analisi delle procedure operative e dei controlli esistenti. Dove sono state identificate attività a rischio la Fondazione ha provveduto qualora necessario a rafforzare i sistemi di controllo. Sono attualmente presenti e costituiscono i presidi di base ai quali il modello fa riferimento:

- 1) Statuto Sociale
- 2) Codice Etico



- 3) Sistema di gestione secondo gli standard di accreditamento regionale
- 4) Sistema delle deleghe della responsabilità
- 5) Istruzioni operative e procedure interne relative alla gestione della Sicurezza
- 6) Prassi operative relative a assunzioni, richieste di finanziamento, omaggi, pagamenti in contanti, ecc.
- 7) Procedure per il regolare svolgimento delle attività della Fondazione;
- 8) Sistema disciplinare del personale dipendente;
- 9) Prassi operative e regole contabili previste relativamente alle attività di bilancio e del revisore contabile;
- 10) Documenti di valutazione dei rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori e relative misure di prevenzione e protezione redatti ai sensi del D. Lgs. 81/08;
- 11) Tutela della privacy in conformità al disposto del DGPR.

### 3.3 SISTEMA DI MONITORAGGIO

Il sistema di controllo interno esistente si basa su:

- sistema organizzativo formalizzato e chiaro nell'attribuzione delle responsabilità;
- poteri autorizzativi e di firma assegnati in coerenza con le responsabilità;
- sistema di comunicazione interna e formazione del personale;
- sistema di procedure, prassi e documenti della Fondazione;
- sistema di controllo di gestione e reporting.

I criteri e le regole su cui si basa il sistema di controllo interno sono di seguito riportati:

- ogni azione rilevante ai fini della possibile commissione di reati deve essere veritiera, verificabile, coerente e documentata;
- nessun incaricato deve poter gestire un intero processo rilevante ai fini della possibile commissione di reati in autonomia;
- il sistema di controllo interno deve poter documentare l'effettuazione dei controlli;
- la responsabilità, in ordine al corretto funzionamento del sistema di controllo interno, è rimessa a ciascuna struttura organizzativa per i processi di cui essa è responsabile.

La gestione operativa del sistema è oggetto di una periodica attività di controllo e monitoraggio, mirata a verificare la funzionalità e l'efficienza del sistema e il permanere della sua validità nel tempo.

L'impostazione di un piano di monitoraggio si sviluppa attraverso:

- la pianificazione e programmazione temporale delle attività;
- l'attribuzione di compiti e responsabilità;
- la descrizione delle metodologie da seguire;
- le modalità di segnalazione delle eventuali situazioni difformi.

Nel loro complesso, le attività sopra descritte vengono svolte generalmente dalle risorse interne, sia in termini di autocontrollo da parte del singolo lavoratore nello svolgimento del proprio lavoro, sia in termini di verifica della applicazione delle misure di natura organizzativa e procedurale previste da parte di soggetti identificati in sede di attribuzione delle responsabilità.

L'attuale sistema di controllo interno garantisce il raggiungimento di obiettivi operativi, di informazione e di conformità:

- l'obiettivo operativo del sistema di controllo interno riguarda l'efficacia e l'efficienza della Fondazione nell'impiegare le risorse, nel proteggersi dalle perdite, nel salvaguardare il proprio patrimonio, nell'assicurare che il personale persegua gli obiettivi senza anteporre altri interessi;
- l'obiettivo di informazione riguarda la predisposizione di rapporti tempestivi ed affidabili per i processi decisionali dell'organizzazione della Fondazione;
- l'obiettivo di conformità è relativo ad assicurare che le azioni di gestione siano condotte nel rispetto delle leggi e dei regolamenti, dei requisiti prudenziali e delle procedure interne della Fondazione.

La Fondazione, sensibile alle esigenze di assicurare condizioni di correttezza e trasparenza nella conduzione degli affari e delle attività sociali, nonché a tutela della propria reputazione e immagine, ha deciso di condurre un'approfondita analisi dei propri strumenti di organizzazione, gestione e controllo, diretta a verificare la corrispondenza dei principi comportamentali e delle procedure già adottate alle finalità previste dal Decreto e, ove si sia reso necessario, ad adeguarli.

#### **4. ORGANISMO DI VIGILANZA**

L'art. 6, comma 1 lettera b del D. Lgs. 231/01 prevede che la funzione di vigilare e di curare l'aggiornamento del Modello sia affidata ad un Organismo di Vigilanza interno alla Fondazione, dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo.

