CARTA DEI SERVIZI
Fondazione Emilia Bosis

PROFILO ISTITUZIONALE

La fondazione Emilia Bosis è un organismo istituzionale no-profit che, raccogliendo l'eredità storica e culturale della Comunità Logos dell'ex Ospedale Neuropsichiatrico di Bergamo, è delegata ad occuparsi direttamente delle persone che soffrono a causa di disturbi mentali, intervenendo sulle manifestazioni psicopatologiche e sociali del paziente/ospite attraverso mirate metodologie di intervento terapeutico e socio-riabilitativo. Particolare attenzione è dedicata alla formazione e divulgazione di una nuova cultura sociale in campo psichiatrico, socio-assistenziale e riabilitativo. Le prestazioni terapeutiche, riabilitative e risocializzanti sono erogate da un'équipe di professionisti composta da: psichiatri, psicologi, educatori professionali, infermieri professionali, ausiliari socio assistenziali e collaboratori volontari. La Fondazione si avvale inoltre di laboratori artistici teatrali (condotti con la consulenza di professionisti del settore) e dell'utilizzo di articolate e complesse attività culturali, ricreative, ludico-espressive, occupazionali e riabilitative in genere. Investe risorse economiche e professionali per concorrere al miglioramento della qualità di vita dei pazienti psichiatrici. Collabora attivamente con le istituzioni pubbliche e private del territorio e con la Diocesi, per creare una rete di proficue risposte ai tanti bisogni delle persone portatrici di patologia psichiatrica. È di supporto alle famiglie, nucleo primario e insostituibile per ogni intervento educativo e assistenziale. Dispone di proprie struttu-

re comunitarie residenziali e semi-residenziali ubicate nel tessuto cittadino, di recente costruzione e ristrutturazione, atte a soddisfare le esigenze assistenziali-sanitarie e terapeutico-riabilitative degli ospiti. Secondo le direttive legislative nazionali e regionali in materia di tutela socio-sanitaria delle persone portatrici di patologia psichiatrica, le istanze culturali e i fondamenti teorico-pratici che caratterizzano il lavoro della Fondazione, come più ampiamente esposte nel progetto LOGOS 2015 e nel Codice Etico della Fondazione stessa, si fondano sulla interdisciplinarietà professionale e operativa, sulla creatività personale e gruppale, sull'innovazione metodologica per le strategie di intervento riabilitativo. Gli obiettivi della fondazione sono pertanto la cura e la riabilitazione dei pazienti/ospiti cercando di favorire l'integrazione nelle realtà sociali e territoriali di provenienza, ma anche la lotta allo stigma, la sensibilizzazione dell'opinione pubblica nei confronti dei problemi del malato di mente e delle famiglie, la promozione di una cultura volta al rispetto, alla comprensione, all'accettazione delle diversità, la formazione continua del personale.

PRESTAZIONI EROGATE

Gli interventi terapeutico-riabilitativi, risocializzanti ed assistenziali consistono nell'aiutare l'ospite, nel rispetto delle sulle capacità, dei suoi bisogni e desideri e abilità personali e sociali, a raggiungere la migliore qualità di vita possibile. La riabilitazione non può essere intesa come una medicina che il paziente/ospite accetta passivamente ma è un percorso continuo che va costruito quotidianamente insieme. Il Progetto Terapeutico Riabilitativo (PTR) è il risultato di una valutazione funzionale effettuata con l'ospite, il CPS di provenienza, i famigliari, le figure di riferimento, per la definizione e la negoziazione di obiettivi specifici su cui verranno calibrati gli interventi riabilitativi strutturati.

FAMIGLIA

I famigliari e l'ambiente sociale sono una risorsa fondamentale nel percorso riabilitativo. In particolare la famiglia, oltre a rappresentare un supporto naturale per l'utente, viene coinvolta nel progetto vero e proprio al fine di:

- raccogliere informazioni utili per la valutazione funzionale dell'utente nel suo ambiente di vita;
- partecipare alla definizione degli obiettivi riabilitativi specifici;
- collaborare agli interventi di apprendimento di abilità sociali ed al monitoraggio delle stesse.

Ai familiari vengono fornite informazioni sul trattamento e la patologia nonché indicazioni utili alla dimissione. Vengono inoltre organizzati incontri periodici di aggiornamento e di informazione per i familiari (gruppi di psicoterapia e di sostegno, open day, iniziative varie).

EQUIPE

L'intervento riabilitativo psichiatrico è garantito dalla stretta collaborazione di diverse figure professionali:

- psichiatra
- psicologo
- educatore professionale
- infermiere professionale
- ASA.

ACCESSO

La richiesta di ammissione e il relativo periodo di permanenza, variabile a seconda della tipologia della struttura, del programma riabilitativo stilato conformemente a quanto indicato dalla normativa, vengono proposti dal medico del Centro Psico-Sociale (CPS) di competenza in accordo con

la persona interessata. Il ricovero avviene pertanto con modalità volontaria, ad eccezione dei casi inviati con obbligo di cura da parte dell'autorità giudiziaria. Il paziente dovrà essere presentato all'équipe del servizio attraverso una relazione scritta dell'inviante. Oltre alle notizie anamnestiche dovranno essere indicati i motivi della richiesta dell'inserimento e gli obiettivi che si intendono raggiungere. Ciò consentirà di operare una prima valutazione sull'idoneità della nostra struttura a rispondere alle richieste. In un secondo momento si svolgerà un primo incontro con il paziente ed il medico responsabile della struttura. Se il paziente verrà considerato idoneo al servizio gli verrà comunicata una data per l'inserimento in prova. Durante questo primo periodo (della durata di circa un mese) verranno fornite all'ospite anche le notizie di carattere pratico sulla vita comunitaria, le regole, gli verranno spiegati i suoi diritti ed i suoi doveri e si inizierà a delineare il Progetto Terapeutico Riabilitativo (PTR), che andrà ovviamente comunicato anche agli invianti ed ai famigliari. Dovranno essere forniti recapiti telefonici per poter rapidamente rintracciare i famigliari in caso di necessità.
Per l'ammissione dei pazienti/ospiti sono richiesti i seguenti documenti:

- documento d'identità
- codice fiscale
- tessera sanitaria con eventuale esenzione dal ticket
- certificato vaccinazioni
- esami ematochimici di routine
- autorizzazione A.S.L.
- Piano Trattamento Individuale P.T.I.
- In caso di obbligo di cura decreto di misura di sicurezza del magistrato.

Sono considerate diagnosi di esclusione: demenza primaria, grave ritardo mentale. (Deliberazione n. VIII/4221 del 28-2-2007 - Regione Lombardia)

SERVIZI

Presidio di Comunità Protette Alta Assistenza

CPA Logos 1 – CPA Logos 4

Bergamo - via delle Canovine, 15
tel. 035/315352 fax 035/315399
canovine@fondazionebosis.it

Responsabile: Castelli Roberto
Direttore Sanitario: Carlo Saffioti
Psichiatri: Eugenio Allaria, Gianluca Genini
Psicologa: Alessandra Guerrieri
Coordinatore: Ernesto Lodetti

Le Comunità Protette Alta Assistenza accolgono persone sofferenti di disturbi psichici che necessitano di terapie e riabilitazione in regime di residenzialità con assistenza continua nell'arco delle 24 ore. I programmi erogati nella struttura sono di media intensità riabilitativa (durata massima di degenza 36 mesi) e di bassa intensità riabilitativa (durata della degenza non prestabilita). Gli interventi erogati sono quelli indicati nell'allegato A della Deliberazione n. VIII/4221 del 28-2-2007 - Regione Lombardia (riconducibili ai progetti indicati nella tabella a pagina 84-85). Sono strutture residenziali che possono ospitare 14 utenti con sistemazione in camere da 2 o 3 posti letto. La comunità Logos 1 è collocata in un edificio di 4 piani, la comunità Logos 4 è collocata in una palazzina di 2 piani. Le comunità sono strutturate in spazi tipici di una civile abitazione per creare un ambiente famigliare; per l'operatività dispongono di: infermeria, studi per visite e colloqui, sale per attività e locali per il personale. Entrambe le comunità sono dotate di impianto ascensore. Distano 5 minuti dal centro della città e sono ben servite dai trasporti pubblici.