La Fondazione ha ritenuto di istituire un organo funzionalmente dipendente dal Consiglio di Amministrazione e da questo nominato, in grado di assicurare autorevolezza e indipendenza tali da poter garantire la credibilità delle relative funzioni.

##### **4.1 NOMINA, DURATA E SOSTITUZIONE DEI MEMBRI**

L'Organismo di Vigilanza si compone di 3 membri. Di norma i membri dell'OdV vengono individuati tra soggetti appartenenti ad una delle seguenti professionalità:

- Esperto in materia sanitaria, socio – sanitaria e/o assistenziale;
- Esperto in materia di sicurezza sul lavoro e applicazioni del D. Lgs. 81/08;
- Esperto in materie giuridico – amministrative – contabili e gestionali;
- Esperto in organizzazione e gestione strutture sanitarie

La composizione dell'Organismo di Vigilanza è stata definita in modo da garantire i seguenti requisiti:

- Autonomia: detto requisito è assicurato dall'inserimento dell'Organismo di Vigilanza in staff al CdA, senza attribuzione di compiti operativi e con attività di reporting al massimo vertice;
- Indipendenza e onorabilità: intesa come necessità a) che non sussistano rapporti di parentela o affinità (entro il quarto grado) con gli amministratori, b) rapporti di lavoro con la Fondazione estranei all'incarico in oggetto c) assenza di cause di ineleggibilità, previste per i soggetti che svolgono funzioni di amministrazione, direzione e controllo<sup>2</sup>;
- Professionalità: requisito questo garantito dal bagaglio di conoscenze professionali, tecniche e pratiche, di cui dispongono i componenti dell'Organismo di Vigilanza;
- Continuità d'azione: con riferimento a tale requisito, l'Organismo di Vigilanza è tenuto a vigilare costantemente sul rispetto del Modello e sulla sua efficacia nonché a proporre l'aggiornamento.

Ciascun membro dell'OdV eletto deve, al momento dell'accettazione dell'incarico, rilasciare formale dichiarazione di sussistenza, in capo alla propria persona, dei sopra indicati requisiti di onorabilità, autonomia e indipendenza.

Il CdA deve garantire autonomia e indipendenza all'OdV attraverso:

- Rispetto dei criteri di nomina sopra enunciati;
- Attribuzione dei poteri enunciati in seguito;
- Approvazione annuale del budget di spesa;
- Dotazione di strumenti idonei per poter svolgere l'attività, anche avvalendosi, se del caso, di consulenti specializzati esterni.

E' rimessa al CdA la responsabilità di valutare periodicamente l'adeguatezza dell'OdV, in termini di struttura organizzativa e di poteri conferiti, apportando, mediante delibera consiliare, tutte le modifiche e/o integrazioni ritenute necessarie. In particolare:

---

<sup>2</sup> A tal riguardo si precisa che costituiscono cause di ineleggibilità:

- L'essere indagato ovvero l'aver riportato una condanna, anche non a titolo definitivo, per uno dei reati previsti dal D. Lgs. 231/01;
- Le circostanze di cui all'art. 2382 del c.c. e, più precisamente, l'essere "interdetto, inabilitato, fallito o condannato ad una pena che importa l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici o l'incapacità ad esercitare uffici direttivi";
- L'aver subito l'adozione di misure di prevenzione da parte dell'Autorità Giudiziaria, salvo il successivo ottenimento della completa riabilitazione;
- La sentenza di condanna, passata in giudicato, per i reati previsti in materia bancaria, finanziaria e tributaria e contro la P.A., la fede pubblica, il patrimonio, l'ordine pubblico e l'economia pubblica.

- L'OdV rimane in carica 3 anni. La nomina avviene con apposita delibera del CdA, che stabilisce, nella medesima seduta, il compenso spettante per l'incarico assegnato. I membri dell'Organismo di Vigilanza sono rieleggibili;
- Ciascun singolo membro dell'OdV decade qualora perda uno dei requisiti indispensabili ai fini della nomina (eleggibilità, onorabilità, professionalità e indipendenza); esso deve comunicare tempestivamente ai membri del CdA l'eventuale perdita dei requisiti;
- L'OdV si intende decaduto qualora venga a mancare la maggioranza dei componenti. In tal caso il CdA provvede immediatamente a nominare i nuovi membri tra le professionalità di composizione sopra individuate. L'organismo decade anche in seguito a sentenza di condanna per violazione del D. Lgs. 231/01 a seguito di accertata inadeguatezza o omissione dell'attività di vigilanza.

I membri dell'OdV possono essere revocati dal CdA per giusta causa, entro 30 gg. dalla conoscenza della causa di decadenza in capo al singolo componente, anche in seguito a segnalazione degli altri componenti dell'OdV. A titolo esemplificativo si considera giusta causa di revoca:

- L'interdizione o l'inabilitazione, ovvero una grave infermità che renda il componente inidoneo a svolgere le proprie funzioni di vigilanza, o un'infermità che comporti la sua assenza per un periodo superiore a sei mesi;
- Il verificarsi di eventi incompatibili con i requisiti di autonomia di iniziativa e controllo, indipendenza e continuità di azione;
- Il venir meno dei requisiti professionali richiesti (es. cancellazione dall'albo dei professionisti di appartenenza);
- Grave negligenza nell'espletamento dei compiti;
- Una sentenza di condanna passata in giudicato a carico del componente dell'OdV per reati attinenti all'espletamento delle funzioni oggetto dell'incarico;
- Mancata convocazione dell'Organismo nei termini indicati nel regolamento (di norma almeno 3 volte l'anno);

In caso di revoca il CdA provvederà alla nomina dei nuovi membri.

La rinuncia di uno o più membri può essere esercitata in qualsiasi momento tramite comunicazione al CdA a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno.

#### **4.2 COMPENSO E CAPACITA' DI SPESA**

Il compenso ai membri dell'OdV è fissato dal CdA.

L'Organismo deve essere dotato di autonoma capacità di spesa, sulla base di un budget assegnatogli dal CdA con cadenza annuale su proposta dell'OdV stesso, commisurata ai compiti da svolgere. Tale

capacità potrà essere esercitata per le esigenze derivate dall'espletamento dei compiti assegnati ed ogniqualvolta l'Organismo decida di avvalersi di servizi o professionisti esterni al fine di vigilare sul funzionamento, l'efficacia e l'osservanza del Modello, nonché di curarne il costante e tempestivo aggiornamento, nell'ambito dell'attuazione delle disposizioni di cui al D. Lgs. 231/01.

#### **4.3 REGOLE DI FUNZIONAMENTO E CONVOCAZIONE**

L'organismo di vigilanza riferisce al CdA e, una volta costituito, provvede a dotarsi di proprie regole di organizzazione e funzionamento che integrano il presente modello.

Il Presidente dell'OdV è nominato dal CdA.

L'Organismo si riunisce, previa convocazione a cura del presidente, almeno 3 volte l'anno; se necessario, può programmare verifiche più frequenti. La convocazione può avvenire a mezzo fax o a mezzo messaggio di posta elettronica contenente anche l'ordine del giorno.

L'Organismo potrà essere convocato in qualsiasi momento dal CdA per riferire in merito al funzionamento del modello o a situazioni specifiche.

Per la validità delle sedute è richiesta la maggioranza dei membri in carica. In caso di assenza o impedimento il presidente è sostituito dal componente dell'OdV più anziano di età. Le decisioni sono assunte a maggioranza dei presenti e in caso di parità prevale il voto del Presidente o del membro più anziano.

Le funzioni di segretario dell'OdV possono essere svolte da uno dei componenti dell'OdV oppure da un dipendente della Fondazione individuato dal Presidente. Il segretario ha il compito di redigere i verbali delle sedute, custodire e aggiornare i libri e l'archivio dell'OdV. Salvo differenti disposizioni il segretario cura il buon esito delle comunicazioni e delle operazioni che derivano dalle decisioni assunte dall'OdV.

#### **4.4 POTERI E FUNZIONI DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA**

All'Organismo di Vigilanza sono affidati i seguenti compiti:

- Vigilare sul funzionamento, osservanza e diffusione del Modello all'interno della Fondazione e di informazione nei confronti dei soggetti esterni (fornitori, consulenti, collaboratori, ecc. ecc.);
- Proporre l'aggiornamento del modello;
- Vigilare sulla corretta ed effettiva applicazione del Codice Etico.

Tali compiti sono svolti dall'Organismo attraverso le seguenti attività:

- Vigilanza sulla diffusione nel contesto della Fondazione della conoscenza, della comprensione e dell'osservanza del Modello e dei suoi elementi (Codice Etico, procedure, etc.);
- Vigilanza sulla validità ed adeguatezza del Modello, con particolare riferimento ai comportamenti riscontrati nel contesto della Fondazione;
- Verifica dell'effettiva capacità del Modello e dei suoi elementi (Codice Etico, procedure, etc.) di prevenire la commissione dei reati previsti dal D. Lgs. 231/2001;