Presidio di Comunità Protette Alta Assistenza
CPA Logos 2 - CPA Logos 3

Centro Diurno Psichiatrico

Bergamo - via Mentana,15
tel. 035/315408 fax 035/315361
sede@fondazionebosis.it

Responsabile: Castelli Roberto
Direttore Sanitario: Carlo Saffioti

CPA
Psichiatri: Gianluca Genini, Eugenio Allaria
Psicologa: Laura Appolonia

Centro Diurno
Psichiatra: Marta Barbieri
Psicologa: Laura Appolonia

Le Comunità Protette Alta Assistenza accolgono persone sofferenti di disturbi psichici che necessitano di terapie e riabilitazione in regime di residenzialità con assistenza continua nell'arco delle 24 ore. I programmi erogati nella struttura sono di media intensità riabilitativa (durata massima di degenza 36 mesi) e di bassa intensità riabilitativa (durata della degenza non prestabilita). Gli interventi erogati sono quelli indicati nell'allegato A della Deliberazione n. VIII/4221 del 28-2-2007 - Regione Lombardia (riconducibili ai progetti indicati nella tabella a pagina 84-85). Le Comunità Logos 2 e Logos 3 sono strutture residenziali che possono ospitare rispettivamente 9 e 10 utenti con sistemazione in camere da 2 o 3 posti letto. Le due comunità sono collocate in un grande edificio, sono strutturate in spazi tipici di una civile abitazione per creare un ambiente fami-

gliare; per l'operatività dispongono di: infermeria, studi per visite e colloqui, sale per attività e locali per il personale. Dispongono inoltre di una sala polivalente, sala giochi e biblioteca. Entrambe le comunità sono dotate di impianto ascensore. Sono ubicate nel centro del quartiere di Colognola, poco distanti dal centro della città e adeguatamente servite dai trasporti pubblici.
Il Centro Diurno Psichiatrico è una struttura che accoglie persone sofferenti di disturbi psichici che necessitano di terapie e riabilitazione in regime di semiresidenzialità. È aperto dal lunedì al sabato dalle ore 8,00 alle 17,00. Può ospitare fino ad un massimo di 15 utenti. La struttura svolge funzioni terapeutico-riabilitative e risocializzanti per 8 ore al giorno e 6 giorni la settimana attraverso attività in piccoli gruppi. Le attività in corso sono riportate nella tabella a pagina 84-85. Dispone di cucina, soggiorno, studio medico, infermeria, locali per attività di gruppo e colloqui. Le Comunità Protette Alta Assistenza e il Centro Diurno Psichiatrico fanno parte di un unico compendio immobiliare.

Struttura Sanitaria in ambito psichiatrico Cascina Germoglio

Comunità Riabilitativa Alta Assistenza
CRA Cascina Germoglio

Comunità Protette a Bassa Assistenza
CPB 2 - CPB 3

Centro Diurno Psichiatrico
Cascina Germoglio

Verdello (Bg) - via Solferino, 51
tel. 035/4813814 fax 035/882328
germoglio@fondazionebosis.it

Responsabile: Pier Giacomo Lucchini
Direttore Sanitario: Carlo Saffioti
Psichiatri: Carlo Saffioti, Marta Barbieri, Eugenio Allaria
Psicologhe: Laura Appolonia, Alessandra Guerrieri
Coordinatore: Marco Facoetti

Le Comunità Riabilitative ad Alta Assistenza accolgono persone sofferenti di disturbi psichici che necessitano di terapie e riabilitazione in regime di residenzialità con assistenza continua nell'arco delle 24 ore. I programmi erogati nella struttura sono di alta intensità riabilitativa (durata massima di degenza 18 mesi) e di media intensità riabilitativa (durata massima di degenza 36 mesi). Gli interventi erogati sono quelli indicati nell'allegato A della Deliberazione n. VIII/4221 del 28-2-2007 - Regione Lombardia (riconducibili ai progetti indicati nella tabella a pagina 84-85). La Comunità è collocata in un grande edificio, disposta su 2 piani con una disponibilità residenziale di 20 posti letto. Ogni piano è diviso in zona giorno: soggiorno, sala pranzo, cucina con dispensa, sala giochi, infermeria, studio medico, e zona notte con camere singole dotate ciascuna di bagno. La Comunità dispone inoltre di una sala mediateca-riunioni, sala polivalente, ampio spazio all'aperto piantumato e un orto. La Comunità è situata a 600 metri dal centro di Verdello ed grazie alla vicina stazione ferroviaria di Verdello è adeguatamente servita dai trasporti pubblici.

Le Comunità Protette a Bassa Assistenza, accolgono persone sofferenti di disturbi psichici che necessitano di terapie e riabilitazione in regime di residenzialità che necessitano delle presenza programmata su fasce orarie di personale psico-saciale, educativo e medico. Possono ospitare complessivamente 5 utenti. Le attività in corso sono quelle riportate nella tabella a pagina 84-85. Sono strutturate in un bilocale con cucina soggiorno, camera doppia e bagno;

ed in un trilocale con cucina soggiorno, camera doppia, camera singola, e bagno.

Il Centro Diurno Psichiatrico è un servizio semi-residenziale, dispone di una cucina con dispensa, sala pranzo, soggiorno, studio medico, infermeria, locali per attività di gruppo e individuali. È aperto dal lunedì al sabato dalle 8,00 alle 17,00. Può ospitare fino ad un massimo di 15 utenti. La struttura svolge funzioni terapeutico-riabilitative e risocializzanti per 8 ore al giorno e 6 giorni la settimana attraverso attività in piccoli gruppi. Le attività in corso sono quelle riportate nella tabella a pagina 84-85.

Le Comunità Riabilitative ad Alta Assistenza, le Comunità Protette a Bassa Assistenza e il Centro Diurno Psichiatrico sono inseriti in un unico edificio dotato di ascensore, di un piano interrato dedicato ai servizi e alla logistica con spazi riservati al personale. La struttura è inoltre dotata di una sala polivalente disponibile per attività. La struttura dispone all'esterno di spazi verdi e di ampi parcheggi. Sull'area di proprietà della Fondazione sulla quale sorge la "Cascina Germoglio" sono attivi dal 2003 la fattoria, il maneggio e dal 2014 il Teatro Stalla. La sala Polivalente, il Teatro Stalla, la fattoria, il maneggio ad uso per i progetti socio-riabilitativi dei pazienti che accedono ai servizi della Fondazione sono aperti ai cittadini ed ospitano eventi non prettamente socio-sanitari favorendo l'integrazione e la lotta allo stigma.

MODELLO DI

ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO

FONDAZIONE EMILIA BOSIS

Ai sensi dell'art. 6, 3° comma, del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica".

Approvato dal Consiglio di Amministrazione il 22 ottobre 2013

INDICE

Definizioni 5
Premessa 6
PARTE GENERALE 8
1. Il Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 8
1.1 Caratteristiche e natura della responsabilità degli enti 8
1.2 Fattispecie di reato individuate dal Decreto e dalle successive modificazioni 9
1.3 Criteri di imputazione della responsabilità all'ente 10
1.4 Indicazioni del Decreto in ordine alle caratteristiche del Modello di organizzazione, gestione e controllo 13
1.5 I reati commessi all'estero 14
1.6 Le sanzioni 14
1.7 Le vicende modificative dell'ente 16
2. Adozione del Modello della Fondazione 17
2.1 La Fondazione Emilia Bosis 17
2.2 Il modello di *Governance* della Fondazione 18
2.3 Il Modello della Fondazione 19
3. Finalità del Modello della Fondazione 20
4. Modello e Codice Etico 21
5. Modifiche e aggiornamento del Modello della Fondazione 21
6. Reati rilevanti per la Fondazione 22
7. Destinatari del Modello 22
8. Organismo di Vigilanza 23
8.1 Funzione 23
8.2 Nomina, sostituzione e revoca dei membri dell'OdV 23
8.3 Requisiti di eleggibilità 24
8.4 Revoca, decadenza e recesso 25
8.5 Convocazione e svolgimento delle attività 25
8.6 Poteri 25
8.7 Flussi informativi da e verso l'Organismo di Vigilanza 27
9. Prestazione di servizi da o verso società 28
10. Sistema sanzionatorio 29
10.1Principi generali 29
10.2Sanzioni e misure disciplinari 30
11. Comunicazione e formazione 31
12. Le verifiche sull'attuazione del Modello 32
PARTE SPECIALE 33
1. Introduzione 33
2. Principi generali di comportamento 34
3. Protocolli generali di prevenzione 34
A) REATI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE (artt. 24 e 25 del Decreto) 36
A.1 Premessa 36
A.2 Reati applicabili 37
A.3 Attività Sensibili nell'ambito dei reati contro la Pubblica Amministrazione 39
A.4 Protocolli specifici di prevenzione 40
B) DELITTI INFORMATICI (art. 24-*bis* del Decreto) 45