- Proposte di aggiornamento del Modello nell'ipotesi in cui si renda necessario e/o opportuno effettuare correzioni e/o adeguamenti dello stesso, in relazione alle mutate condizioni legislative e/o interne alla Fondazione;
- Comunicazione al Consiglio di Amministrazione in ordine alle attività svolte;

Nello svolgimento di dette attività, l'Organismo provvederà a:

- Richiedere siano svolte attività di formazione per la conoscenza del Modello e dei suoi elementi (Codice Etico, procedure, etc.), differenziato secondo il ruolo e la responsabilità dei destinatari;
- Istituire canali informativi diretti a facilitare il flusso di segnalazioni ed informazioni verso l'Organismo;
- Raccogliere, elaborare, conservare e aggiornare ogni informazione rilevante ai fini della verifica dell'osservanza del Modello;
- Verificare e controllare periodicamente le aree/operazioni a rischio individuate nel Modello;
- Segnalare alla Direzione Generale l'eventuale violazione accertata affinché vengano applicate le sanzioni previste dallo specifico sistema disciplinare.

Ai fini dello svolgimento degli adempimenti sopra elencati, all'Organismo sono attribuiti i poteri di:

- Emanare disposizioni e ordini di servizio intesi a regolare l'attività dell'Organismo;
- Accedere liberamente a ogni documento della Fondazione rilevante per lo svolgimento delle funzioni attribuite all'Organismo ai sensi del D. Lgs. 231/2001;
- Disporre che i responsabili della Fondazione, e tutti i Destinatari, forniscano tempestivamente informazioni, dati e/o notizie loro richieste, rilevanti per la verifica dell'effettiva attuazione del modello;
- Avvalersi di consulenti esterni per lo svolgimento di attività che richiedono specifiche competenze (es. in materia ambientale, di sicurezza sul lavoro, privacy).

#### **4.5 I FLUSSI INFORMATIVI E LE SEGNALAZIONI DA PARTE DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA E LE RELAZIONI CON GLI ORGANI SOCIALI**

Al fine di garantire piena autonomia e indipendenza l'Organismo di Vigilanza comunica direttamente al Consiglio di Amministrazione della Fondazione.

L'Organismo di Vigilanza riferisce, al Consiglio di Amministrazione, lo stato di attuazione del Modello, gli esiti dell'attività di vigilanza svolta e gli eventuali interventi opportuni per l'applicazione del Modello, rapportandosi direttamente nei confronti del Consiglio di Amministrazione anche attraverso suo membri incaricati e predisponendo, almeno una volta all'anno, una relazione scritta indirizzata a Consiglio di Amministrazione.

La relazione annuale dovrà contenere informazioni:

- Sull'attività svolta e sulla gestione finanziaria del budget assegnato, motivando eventuali scostamenti;
- In merito alle eventuali variazioni non sostanziali apportate al modello ed alle procedure che formano parte integrante dello stesso con la proposta delle eventuali modifiche sostanziali da attuare, previa specifica approvazione del CdA;
- Sulle segnalazioni ricevute nel corso dell'esercizio, suddividendole per ciascuna attività a rischio ed indicando le strutture coinvolte, unitamente ad una sintesi degli esiti;
- Sull'eventuale presenza di violazioni accertate e sul buon funzionamento del sistema disciplinare e sanzionatorio;
- Sull'adozione di un programma annuale di Verifiche ai sensi del D. Lgs. 231/01, anche in base al piano di spesa per l'esercizio successivo.

Gli incontri con gli Organi di vertice cui l'OdV riferisce devono essere verbalizzati. Copia dei verbali deve essere custodita dall'OdV e dagli organismi di volta in volta coinvolti.

L'Organismo di Vigilanza può in qualsiasi momento decidere di effettuare una riunione e, al contempo può richiedere al Consiglio di Amministrazione di essere convocato ogni volta che si ravveda l'opportunità di un esame o di un intervento in materie inerenti al funzionamento e l'efficace attuazione del Modello o in relazione a situazioni specifiche.

A garanzia di un corretto ed efficace flusso informativo, l'Organismo ha inoltre la possibilità di richiedere chiarimenti o informazioni direttamente ai soggetti aventi le principali responsabilità operative.

#### **4.6 I FLUSSI INFORMATIVI E LE SEGNALAZIONI NEI CONFRONTI DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA**

L'Organismo di Vigilanza ha il compito di monitorare, anche per il tramite della Direzione, le operazioni potenzialmente sensibili e di predisporre un efficace sistema di comunicazione interno per consentire la trasmissione e la raccolta di notizie rilevanti ai sensi del D. Lgs. 231/01, il quale prevede all'art. 6 comma 2, lettera d), al fine di favorire il corretto espletamento dei compiti ad esso assegnati, l'obbligo di informazione verso l'OdV da parte dei destinatari del Modello.