B.1 Reati applicabili 45
B.2 Attività Sensibili nell'ambito dei delitti informatici 46
B.3 Protocolli generali di prevenzione 46
B.4 Protocolli specifici di prevenzione 47
C) DELITTI DI CRIMINALITÀ ORGANIZZATA (art. 24-*ter* del Decreto) 49
C.1 Reati applicabili 49
C.2 Attività Sensibili nell'ambito dei delitti di criminalità organizzata 49
C.3 Protocolli specifici di prevenzione 50
D) REATI TRANSNAZIONALI (art. 10, L. 146/2006) 52
D.1 Premessa 52
D.2 Reati applicabili 52
D.3 Attività Sensibili nell'ambito dei reati transnazionali 53
D.4 Protocolli specifici di prevenzione 53
E) REATI SOCIETARI (art. 25-*ter* del Decreto) 54
E.1 Reati applicabili 54
E.2 Attività Sensibili nell'ambito dei reati societari 55
E.3 Protocolli specifici di prevenzione 55
F) DELITTI CONTRO LA PERSONALITÀ INDIVIDUALE (art. 25-*quinquies* del Decreto) 58
F.1 Reati applicabili 58
F.2 Attività Sensibili nell'ambito dei delitti contro la personalità individuale 58
F.3 Protocolli specifici di prevenzione 58
G) REATI DI OMICIDIO COLPOSO O LESIONI GRAVI O GRAVISSIME, COMMESSI CON VIOLAZIONE DELLE NORME SULLA TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO (art. 25-*septies* del Decreto) 60
G.1 Premessa 60
G.2 Reati applicabili 60
G.3 Attività Sensibili nell'ambito dei reati di omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime, commessi con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro 61
G.4 Protocolli generali di prevenzione 61
G.5 Protocolli specifici di prevenzione 62
G.6 Ulteriori principi 66
G.7 Ulteriori controlli specifici 67
H) RICETTAZIONE, RICICLAGGIO, IMPIEGO DI DENARO, BENI O UTILITÁ DI PROVENIENZA ILLECITA (art. 25-*octies* del Decreto) 69
H.1 Reati applicabili 69
H.2 Attività Sensibili nell'ambito dei reati di ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita 69
H.3 Protocolli specifici di prevenzione 69
I) DELITTI IN MATERIA DI VIOLAZIONE DEL DIRITTO D'AUTORE (art. 25-*novies* del Decreto) ... 72
I.1 Reati applicabili 72
I.2 Attività Sensibili nell'ambito dei delitti in materia di violazione del diritto d'autore 72
I.3 Protocolli specifici di prevenzione 72
L) DELITTI DI INDUZIONE A NON RENDERE DICHIARAZIONI O A RENDERE DICHIARAZIONI MENDACI ALL'AUTORITÁ GIUDIZIARIA (art. 25-*decies* del Decreto) 73
L.1 Reati applicabili 73
L.2 Attività Sensibili nell'ambito dei reati di induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'Autorità Giudiziaria 73

L.3 Principi generali di comportamento 73
M) REATI AMBIENTALI (art. 25-*undecies* del Decreto) 75
M.1 Reati applicabili 75
M.2 Attività Sensibili nell'ambito dei reati ambientali 78
M.3 Protocolli generali di prevenzione 78
M.4 Protocolli specifici di prevenzione 81
N) IMPIEGO DI CITTADINI DI PAESI TERZI IL CUI SOGGIORNO È IRREGOLARE (art. 25-*duodecies* del Decreto) 85
N.1 Reati applicabili 85
N.2 Attività Sensibili nell'ambito del reato di impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare 85
N.3 Protocolli specifici di prevenzione 85

Definizioni

- **Attività Sensibile**: l'attività della Fondazione nel cui ambito sussiste il rischio, anche potenziale, di commissione dei reati applicabili alla stessa.
- **Collaboratori**: sono tutti i soggetti che a fronte di un rapporto giuridicamente regolato operano in nome e/o per conto della Fondazione.
- **Consulenti**: sono i soggetti che in ragione delle competenze professionali prestano la propria opera intellettuale in favore o per conto della Fondazione.
- **Datore di lavoro**: il soggetto titolare del rapporto di lavoro con il lavoratore, o comunque il soggetto che, secondo il tipo e l'organizzazione dell'impresa, ha la responsabilità dell'impresa stessa ovvero dell'unità produttiva ai sensi dell'art. 2, comma 1, lett. b), D.Lgs. 81/2008.
- **Decreto**: il Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 recante la *"Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica"* e successive modifiche ed integrazioni.
- **Destinatari del Modello**: i soggetti individuati al paragrafo 7 del presente Modello, che sono tenuti al rispetto delle prescrizioni in esso previste.
- **Dipendenti**: sono i soggetti aventi con la Fondazione un contratto di lavoro subordinato o parasubordinato.
- **Fondazione**: la Fondazione Emilia Bosis.
- **Modello:** il presente Modello di organizzazione, gestione e controllo adottato dalla Fondazione ai sensi del Decreto.
- **Organismo di Vigilanza** ("**OdV**"): l'organismo previsto dall'art. 6, comma 1, lett. b) del Decreto e descritto al paragrafo 8 del presente Modello.
- **Reati:** i reati di cui agli artt. 24, 24-*bis*, 24-*ter*, 25, 25-*bis*, 25-*bis*.1, 25-*ter*, 25-*septies*, 25-*octies*, 25-*novies*, 25-*decies*, 25-*undecies*, 25-*duodecies* del Decreto e art. 10 della L. 146/2006.
- **Responsabile**: ciascun dirigente, quadro, direttivo, o responsabile di uno o più servizi o aree della Fondazione, in conformità all'organigramma della Fondazione come di volta in volta vigente.
- **Responsabile Interno**: il Responsabile di volta in volta formalmente identificato dai protocolli della Fondazione per presiedere, dare attuazione e gestire le operazioni a rischio che concernono le Attività Sensibili identificate ai sensi del presente Modello.

Premessa

Il presente Modello dà attuazione all'art. 6, comma 3, del Decreto.

Il **Modello** si compone di:

(i) una **Parte Generale**, volta a disciplinarne la funzione, l'ambito di operatività, i soggetti destinatari, il sistema sanzionatorio, i poteri e le funzioni dell'Organismo di Vigilanza, gli obblighi di comunicazione del Modello e di formazione in relazione ai contenuti dello stesso; e

(ii) una **Parte Speciale**, contenente l'identificazione delle Attività Sensibili nonché i principi, i protocolli e le regole interne di organizzazione, gestione e controllo deputate alla prevenzione dei rischi di commissione di quei reati indicati dal Decreto che possono essere commessi nell'ambito dello svolgimento delle attività della Fondazione.

Costituiscono, inoltre, parte integrante del Modello:

1. il Sistema Organizzativo: la struttura organizzativa della Fondazione è orientata a garantire, da un lato, la separazione di compiti, ruoli e responsabilità tra le funzioni operative e quelle di controllo, dall'altro, la massima efficienza possibile. Come previsto al seguente paragrafo 5, in caso di significativi mutamenti della struttura organizzativa della Fondazione, il Modello viene tempestivamente modificato o integrato con delibera del Consiglio di Amministrazione;

2. il Sistema di Procure e Deleghe: il Consiglio di Amministrazione della Fondazione è l'organo preposto a conferire ed approvare formalmente le deleghe e i poteri di firma, assegnati in coerenza con le responsabilità organizzative e gestionali definite e prevedendo una puntuale indicazione delle soglie di approvazione delle spese. Il livello di autonomia, il potere di rappresentanza ed i limiti di spesa assegnati ai vari titolari di deleghe e procure all'interno della Fondazione risultano individuati e fissati in coerenza con il livello gerarchico del destinatario della delega o della procura. Il sistema delle deleghe e dei poteri di firma è monitorato nel suo complesso e, ove del caso, aggiornato in ragione delle eventuali modifiche intervenute nella struttura della Fondazione, in modo da risultare il più possibile coerente con l'organizzazione della stessa;

3. le Procedure manuali e informatiche: nell'ambito del proprio sistema organizzativo, la Fondazione si dota di procedure, sia manuali che informatiche, volte a regolamentare lo svolgimento delle proprie attività, nel rispetto dei principi del Modello e del Codice Etico. Le procedure manuali e informatiche attuate all'interno della Fondazione stabiliscono i principi e le regole da seguire nello svolgimento delle operazioni relative ai singoli processi e prevedono specifici controlli preventivi che devono essere effettuati al fine di garantire la correttezza, l'efficacia e l'efficienza della Fondazione nell'espletamento della propria attività. Nella predisposizione delle proprie procedure, sia manuali che informatiche, la Fondazione assicura il rispetto dei seguenti principi: (i) favorire il coinvolgimento di più soggetti, onde addivenire ad una adeguata separazione dei compiti mediante la contrapposizione delle funzioni; (ii) adottare le misure volte a garantire che ogni operazione, transazione, azione sia verificabile, documentata, coerente e congrua; (iii) prescrivere

l‘adozione di misure volte a documentare i controlli espletati rispetto alle operazioni e/o le azioni effettuate;

4. il Codice Etico: si veda il seguente paragrafo 4;

5. il Sistema di Vigilanza sulla salute e sicurezza sul lavoro e sulle tematiche ambientali: la salute e la sicurezza dei lavoratori, la creazione ed il mantenimento di un ambiente di lavoro salubre e la tutela dell’ambiente sono obiettivi primari della Fondazione, come descritto nel Codice Etico. Per la verifica sistematica del raggiungimento di tali obiettivi, la Fondazione ha predisposto un adeguato sistema di controllo fondato sulla prevenzione e sul monitoraggio ai sensi del D.lgs 81/2008 e nel rispetto della specifica normativa in materia ambientale. Si veda, per maggiori dettagli, la Parte Speciale del Modello;

6. nonché tutte le disposizioni, i provvedimenti interni, gli atti e le procedure operative che di questo documento costituiscono attuazione.