Di conseguenza il personale, dipendente e non, deve riferire all'Organismo di Vigilanza ogni informazione relativa a comportamenti che possano integrare violazioni delle prescrizioni del Modello o fattispecie di reato.

A tali fini è istituito un doppio canale di comunicazione, come richiesto dall'art. 2 comma 2 bis lettere a) e b), inteso a garantire la riservatezza per i soggetti che segnalino il messaggio, anche al fine di evitare atteggiamenti ritorsivi nei loro confronti.

In particolare qualsiasi segnalazione può essere comunicata o in forma cartacea e in busta chiusa all'indirizzo della Fondazione all'attenzione del Presidente dell'Organismo.

Oppure a mezzo mail al seguente indirizzo di posta elettronica diretto del Presidente OdV

[codice.etico@fondazionenuvolari.it](mailto:codice.etico@fondazionenuvolari.it)

L'Organismo di Vigilanza valuterà le segnalazioni pervenutegli, potrà convocare il presunto autore della violazione, dando luogo a tutti gli accertamenti e le indagini che siano necessarie per appurare il fatto segnalato.

Qualora la segnalazione pervenga in forma scritta riservata, l'Organismo valuterà l'opportunità di procedere ad indagini, sempre che la segnalazione contenga riferimenti sufficientemente specifici.

L'Fondazione adotta tutte le misure che ritiene idonee per tutelare l'identità del segnalante.

Oltre alle segnalazioni anche ufficiose sopra indicate, devono essere obbligatoriamente trasmesse all'Organismo di Vigilanza le informazioni concernenti:

- provvedimenti e/o notizie aventi ad oggetto l'esistenza di un procedimento penale, anche nei confronti di ignoti, relativo a fatti di interesse per la Fondazione;
- provvedimenti e/o notizie aventi ad oggetto l'esistenza di procedimenti amministrativi o controversie civili di rilievo relativi a richieste o iniziative di Autorità Amministrative Indipendenti, dell'Amministrazione finanziaria, di Amministrazioni locali e della Pubblica Amministrazione, riguardanti contratti, richieste e/o gestione di finanziamenti pubblici;
- richieste di assistenza legale inoltrate alla Fondazione dal personale in caso di avvio di procedimenti penali o civili nei loro confronti;
- segnalazioni di infortuni gravi (omicidio colposo o lesioni colpose gravi o gravissime) occorsi sul lavoro.

Nell'esercizio del proprio potere ispettivo, l'Organismo di Vigilanza può accedere liberamente a tutte le fonti di informazione della Fondazione, nonché prendere visione di documenti e consultare dati relativi alla Fondazione.

Tutte le informazioni, la documentazione e le segnalazioni raccolte nell'espletamento dei compiti istituzionali devono essere archiviate e custodite a cura dell'Organismo di Vigilanza, avendo cura di mantenere riservati i documenti e le informazioni acquisite, anche nel rispetto della normativa sulla Privacy.

#### **4.7 REGISTRO DELLE ATTIVITA' – VERBALI DELLE RIUNIONI DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA – RACCOLTA E CONSERVAZIONE DELLE INFORMAZIONI**

L'Organismo di Vigilanza deve costituire un archivio contenente la documentazione delle attività svolte con particolare riferimento alle:

- Attività di formazione intraprese dalla Fondazione suddivisi per categoria e livello gerarchico;



- Attività di verifica svolte, con indicazione della durata e motivazione della verifica, dell'attività sensibile e delle unità interessate, della sintesi della verifica, delle principali evidenze e degli eventuali suggerimenti;
- Segnalazioni ricevute, suddivise per attività, con indicazione del numero di segnalazioni che hanno avuto seguito e delle strutture coinvolte;
- Attività periodiche di aggiornamento del modello, indicando i principali interventi eseguiti.

L'Organismo dovrà inoltre tenere la raccolta, dei verbali dei propri incontri accompagnati dai relativi OdG.

Ogni informazione, segnalazione e report previsto nel presente Modello, e s.m.i. eventuali, deve essere custodito per un periodo di 10 anni nell'apposito database gestito dall'Organismo, ferma restando l'osservanza delle disposizioni in materia di privacy.

Viene consentito l'accesso al database ai membri del CdA. Qualora le indagini riguardino membri dei suddetti organismi, l'accesso al database deve essere autorizzato dal CdA.

## 5. IL SISTEMA DI WHISTLEBLOWING

La Fondazione mette in capo ad ogni dipendente e collaboratore l'obbligo di segnalare tempestivamente all'OdV, con gli strumenti che la Fondazione mette a disposizione (vedi punto 4.6), qualsiasi notizia, di cui sia venuto a conoscenza, circa possibili violazioni a norme di legge o della Fondazione o comunque di natura illecita o costituenti una frode o un atto contrario al codice etico e relativo ad uno dei reati di cui al D. Lgs. 231/01.

L'OdV, in conformità al codice etico, ritiene preferibili le segnalazioni non in forma anonima. In caso di segnalazioni anonime l'OdV ne valuterà in via preliminare la fondatezza e rilevanza rispetto ai propri compiti, per decidere in seguito se dar corso ad ulteriori indagini o archiviare la segnalazione.

Chiunque nell'esercizio della propria funzione riceva segnalazione di violazioni deve darne tempestiva comunicazione all'OdV nelle modalità indicate al punto 4.6.

In ogni caso è dovere precipuo del destinatario della segnalazione adottare ogni misura volta ad assicurare la riservatezza del segnalante e la protezione dei dati del segnalato e di terzi, fatti salvi gli obblighi di legge.

La tutela dell'identità del segnalante viene meno, nel caso di segnalazioni che dovessero risultare manifestamente infondate e deliberatamente preordinate con l'obiettivo di danneggiare il segnalato o la Fondazione.

Il compimento di atti ritorsivi nei confronti dell'autore della segnalazione in buona fede o di chiunque collabori nel processo di verifica di un fatto di natura illecita, costituisce grave violazione disciplinare.

## 5.1 SEGNALAZIONI VIETATE

Le segnalazioni, anche quando anonime, devono sempre avere un contenuto da cui emerga un leale spirito di partecipazione al controllo e alla prevenzione di fatti nocivi degli interessi generali.

E' vietato:

- il ricorso ad espressioni ingiuriose;
- l'inoltro di segnalazioni con finalità puramente diffamatorie o calunniose;
- l'inoltro di segnalazioni che attengano esclusivamente ad aspetti della vita privata, senza alcun collegamento diretto o indiretto con l'attività della Fondazione. Tali segnalazioni saranno ritenute ancor più gravi quando riferite ad abitudini e orientamenti sessuali, religiosi, politici e filosofici.

## 5.2 CONTENUTO DELLE SEGNALAZIONI

Il segnalante è tenuto a fornire tutti gli elementi a lui noti, utili a riscontrare, con le dovute verifiche, i fatti riportati. In particolare, la segnalazione deve contenere i seguenti elementi essenziali:

- Oggetto: è necessaria una chiara descrizione dei fatti oggetto di segnalazione, con indicazione (se conosciute) delle circostanze di tempo e luogo in cui sono stati commessi/omessi i fatti;
- segnalato: il segnalante deve indicare le generalità o comunque altri elementi (come la funzione/ruolo all'interno della Fondazione) che consentano un'agevole identificazione del presunto autore del comportamento illecito.

Inoltre il segnalante potrà indicare i seguenti ulteriori elementi:

- le proprie generalità, nel caso in cui non intenda avvalersi della facoltà dell'anonimato;
- l'indicazione di eventuali altri soggetti che possano riferire circa i fatti segnalati;
- l'indicazione di eventuali documenti che possano confermare la fondatezza di tali fatti;
- ogni altra informazione che possa agevolare la raccolta di evidenze su quanto segnalato.

L'OdV prende in considerazione solo le segnalazioni che contengono fatti rilevanti rispetto alla materia di vigilanza dell'OdV, quindi relative ai reati di cui al D. Lgs. 231/01. Non verranno prese in considerazione segnalazioni relative a fatti di contenuto generico, confuso e/o palesemente diffamatorio.

E' parte integrante del Modello Organizzativo parte speciale la procedura di segnalazione all'Organismo di Vigilanza.

## 6. IL SISTEMA DISCIPLINARE

L'Art. 6, comma 2 lettera e), del Decreto prevede l'adozione di un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate dal modello stesso. Il Modello prevede perciò le sanzioni per i comportamenti che determinano o favoriscono la commissione di tali reati.

Si considerano soggetti al sistema disciplinare tutti i lavoratori subordinati dipendenti della Fondazione come individuati dagli art. 2094 e seg. cod. civ., nonché i soggetti di cui all'art. 1742 cod. civ. (lavoratori autonomi), che collaborino con la Fondazione e, in generale, i consulenti esterni e tutti coloro che abbiano rapporti contrattuali con la Fondazione.