Affinché i Destinatari del presente Modello possano meglio comprenderne i contenuti e le finalità, si ritiene utile illustrare brevemente la disciplina contenuta nel Decreto.

PARTE GENERALE

1. Il Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231

Il Decreto introduce e disciplina la **responsabilità amministrativa da reato** degli enti. Il Decreto, che dà attuazione alla normativa di origine comunitaria sulla lotta contro la corruzione, costituisce una assoluta novità per il nostro ordinamento, che non conosceva, fino al 2001, forme di responsabilità penale o amministrativa per i soggetti collettivi, i quali potevano al massimo essere chiamati a pagare, in via solidale, le multe, ammende e sanzioni amministrative inflitte ai propri rappresentati legali, amministratori o dipendenti.

L'ambito di operatività del Decreto è piuttosto vasto e colpisce tutti gli enti forniti di personalità giuridica, le società, le associazioni anche prive di personalità giuridica, gli enti pubblici economici, gli enti privati concessionari di un pubblico servizio. Sono, invece, esclusi lo Stato, gli enti pubblici territoriali, gli enti pubblici non economici, gli enti che svolgono funzioni di rilievo costituzionale (per esempio i partiti politici e i sindacati).

La norma non fa riferimento agli enti non aventi sede in Italia. Tuttavia, a tal proposito, un'ordinanza del GIP del Tribunale di Milano (Ord. 13 giugno 2007; v. anche GIP Milano, Ord. 27 aprile 2004, e Tribunale di Milano, Ord. 28 ottobre 2004) ha sancito, in base al principio di territorialità, la sussistenza della giurisdizione del giudice italiano in relazione a reati commessi da enti esteri in Italia.

1.1 Caratteristiche e natura della responsabilità degli enti

La nuova responsabilità attribuita agli enti si fonda sul seguente modello punitivo: il legislatore individua alcune tipologie di reati, i cui autori sono sempre persone fisiche, che possono essere commessi nell'interesse o a vantaggio dell'ente; individua poi un particolare legame tra autore del reato ed ente, tale per cui si possa desumere che l'autore del reato abbia agito nell'ambito delle attività svolte per l'ente; fa derivare dal legame tra persona fisica-ente e dal legame tra reato-interesse dell'ente una responsabilità diretta di quest'ultimo; sceglie un particolare sistema punitivo per l'ente, che prescinda da quello comunque applicabile alla persona fisica.

La responsabilità dell'ente sorge quindi se:

- è commesso un reato a cui il Decreto collega la responsabilità dell'ente;
- il reato è stato commesso da un soggetto che ha un particolare legame con l'ente;
- esiste un interesse o un vantaggio per l'ente nella commissione del reato.

La **natura** di questa nuova forma di responsabilità dell'ente è di genere **misto**. Essa può definirsi come una responsabilità che coniuga i tratti essenziali del **sistema penale** con quelli del **sistema amministrativo**. L'ente risponde di un illecito amministrativo ed è punito con una sanzione amministrativa, ma il meccanismo di irrogazione delle sanzioni è basato sul processo penale, l'Autorità competente a contestare l'illecito è il Pubblico Ministero e l'Autorità competente ad irrogare le sanzioni è il Giudice penale**.**

La responsabilità amministrativa dell'ente è autonoma rispetto a quella della persona fisica che commette il reato e sussiste, quindi, anche se l'autore del reato non è stato identificato o se il reato si sia estinto per una causa diversa dall'amnistia.

La responsabilità dell'ente, in ogni caso, si aggiunge e non sostituisce quella della persona fisica autrice del reato.

1.2 Fattispecie di reato individuate dal Decreto e dalle successive modificazioni

La responsabilità dell'ente sorge nei limiti previsti dalla legge. Il primo e fondamentale limite consiste nel **numero chiuso dei reati** per i quali l'ente può essere chiamato a rispondere. Ciò significa che l'ente non può essere sanzionato per qualsiasi reato commesso nell'ambito dello svolgimento delle sue attività, bensì soltanto per i reati selezionati dal legislatore ed espressamente indicati dalla legge. Il Decreto, nella sua versione originaria e nelle successive integrazioni, nonché le leggi che espressamente richiamano la disciplina del Decreto, indica agli artt. 24 e ss. i *reati* (**c.d. reati presupposto**) che possono far sorgere la responsabilità dell'ente.

Il limite alla applicabilità del Decreto ai soli reati presupposto è logico e comprensibile: non avrebbe senso punire l'ente per la commissione di reati che non hanno alcun legame con la sua attività e che derivano unicamente dalle scelte o dagli interessi della persona fisica che li commette. Si tratta di categorie di reati molto diverse tra loro. Alcuni sono tipici ed esclusivi dell'attività di impresa; altri, invece, normalmente esulano dall'attività di impresa vera e propria, e attengono alle attività tipiche delle organizzazioni criminali. L'enumerazione dei reati è stata ampliata successivamente a quella originaria contenuta nel Decreto.

Sono intervenute le seguenti estensioni: Decreto Legge 25 settembre 2001, n. 350 che ha introdotto l'art. 25-*bis* "*Falsità in monete, in carte di pubblico credito e in valori di bollo"*, in seguito modificato in *"Reati di falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento"* dalla Legge 23 luglio 2009, n. 99; Decreto Legislativo 11 aprile 2002, n. 61 che ha introdotto l'art. 25-*ter "Reati Societari"* (in seguito modificato dalla Legge 28 dicembre 2005, n. 262); Legge 14 gennaio 2003, n. 7 che ha introdotto l'art. 25-*quater "Delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico"*; Legge 9 gennaio 2006, n. 7, che ha introdotto l'art. 25-*quater*.1 *"Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili"*; Legge 11 agosto 2003, n. 228 che ha introdotto l'art. 25-*quinquies "Delitti contro la personalità individuale"*; Legge 18 aprile 2005, n. 62 che ha introdotto l'art. 25-*sexies "Abusi di mercato"*; Legge 16 marzo 2006, n. 146 che prevede all'art. 10 la responsabilità degli enti per i reati transnazionali; Legge 3 agosto 2007, n. 123 che ha introdotto l'art. 25-*septies "Omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime, commessi con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute"*, in seguito modificato in *"Omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime, commessi con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro"* dal D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81; Decreto Legislativo 21 novembre 2007, n. 231 che ha introdotto l'art. 25-*octies "Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita"*; Legge 18 marzo 2008, n. 48 che ha introdotto l'art. 24-*bis "Delitti informatici e trattamento illecito di dati"*; Legge 15 luglio 2009, n. 94 che ha introdotto l'art. 24-*ter "Delitti di criminalità organizzata"*; Legge 23 luglio 2009, n. 99, già citata, che ha inoltre introdotto l'art. 25-*bis*.1 *"Delitti contro l'industria e il commercio"* e l'art. 25-*novies "Delitti in materia di violazione del diritto d'autore"*; Legge 3 agosto 2009, n. 116 che ha introdotto l'art. 25-*novies "Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'Autorità Giudiziaria"*, in seguito rinumerato in art. 25-*decies* "Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'Autorità Giudiziaria" dal Decreto Legislativo 7 luglio 2011, n. 121; Decreto Legislativo 7 luglio 2011, n. 121, già citato, che ha inoltre introdotto l'art. 25-*undecies "Reati ambientali"*; Decreto Legislativo 9 agosto 2012, n. 109 che ha introdotto l'art. 25-*duodecies "Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare"*; Legge 6 novembre 2012, n. 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" che ha introdotto all'art. 25 il nuovo reato di *"Induzione indebita a dare o promettere*

utilità" e all'art. 25-*ter* il reato di *"Corruzione tra privati"*; il Decreto Legge 14 agosto 2013, n. 93 che ha apportato delle modifiche all'art. 24-*bis* *"Delitti informatici e trattamento illecito dei dati"* (successivamente non convertito).

Alla data di approvazione del presente Modello, i reati presupposto appartengono alle categorie di seguito indicate:

a) Reati contro la Pubblica Amministrazione (artt. 24 e 25);

b) Delitti informatici e trattamento illecito dei dati (art. 24-*bis*);

c) Delitti di criminalità organizzata (art. 24-*ter*);

d) Reati di falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento (art. 25-*bis*);

e) Delitti contro l'industria e il commercio (art. 25-*bis*.1);

f) Reati societari (art. 25-*ter*);

g) Delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico (art. 25-*quater*);

h) Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili (art. 25-*quater*.1);

i) Delitti contro la personalità individuale (art. 25-*quinquies*);

j) Abusi di mercato (art. 25-*sexies*);

k) Omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime, commessi con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro (art. 25-*septies*);

l) Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita (art. 25-*octies*);

m) Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (art. 25-*novies*);

n) Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'Autorità Giudiziaria (art. 25-*decies*);

o) Reati ambientali (art. 25-*undecies*);

p) Reati transnazionali (art. 10, L. 146/2006);

q) Impiego di cittadini di Paesi terzi il cui soggiorno è irregolare (art. 25-*duodecies*).

L'elenco dei reati presupposto è suscettibile di essere **ulteriormente ampliato in futuro.**

Si osserva, fin da subito, che in ragione delle modalità di commissione di ciascun reato presupposto e delle attività tipiche svolte dalla Fondazione, **non tutti i reati presupposto indicati dal Decreto sono rilevanti per la Fondazione**, bensì soltanto quelli indicati nel successivo paragrafo 6.

1.3 Criteri di imputazione della responsabilità all'ente

Se è commesso uno dei reati-presupposto, l'ente può essere punito solo se si verificano certe condizioni, che vengono definite criteri di imputazione del reato all'ente. Tali criteri possono essere distinti in "oggettivi" e "soggettivi".

La **prima condizione oggettiva** è che il reato sia stato **commesso** da parte di un **soggetto legato all'ente da un rapporto qualificato.** Deve, quindi, sussistere un collegamento rilevante tra l'individuo autore del reato e l'ente. La responsabilità amministrativa a carico dell'ente può sussistere solo se l'autore del reato appartiene a una di queste due categorie:

- *Soggetti in "posizione apicale",* quali, ad esempio, il legale rappresentante, l'amministratore, il direttore generale o il direttore di una unità organizzativa autonoma, nonché le persone che esercitano, anche di fatto, la gestione dell'ente. Si tratta, in sostanza, di coloro che hanno un **potere autonomo di prendere decisioni in nome e per conto dell'ente**. Si ritiene che appartengano a questa categoria anche tutti **i soggetti delegati** dagli amministratori ad esercitare attività di gestione o direzione dell'ente o di sue sedi distaccate. In tale ottica, la struttura del sistema di deleghe di poteri e di funzioni riveste particolare importanza nella logica complessiva di definizione del presente Modello;

- *Soggetti "subordinati"*, tutti coloro che sono sottoposti alla direzione e vigilanza dei soggetti apicali; tipicamente, i **lavoratori dipendenti**, ma anche **soggetti non appartenenti al personale** dell'ente, ai quali sia stato **affidato un incarico** da svolgere **sotto la direzione e la sorveglianza dei soggetti apicali**. Quello che conta ai fini dell'appartenenza a questa categoria non è l'esistenza di contratto di lavoro subordinato, bensì **l'attività in concreto svolta**. È evidente l'esigenza della legge di evitare che l'ente possa sfuggire a responsabilità, delegando a collaboratori esterni attività nell'ambito delle quali può essere commesso un reato. Tra i soggetti esterni interessati vi sono, per esempio, i collaboratori, i promotori, gli agenti e i consulenti, i quali, su mandato dell'ente, compiono attività nel suo interesse. Assumono infine rilievo ai fini del presente Modello anche i mandati o i rapporti contrattuali con soggetti non appartenenti al personale della Fondazione, qualora questi soggetti agiscano in nome, per conto o nell'interesse della stessa.

La **seconda condizione oggettiva** è che il reato sia commesso **nell'interesse o a vantaggio** dell'ente. Il reato deve, quindi, riguardare l'attività dell'ente o l'ente deve avere avuto un qualche beneficio, anche potenziale, dal reato. Le due condizioni sono alternative ed è sufficiente che sussista almeno una delle due:

- l'"**interesse**" sussiste quando l'autore del reato ha agito con **l'intento di favorire** l'ente, indipendentemente dalla circostanza che poi tale obiettivo sia stato conseguito;

- il "**vantaggio**" sussiste quando l'ente ha tratto, o avrebbe potuto trarre, dal reato un **risultato positivo, economico o di altra natura**.

La legge non richiede che il beneficio ottenuto o sperato dall'ente sia necessariamente di natura economica: la responsabilità sussiste non soltanto allorché il comportamento illecito abbia determinato un vantaggio patrimoniale, ma anche nell'ipotesi in cui, pur in assenza di tale concreto risultato, il fatto di reato trovi ragione nell'interesse dell'ente. Anche il miglioramento della posizione sul mercato dell'ente, l'occultamento di una situazione di crisi finanziaria, la conquista di un'area territoriale nuova sono risultati che coinvolgono gli interessi dell'ente, senza procurarle un immediato beneficio economico.

L'ente non risponde se il fatto di reato è stato commesso indipendentemente e talvolta anche contro l'interesse dell'ente o nell'**interesse esclusivo** dell'autore del reato o nell'interesse esclusivo di terzi.

I **criteri soggettivi di imputazione** del reato all'ente, invece, stabiliscono le condizioni in base alle quali il reato è imputabile all'ente. Il reato non è imputabile all'ente se l'ente - *prima della commissione del reato* - abbia adottato ed efficacemente attuato un "**modello di organizzazione e di gestione**" (il Modello), **idoneo a prevenire la commissione di reati della specie di quello che è stato realizzato**.

Volgendo in positivo il dettato normativo, si può affermare che l'ente risponde del reato solo in caso di *mancata adozione ovvero mancato rispetto di* ***standard doverosi*** attinenti alla sua **organizzazione** e allo svolgimento della sua **attività**: difetto riconducibile ad una politica di impresa sbagliata oppure a *deficit* strutturali dell'organizzazione aziendale. Non potendo l'ente esprimere una propria volontà di delinquere saranno i suoi rappresentanti, i suoi amministratori o la sua organizzazione ad esprimere e concretizzare la sua partecipazione colpevole nella commissione del reato. Affinché il reato non gli sia imputato sotto il profilo soggettivo, l'ente deve dimostrare di aver fatto tutto quanto in proprio potere per organizzarsi, gestirsi e controllare che nell'esercizio dell'attività di impresa non possa essere commesso un reato previsto dal Decreto. Per questa ragione, il Decreto prevede l'esclusione della responsabilità solo se **l'ente dimostra**:

- che l'organo dirigente ha adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, un Modello di organizzazione, gestione e controllo idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi;
- che il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello e di curare il suo aggiornamento è stato affidato **ad un organismo dell'ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo** (Organismo di Vigilanza, di cui al successivo paragrafo 8);
- che non vi è stata omessa o insufficiente vigilanza da parte del predetto organismo.

Le condizioni appena elencate devono concorrere congiuntamente affinché la responsabilità dell'ente possa essere esclusa. L'esenzione da colpa dell'ente dipende quindi dall'adozione ed attuazione efficace di un Modello di prevenzione dei reati e dalla istituzione di un Organismo di Vigilanza. All'**Organismo di Vigilanza** è assegnata la responsabilità di sorvegliare la conformità della attività agli standard e alle procedure definite nel Modello. In particolare, il Decreto assegna all'Organismo di Vigilanza i seguenti compiti:

- vigilanza sul funzionamento del Modello;
- eventuale aggiornamento del Modello;
- acquisizione di informazioni relative alle violazioni dei precetti comportamentali, anche attraverso la creazione di una rete di comunicazioni interna;
- coordinamento con gli altri organismi aziendali dotati di competenze similari;
- attivazione di procedimenti disciplinari.

Il Modello opera quale causa di non punibilità dell'ente, sia che il reato presupposto sia commesso da un soggetto apicale sia che sia stato commesso da un soggetto subordinato. Tuttavia, il Decreto è molto più rigoroso sulla colpevolezza dell'ente e lascia meno possibilità di difesa se il **reato è commesso da un soggetto apicale**. In questa ipotesi, infatti, il Decreto introduce una sorta di presunzione relativa di responsabilità dell'ente: oltre alle tre condizioni sopra indicate, l'ente deve anche dimostrare che le persone hanno commesso il reato eludendo fraudolentemente il Modello. Il Decreto richiede una prova di estraneità al reato più forte, poiché l'ente deve anche provare una sorta di frode interna al Modello da parte dei soggetti apicali.