La Fondazione Nuvolari deve procedere ad una graduazione delle sanzioni applicabili, con riferimento al differente grado di pericolosità e/o gravità che i comportamenti possono presentare rispetto alla commissione dei reati. In particolare la tipologia e l'entità della sanzione varieranno in funzione dei seguenti fattori:

- Elemento soggettivo della condotta (determinata da dolo, colpa, negligenza o imperizia);
- Rilevanza oggettiva degli obblighi violati;
- Livello di responsabilità gerarchica e/o tecnica ricoperto dall'autore del comportamento, oggetto di sanzione;
- Eventuale condivisione di responsabilità con altri soggetti che abbiano concorso nella violazione delle regole previste dal Modello;
- Presenza di circostanze aggravanti o attenuanti, con riferimento alla professionalità, alle precedenti prestazioni lavorative, ai precedenti disciplinari, alle circostanze in cui è stato commesso il fatto;
- Eventuale reiterazione delle condotte sanzionabili.

Ai sensi del combinato disposto degli artt. 5, lettera b) e 7 del D. Lgs. 231/2001, le sanzioni previste nei successivi paragrafi, verranno applicate, a seconda della gravità, nei confronti del personale afferente alla Fondazione Nuvolari che abbia posto in essere illeciti disciplinari derivanti da:

- Mancato rispetto del Modello, delle Procedure o del Codice Etico;
- Mancata diffusione ai dipendenti delle procedure interne;
- Mancato rispetto delle norme previste nell'ambito della normativa in materia di Sicurezza sul Lavoro (D. Lgs. 81/08 e s.m.i.);
- Mancata ed ingiustificata partecipazione agli incontri di formazione organizzati dalla Fondazione sul funzionamento del Modello e, in generale, sul D. Lgs. 231/01;
- Mancato rispetto delle modalità di documentazione, di conservazione e controllo degli atti previsti dalle Procedure;

- Omessa vigilanza dei superiori gerarchici sui propri sottoposti in merito all'applicazione del Modello;
- Violazione e/o elusione del sistema di controllo poste in essere mediante la sottrazione, la distruzione o l'alterazione della documentazione prevista dalle Procedure ovvero impedendo il controllo o l'accesso alle informazioni ed alla documentazione ai soggetti preposti, incluso l'OdV ed il controllo interno;
- Segnalazioni manifestamente infondate e preordinate allo scopo di danneggiare il segnalato o la Fondazione.

### **6.1 MISURE NEI CONFRONTI DEGLI AMMINISTRATORI E DEL REVISORE**

In caso di compimento di reato, anche solo ipotizzato dall'autorità giudiziaria, o di violazione del Codice Etico, del Modello e/o delle Procedure Operative da parte degli amministratori o del revisore, il Consiglio d'Amministrazione, su segnalazione dell'Organismo stesso o di un amministratore, provvederà ad assumere le opportune iniziative e provvedimenti, anche ai sensi della vigente normativa societaria.

In casi di gravi violazioni da parte di un amministratore, ingiustificate e/o non ratificate dal Consiglio di Amministrazione, il fatto potrà essere considerato giusta causa per la revoca dell'Amministratore.

Se del caso la Fondazione potrà agire per il risarcimento del danno.

In caso di inerzia degli organi competenti, sarà compito dell'OdV richiedere l'intervento dei soggetti a cui è in capo, da statuto, la nomina e la revoca del CdA.

### **6.2 MISURE NEI CONFRONTI DEI LAVORATORI SUBORDINATI**

La violazione delle norme di legge, delle disposizioni del Codice Etico, delle prescrizioni del presente Modello commesse da dipendenti, nonché, in generale, l'assunzione di comportamenti idonei ad esporre la Fondazione all'applicazione di sanzioni amministrative previste dal Decreto, potranno determinare l'applicazione delle sanzioni conservative o espulsive, nel rispetto dei limiti di cui all'art. 2106 cod. civ., degli artt. 7 e 18 della Legge 300/1970 e della contrattazione collettiva (UNEBA ed Enti Locali), di volta in volta, applicabile.

### **6.3 MISURE NEI CONFRONTI DEI LAVORATORI AUTONOMI, LIBERI PROFESSIONISTI, CONSULENTI ESTERNI E PARTNERS**

I contratti stipulati dalla Fondazione con i lavoratori autonomi, consulenti esterni, liberi professionisti e partner commerciali conterranno apposita dichiarazione di conoscenza dell'esistenza del Codice Etico e dei relativi principi, dell'obbligo di attenersi a questi, ovvero, se trattasi di soggetto straniero o operante all'estero, di rispettare la normativa internazionale e locale di prevenzione dei rischi che possano

determinare la responsabilità conseguente alla commissione di reati in capo alla Fondazione. I contratti con tali soggetti conterranno una specifica clausola di recesso e/o di risoluzione connesse all'inadempimento di tali obbligazioni, fermo restando il diritto dell'Fondazione di rivalersi per gli eventuali danni verificatisi in conseguenza di dette condotte, ivi inclusi i danni causati dall'applicazione da parte del giudice delle sanzioni amministrative previste dal Decreto.