Nell'ipotesi di **reati commessi da soggetti in posizione subordinata**, l'ente può essere chiamato a rispondere, invece, **solo** qualora si accerti che la commissione del reato è stata resa possibile **dall'inosservanza degli obblighi di direzione o vigilanza**. Si tratta, in questo caso, di una vera e propria **colpa di organizzazione:** l'ente ha acconsentito indirettamente alla commissione del reato, non presidiando le attività e i soggetti a rischio di commissione di un reato presupposto**.**

L'adozione e attuazione del Modello non costituisce un adempimento obbligatorio ai sensi di legge. Tuttavia, alla luce dei citati criteri di imputazione del reato all'ente, il Modello è l'unico strumento a disposizione per dimostrare la propria non colpevolezza e, in definitiva, per non subire le sanzioni stabilite dal Decreto. È dunque un interesse della Fondazione dotarsi di un modello efficace e farlo rispettare.

1.4 Indicazioni del Decreto in ordine alle caratteristiche del Modello di organizzazione, gestione e controllo

Il Decreto non disciplina analiticamente la natura e le caratteristiche del Modello, ma si limita a dettare alcuni principi di ordine generale. La mera adozione del Modello non è condizione di per sé sufficiente per escludere la responsabilità dell'ente. Il Modello opera, infatti, quale causa di non punibilità solo se:

- **efficace**, ossia vale a dire solo se **ragionevolmente idoneo a prevenire il reato o i reati commessi**;
- se effettivamente **attuato**, ovvero se il suo contenuto trova applicazione nelle procedure aziendali e nel sistema di controllo interno.

Quanto all'efficacia del Modello, il Decreto prevede che esso abbia il seguente contenuto minimo:

- siano individuate le attività dell'ente nel cui ambito possono essere commessi i reati;
- siano previsti specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'ente, in relazione ai reati da prevenire;
- siano individuate le modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee ad impedire la commissione di reati;
- sia introdotto un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello;
- siano previsti obblighi di informazione nei confronti dell'Organismo di Vigilanza;
- in relazione alla natura e alla dimensione dell'organizzazione, nonché al tipo di attività svolta, siano previste misure idonee a garantire lo svolgimento dell'attività nel rispetto della legge e a scoprire ed eliminare tempestivamente situazioni di rischio.

Con riferimento **all'efficace attuazione** del Modello, il Decreto prevede la necessità di una **verifica periodica** e di un **aggiornamento** del Modello, qualora emergano significative violazioni delle prescrizioni in esso contenute ovvero qualora intervengano mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'ente.

Il Modello è quindi un complesso di principi, strumenti e condotte che regolano l'organizzazione e la gestione dell'impresa, nonché gli strumenti di controllo. Esso varia e tiene conto della natura e delle dimensioni dell'impresa e del tipo di attività che essa svolge.

Le regole e le condotte previste dal presente Modello servono, innanzitutto, a garantire che l'attività svolta dalla Fondazione rispetti la legge e il Codice Etico. Queste regole devono consentire alla Fondazione di scoprire se ci sono delle situazioni rischiose, ovvero favorevoli alla commissione di un reato rilevante per il Decreto. Individuate tali situazioni a rischio, il Modello deve poterle eliminare attraverso l'imposizione di condotte e di controlli.

1.5 I reati commessi all'estero

In forza dell'art. 4 del Decreto, l'ente può essere chiamato a rispondere in Italia di reati presupposto commessi all'estero.

Il Decreto, tuttavia, subordina questa possibilità alle seguenti condizioni:

- non procede lo Stato del luogo in cui è stato commesso il reato;
- l'ente ha la propria sede principale nel territorio dello Stato italiano;
- il reato è commesso all'estero da un soggetto funzionalmente legato all'ente;
- sussistono le condizioni generali di procedibilità previste dagli articoli 7, 8, 9 e 10 del codice penale per poter perseguire in Italia un reato commesso all'estero.

1.6 Le sanzioni

L'ente ritenuto responsabile per la commissione di uno dei reati presupposto può essere condannato a quattro tipi di sanzioni, diverse per natura e per modalità di esecuzione:

- sanzioni pecuniarie;
- sanzioni interdittive;
- confisca;
- pubblicazione della sentenza.

Sarà compito del Giudice penale competente, accertata la responsabilità dell'ente, determinarne l'*an* e il *quantum*.

L'ente è considerato responsabile anche nel caso in cui il reato sia stato commesso nella forma del tentativo; in tale ipotesi, le sanzioni pecuniarie e interdittive saranno ridotte da un terzo alla metà (art. 26 del Decreto). Inoltre, ai sensi dell'art. 26 del Decreto, l'ente non risponde quando volontariamente impedisce il compimento dell'azione o la realizzazione dell'evento.

1) **La sanzione pecuniaria**

Quando il Giudice ritiene l'ente responsabile, è **sempre** applicata la sanzione pecuniaria. La sanzione pecuniaria è determinata dal Giudice attraverso un sistema basato su "*quote*" in numero non inferiore a 100 e non superiore a 1.000 di importo variabile fra il minimo di Euro 258 e il massimo di Euro 1.549 (art. 10 del Decreto). L'entità della sanzione pecuniaria dipende della gravità del reato, dal grado di responsabilità dell'ente, dall'attività svolta per eliminare o attenuare le conseguenze del reato o per prevenire la commissione di altri illeciti. Il Giudice, nel determinare il *quantum* della sanzione, tiene conto delle condizioni economiche e patrimoniali dell'ente.

2) **Le sanzioni interdittive**

Le sanzioni interdittive possono essere applicate **in aggiunta** alle sanzioni pecuniarie, ma soltanto se espressamente previste per il reato per cui si procede e purché ricorra almeno una delle seguenti condizioni:

- l'ente ha tratto dal reato un profitto rilevante e il reato è stato commesso da un soggetto apicale, o da un soggetto subordinato, ma solo qualora la commissione del reato sia stata resa possibile da gravi carenze organizzative;
- in caso di reiterazione degli illeciti.

Le sanzioni interdittive previste dal Decreto sono:

- l'interdizione, temporanea o definitiva, dall'esercizio dell'attività;
- la sospensione o la revoca delle autorizzazioni, licenze o concessioni funzionali alla commissione dell'illecito;
- il divieto di contrattare con la Pubblica Amministrazione, salvo che per ottenere le prestazioni di un pubblico servizio;
- l'esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi o sussidi e l'eventuale revoca di quelli già concessi;
- il divieto, temporaneo o definitivo, di pubblicizzare beni o servizi.

Le sanzioni interdittive hanno ad oggetto la specifica attività alla quale si riferisce l'illecito dell'ente e sono normalmente temporanee, in un intervallo che va da tre mesi a due anni, ma possono eccezionalmente essere applicate con effetti definitivi. Esse possono essere applicate anche *in via cautelare*, prima della sentenza di condanna, su richiesta del Pubblico Ministero, qualora sussistano gravi indizi della responsabilità dell'ente e vi siano fondati e specifici elementi da far ritenere il concreto pericolo che vengano commessi illeciti della stessa indole di quello per cui si procede. L'adozione di un modello adeguato, anche successiva alla commissione di un reato, può essere valutata quale circostanza di esclusione del pericolo di reiterazione del reato (GIP. Trib. Milano 20 settembre 2004).

Le sanzioni interdittive non si applicano (art. 17 del Decreto) quando l'ente, prima dell'apertura del dibattimento di primo grado:

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

3) **La confisca**

La confisca del prezzo o del profitto del reato è sempre disposta dal Giudice penale con la sentenza di condanna, salvo che per la parte che può essere restituita al danneggiato. Sono fatti salvi i diritti acquisiti dai terzi in buona fede.

Quando non è possibile eseguire la confisca del prezzo o del profitto del reato, la stessa può avere ad oggetto somme di denaro, beni o altre utilità di valore equivalente al prezzo o al profitto del reato.

4) **La pubblicazione della sentenza di condanna**

Consiste nella pubblicazione della condanna una sola volta, per estratto o per intero, a spese dell'ente, in uno o più giornali indicati dal Giudice nella sentenza, nonché mediante affissione nel Comune ove l'ente ha la sede principale.

Tutte le sanzioni hanno natura amministrativa, ancorché applicate da un Giudice penale. Il quadro sanzionatorio stabilito dal Decreto è molto severo, sia perché le sanzioni pecuniarie possono essere molto elevate, sia perché le sanzioni interdittive possono limitare severamente l'esercizio normale delle attività dell'ente, precludendole una serie di affari.

Le sanzioni amministrative a carico dell'ente si prescrivono, salvo i casi di interruzione della prescrizione, nel termine di cinque anni dalla data di consumazione del reato. La prescrizione è interrotta dai seguenti atti: (i) la richiesta di applicazione di misure cautelari interdittive; (ii) la contestazione dell'illecito amministrativo. Dal momento dell'interruzione, inizia a decorrere un nuovo termine di prescrizione; tuttavia se l'interruzione è avvenuta mediante contestazione dell'illecito amministrativo dipendente da reato, la prescrizione non corre fino al momento in cui passa in giudicato la sentenza che definisce il giudizio.