#### **6.4 MISURE NEI CONFRONTI DEI DIPENDENTI INQUADRATI NELLA CATEGORIA DEI DIRIGENTI**

La violazione delle norme di legge, delle disposizioni del Codice Etico e delle prescrizioni previste dal presente Modello commesse da dirigenti della Fondazione, nonché, in generale, l'assunzione di comportamenti idonei ad esporre la Fondazione all'applicazione di sanzioni amministrative previste dal Decreto, potranno determinare l'applicazione delle sanzioni di cui alla contrattazione collettiva, nel rispetto degli artt. 2106, 2118 e 2119 cod. civ., nonché dell'art. 7 Legge 300/1970. L'accertamento di eventuali violazioni, nonché dell'inadeguata vigilanza e della mancata tempestiva informazione all'Organismo di Vigilanza, potranno determinare a carico dei lavoratori con qualifica dirigenziale, la sospensione a titolo cautelare dalla prestazione lavorativa, fermo il diritto del dirigente alla retribuzione, nonché, sempre in via provvisoria e cautelare per un periodo non superiore a tre mesi, l'assegnazione ad incarichi diversi nel rispetto dell'art. 2103 cod. civ..

#### **6.5 MISURE NEI CONFRONTI DEI COMPONENTI DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA**

In caso di compimento di reato, anche solo ipotizzato dall'autorità giudiziaria, o di violazione del Codice Etico, del Modello e/o delle Procedure Operative da parte del componente dell'Organismo di Vigilanza, gli Organi Amministrativi provvederanno a sottoporre al CdA istanza di decadenza immediata dell'OdV.

#### **6.6 MISURE NEI CONFRONTI DEI FORNITORI**

La violazione del Modello da parte dei fornitori può determinare la risoluzione anticipata del rapporto contrattuale, ai sensi dell'art. 1456 c.c.

### **7. REGOLE DI COMPORTAMENTO E CODICE ETICO**

La Fondazione Nuvolari intende operare secondo principi etici diretti ad improntare lo svolgimento della propria attività, il perseguimento dello scopo sociale e la sua crescita nel rispetto delle leggi vigenti. Pertanto si è dotato di un Codice Etico contenente i principi etico - comportamentali dei quali esige l'osservanza da parte degli Organi sociali, dei propri dipendenti e di tutti coloro che cooperano a

qualunque titolo al perseguimento dei fini della Fondazione. Il Codice Etico ha, pertanto, una portata di carattere generale e rappresenta uno strumento adottato in via autonoma.

## **8. DIFFUSIONE E FORMAZIONE SUL MODELLO**

Ai fini dell'efficacia del presente Modello deve essere svolta un'adeguata attività di diffusione, informazione e formazione nei confronti di tutto il personale dipendente, per favorire la conoscenza di quanto previsto dal D. Lgs. 231/01 e dal Modello adottato nelle sue diverse componenti.

### **8.1 DIFFUSIONE, FORMAZIONE E INFORMAZIONE SUL MODELLO**

La Fondazione Nuvolari si impegna a definire un piano di comunicazione e formazione finalizzato a garantire una corretta divulgazione e conoscenza del Modello e delle regole di condotta contenute. Con differente grado di approfondimento in ragione del diverso livello di coinvolgimento delle stesse nelle attività a rischio.

In relazione alla comunicazione del Modello, la Fondazione Nuvolari si impegna a diffonderne la conoscenza con le modalità ritenute più idonee (posta elettronica, affissione nei locali comuni, consegna in formato cartaceo, pubblicazione sul sito, ecc.) ai diversi interessati.



Fondazione  
**Antonio Nuvolari**

residenza  
sanitaria  
assistenziale

**Elenco modifiche e revisioni**

Registrazione dello stato di revisione (modifiche, aggiunte, ecc...)

EDIZIONE/REVISIONE		MOTIVO	PARTI INTERESSATE	
N°	DATA		SEZ.	PAGINE
00/00	Novembre 2021	Nuova stesura	Tutte	Tutte



Fondazione  
**Antonio Nuvolari**

residenza  
sanitaria  
assistenziale