La condanna definitiva dell'ente è iscritta nell'**anagrafe nazionale delle sanzioni amministrative da reato dell'ente**: archivio contenente tutte le decisioni relative a sanzioni divenute irrevocabili applicate agli enti ai sensi del Decreto.

1.7 Le vicende modificative dell'ente

Il Decreto disciplina il regime della responsabilità dell'ente nel caso di vicende modificative, ovvero in caso di **trasformazione**, **fusione**, **scissione** e **cessione di azienda**.

Il principio fondamentale, che informa anche l'intera materia della responsabilità dell'ente, stabilisce che dell'obbligazione per il pagamento della sanzione pecuniaria inflitta all'ente risponde soltanto l'ente, con il suo patrimonio o il fondo comune. La norma, dunque, esclude una responsabilità patrimoniale diretta dei soci o degli associati, indipendentemente dalla natura giuridica dell'ente collettivo.

Il legislatore ha adottato, come criterio generale, quello di applicare alle **sanzioni pecuniarie** inflitte all'ente i principi delle leggi civili sulla responsabilità dell'ente oggetto di trasformazione per i debiti dell'ente originario; correlativamente, per **le sanzioni interdittive** si è stabilito che esse rimangano a carico dell'ente in cui sia rimasto (o sia confluito) il ramo di attività nell'ambito del quale è stato commesso il reato.

In caso di **trasformazione** dell'ente resta ferma la responsabilità per i reati commessi anteriormente alla data in cui la trasformazione ha avuto effetto. Il nuovo ente sarà quindi destinatario delle sanzioni applicabili all'ente originario, per fatti commessi anteriormente alla trasformazione.

In caso di **fusione**, l'ente risultante dalla fusione, anche per incorporazione, risponde dei reati dei quali erano responsabili gli enti partecipanti alla fusione. Se la fusione è intervenuta prima della conclusione del giudizio di accertamento della responsabilità dell'ente, il giudice deve tenere conto delle condizioni economiche dell'ente originario e non di quelle dell'ente risultante dalla fusione.

In caso di **scissione** parziale, resta ferma la responsabilità dell'ente scisso per i reati commessi anteriormente alla scissione. Tuttavia, gli enti beneficiari della scissione, parziale o totale, sono solidalmente obbligati al pagamento delle sanzioni pecuniarie dovute dall'ente scisso per reati anteriori alla scissione. L'obbligo è limitato al valore del patrimonio trasferito.

In caso di **cessione** o di **conferimento dell'azienda** nell'ambito della quale è stato commesso il reato, salvo il beneficio della preventiva escussione dell'ente cedente, il cessionario è solidalmente obbligato con l'ente cedente al pagamento della sanzione pecuniaria, nei limiti del valore dell'azienda ceduta e nei limiti delle sanzioni pecuniarie che risultano dai libri contabili obbligatori, o di cui il cessionario era comunque a conoscenza. In ogni caso, le sanzioni interdittive si applicano agli enti a cui è rimasto o è stato trasferito, anche in parte, il ramo di attività nell'ambito del quale il reato è stato commesso.

2. Adozione del Modello della Fondazione

2.1 La Fondazione Emilia Bosis

La fondazione Emilia Bosis (di seguito, la "**Fondazione**") è stata costituita il 17 luglio 1998 per volontà della sua Fondatrice Emilia Bosis ed è stata riconosciuta dalla Regione Lombardia il 18 settembre 1998 con delibera n. 38407.

La Fondazione, avente sede legale a Bergamo, è un organismo istituzionale senza scopo di lucro né limiti di durata.

La Fondazione, raccogliendo l'eredità storica e culturale della Comunità Logos dell'ex Ospedale Neuro-psichiatrico di Bergamo, è delegata ad occuparsi direttamente delle persone che soffrono a causa di disturbi mentali, intervenendo sulle manifestazioni psicopatologiche e sociali del paziente attraverso mirate metodologie di intervento terapeutico e socio-riabilitativo. Particolare attenzione è dedicata alla formazione e divulgazione di una nuova cultura sociale in campo psichiatrico socio-assistenziale e riabilitativo.

Nell'ambito della Regione Lombardia, la Fondazione:

- gestisce strutture che accolgono in regime di residenzialità e semi-residenzialità i pazienti/ospiti della Fondazione;
- eroga prestazioni assistenziali, terapeutiche riabilitative, socio sanitarie, risocializzanti, a favore di soggetti svantaggiati;
- promuove attività, azioni, iniziative di tipo formativo-culturale, artistico, al fine sia di favorire l'integrazione degli ospiti della Fondazione con il mondo esterno e del lavoro, sia di reperire possibili fonti di finanziamento per il raggiungimento dello scopo stesso della Fondazione.

La Fondazione investe risorse economiche e professionali per concorrere al miglioramento qualitativo della vita dei pazienti psichiatrici; collabora attivamente in rapporto sinergico con l'istituzione pubblica socio-sanitaria del territorio e diocesana, per creare una rete di proficue risposte ai bisogni dei portatori di malattia mentale e di disagio in generale. E' di supporto alle famiglie, nucleo primario e insostituibile per ogni intervento educativo ed assistenziale. Infine, dispone di proprie strutture comunitarie residenziali e semiresidenziali ubicate nel tessuto cittadino, atte a soddisfare le esigenze assistenziali-sanitarie e terapeutico-riabilitative dei soggetti in questione. In particolare, la Fondazione dispone delle seguenti strutture psichiatriche accreditate dalla Regione Lombardia ed aventi sede a Bergamo:

- Comunità protetta ad alta assistenza (CPA) – Logos 2 e 3 e Centro diurno Psichiatrico: dispone di spazi tipici di una civile abitazione a fine residenziale e semiresidenziale, di un locale infermeria, di studi, sale per colloqui e attività e di locali riservati al personale;
- Comunità protetta ad alta assistenza (CPA) – Logos 1 e 4: dispone di spazi tipici di una civile abitazione a fine residenziale, di un locale infermeria, di studi, di sale per colloqui e attività e di locali riservati al

personale;

- Comunità riabilitativa ad alta assistenza e Centro diurno Psichiatrico: dispone di spazi tipici di una civile abitazione a fine residenziali e semiresidenziali, di un locale cucina, di uno studio medico, di un locale infermeria e di una sala polivalente disponibile ad attività rivolte ai pazienti e aperta anche all' esterno. La struttura dispone anche di due appartamenti Comunità protette bassa assistenza (CPB) che possono ospitare complessivamente 5 utenti. Nell'area di proprietà della Fondazione su cui sorge la struttura psichiatrica sono attivi, dal 2003, un maneggio e una fattoria didattica.

2.2 Il modello di *Governance* della Fondazione

Sono organi (gli "**Organi**") della Fondazione:

a) il Consiglio di Amministrazione;
b) il Presidente della Fondazione;
c) il Comitato Esecutivo;
d) il Segretario;
e) il Collegio dei Revisori.

Il Consiglio di Amministrazione è composto da sei componenti, dei quali cinque nominati dalla Fondatrice, i quali durano in carica sino al compimento del sessantacinquesimo anno di età. Un Consigliere è nominato dall'ordinario della Diocesi di Bergamo e dura in carica per un quinquennio. Al compimento del sessantacinquesimo anno di età ciascuno dei cinque membri nominati dalla Fondatrice scade dalla carica ed alla sua sostituzione provvede, con decreto proprio, l'Ordinario della Diocesi di Bergamo. Il Consiglio di Amministrazione è investito dei poteri di ordinaria e straordinaria amministrazione, provvede alle attività generali della Fondazione e decide anche sulla destinazione delle rendite del patrimonio.

Il Presidente, il Vice-presidente in sua assenza o impedimento, ed il Consigliere delegato, nei limiti della delega conferita, rappresentano la Fondazione di fronte ai terzi e in giudizio e danno esecuzione alle delibere del Consiglio di Amministrazione. Il Presidente nei casi di urgenza adotta i provvedimenti di competenza generali e specifici del Consiglio di Amministrazione salvo ratifica del Consiglio stesso al quale tali provvedimenti dovranno essere sottoposti nella prima riunione successiva alla data in cui i provvedimenti sono stati adottati. Il Presidente ed il Vice-presidente, nominati all'atto della costituzione dalla Fondatrice, rimangono in carica fino al compimento del sessantacinquesimo anno di età.

Il Consiglio di Amministrazione determina la composizione dell'eventuale Comitato Esecutivo. In ogni caso, dello stesso fanno parte: il Presidente, Vice-presidente ed il Segretario. Al Comitato Esecutivo possono essere delegati i seguenti compiti: (i) fornire le indicazioni generali e specifiche per lo studio, lo sviluppo e la realizzazione delle finalità e degli scopi della Fondazione; (ii) promuovere e gestire attività di tipo assistenziale, terapeutico-riabilitative, risocializzanti e socio culturali per il perseguimento delle finalità e degli scopi della Fondazione, (iii) individuare, selezionare e coordinare il personale a vario titolo che si riterrà necessario assumere per il perseguimento delle finalità e degli scopi della Fondazione; (iv) fornire indicazioni per una valutazione di nuove linee di attività di un contesto comparativo nazionale e internazionale; (v) esprimere suggerimenti e attuare strategie di intervento per la più opportuna divulgazione dei risultati derivanti dalle attività della Fondazione.

Il Segretario, membro del Consiglio di Amministrazione, nominato all'atto della costituzione dalla Fondatrice, rimane in carica sino al sessantacinquesimo anno di età. Qualora per qualsiasi motivo dovesse cessare dall'incarico, e comunque al compimento del limite di età, il Consiglio provvederà, con

votazione a maggioranza assoluta, alla nomina del nuovo Segretario, scegliendolo anche tra non componenti del Consiglio. Al Segretario compete: (i) la tenuta del registro delle deliberazioni della Fondazione; (ii) la tenuta dell'archivio della Fondazione; (iii) la predisposizione degli atti deliberativi e contabili.

Il Collegio dei Revisori si compone di tre membri, iscritti nel registro dei revisori contabili, nominati per i primi tre anni dalla Fondatrice, i quali sono rieleggibili. In seguito, essi sono nominati dall'Ordinario della Diocesi di Bergamo. I revisori provvedono al riscontro della gestione finanziaria, accertano la regolare tenuta delle scritture contabili, esprimono il parere mediante apposite relazioni sui conti consuntivi ed effettuano verifiche di cassa.

2.3 Il Modello della Fondazione

Con Delibera della Giunta della Regione Lombardia del 30 maggio 2012 n. IX-3540, *"Determinazioni in materia di esercizio e accreditamento delle Unità di Offerta sociosanitarie e di razionalizzazione del relativo sistema di Vigilanza e Controllo",* la **Regione Lombardia ha stabilito l'obbligatorietà dell'adozione di modelli di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/2001 ai fini dell'accreditamento delle unità di offerta socio-sanitaria.**

In osservanza delle disposizioni del Decreto e della citata Delibera della Regione Lombardia, nonché per garantire le migliori condizioni di correttezza, trasparenza e legalità nella conduzione delle proprie attività, la Fondazione ha adottato il Modello con delibera del Consiglio di Amministrazione del 22 ottobre 2013.

Il Consiglio di Amministrazione ha competenza esclusiva per l'adozione e la modifica del Modello idoneo a prevenire reati in genere e, in particolare, quelli ritenuti applicabili alla Fondazione, come meglio indicato al seguente paragrafo 6.

Il presente Modello è stato redatto tenendo conto delle indicazioni contenute nelle Linee Guida per la costruzione dei Modelli di organizzazione, gestione e controllo, elaborate da Confindustria nel documento del 7 marzo 2002, successivamente aggiornate il 24 maggio 2004 e il 31 marzo 2008 (le "**Linee Guida**"). Inoltre, il Modello recepisce i contributi, laddove applicabili, di altre associazioni di categoria come l'Associazione Italiana Ospedalità Privata (AIOP), che ha elaborato le proprie Linee Guida per l'adozione di Modelli di organizzazione, gestione e controllo ai sensi del Decreto, nonché le Linee Guida per l'adozione del Codice Etico e dei modelli di organizzazione delle Aziende Sanitarie Locali e Ospedaliere, emanate dalla Regione Lombardia con D.G.R VIII/3776 del 13 dicembre 2006.

Il Modello, inoltre, è stato elaborato tenendo conto della struttura e dell'attività concretamente svolta dalla Fondazione, della natura e della dimensione della sua organizzazione. La Fondazione ha proceduto ad una analisi preliminare della propria struttura e successivamente ad una analisi delle aree di attività che presentano profili potenziali di rischio in relazione alla commissione dei reati indicati dal Decreto. In particolare, sono stati oggetto di analisi: la storia della Fondazione, l'organigramma, il sistema di Governance esistente, il sistema delle procure e delle deleghe, i rapporti giuridici esistenti con soggetti terzi, la realtà operativa della Fondazione, le prassi e le procedure formalizzate e diffuse all'interno della Fondazione per lo svolgimento delle proprie attività. La realizzazione del Modello è stata condotta dalla Fondazione con il supporto di consulenti esterni attraverso le seguenti fasi:

1. Fase A: le attività preliminari sono state svolte tramite la raccolta ed analisi della documentazione e delle informazioni necessarie per la comprensione delle attività e dell'organizzazione ai fini del *Control & Risk Self Assessment* (mappatura dei rischi e dei controlli) e la realizzazione delle interviste preliminari volte all'individuazione dei soggetti della Fondazione da coinvolgere nella fase successiva;

2. Fase B: l'attività di *Control & Risk Self Assessment* è stata condotta attraverso interviste di auto valutazione effettuate nei confronti dei soggetti della Fondazione identificati nella fase precedente. Tali attività hanno permesso di raccogliere le specifiche informazioni che hanno consentito di:

    a) individuare e/o confermare le Attività Sensibili e delinearne il livello di rischiosità percepito dal *Management*;

    b) rilevare lo stato dei controlli e delle procedure amministrative e di gestione già esistenti che siano efficaci per la prevenzione delle irregolarità e dei reati;

    c) identificare i principi e le regole di prevenzione e/o confermare le modifiche organizzative necessarie ed opportune ai fini del Decreto, per una più efficace tutela rispetto ai rischi rilevati alla luce dei risultati delle precedenti fasi. A tal fine, la Fondazione ha tenuto conto degli strumenti di controllo e di prevenzione già esistenti, quali lo Statuto, il sistema di deleghe e procure nonché le procedure operative adottate dalla Fondazione.

Inoltre, per quanto concerne la possibile commissione di reati di omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime, commessi con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro (art. 25-*septies* del Decreto), la Fondazione ha proceduto all'analisi della propria struttura e di tutte le attività specifiche ivi svolte nonché alla valutazione dei rischi a ciò connessi sulla base di quanto risulta dalle verifiche svolte in ottemperanza al Testo Unico vigente in materia di tutela della sicurezza e della salute nei luoghi di lavoro (D.Lgs. 81/2008).

3. Finalità del Modello della Fondazione

Con l'adozione del presente Modello, la Fondazione intende adempiere compiutamente alle previsioni di legge e, in specie, conformarsi ai principi ispiratori del Decreto, nonché rendere più efficace il sistema dei controlli interni e di Governance già esistenti.

Il Modello si pone come obiettivo principale quello di configurare un sistema strutturato e organico di principi e procedure organizzative e di controllo, idoneo a prevenire, nel limite del possibile e del concretamente esigibile, la commissione dei reati contemplati dal Decreto. Il Modello si integra con il sistema dei controlli e di Governance già esistente presso la Fondazione e si inserisce nel processo di diffusione di una cultura improntata alla correttezza, alla trasparenza e alla legalità.

Il Modello si propone altresì le seguenti finalità:

- un'adeguata informazione dei Dipendenti e di coloro che agiscono su mandato della Fondazione, o sono legati alla Fondazione da rapporti rilevanti ai fini del Decreto, circa le attività che comportano il rischio di realizzazione dei reati;

- la diffusione di una cultura improntata alla legalità. La Fondazione, infatti, condanna ogni comportamento contrario alla legge o alle disposizioni interne e, in particolare, alle disposizioni contenute nel presente Modello;

- la diffusione di una cultura del controllo;

- un'efficiente ed equilibrata organizzazione interna, con particolare riguardo alla formazione delle decisioni e alla loro trasparenza, alla previsione di controlli, preventivi e successivi, nonché alla

gestione dell'informazione interna ed esterna;

- misure idonee ad eliminare tempestivamente, nei limiti del possibile, eventuali situazioni di rischio di commissione dei reati.

4. Modello e Codice Etico

Il presente Modello costituisce **regolamento interno della Fondazione**, vincolante per la medesima.

La Fondazione ha altresì approvato un proprio **Codice Etico** con delibera del Consiglio di Amministrazione in data 22 ottobre 2013. Il Codice Etico è strumento per natura, funzione e contenuti differente dal presente Modello: contiene i principi di comportamento ed i valori etico-sociali che devono ispirare la Fondazione nel perseguimento del proprio scopo e dei propri obiettivi ed è coerente con quanto riportato nel presente Modello.

Il Modello presuppone il rispetto di quanto previsto nel Codice Etico formando con esso un corpus di norme interne finalizzate alla diffusione di una cultura dell'etica e della trasparenza.

Il Codice Etico della Fondazione costituisce il fondamento essenziale del presente Modello, nonché parte integrante dello stesso, e le disposizioni contenute nel Modello si integrano con quanto in esso previsto.

Il Codice Etico, che qui si intende integralmente richiamato, è allegato al Modello.

5. Modifiche e aggiornamento del Modello della Fondazione

Il Modello deve sempre essere tempestivamente modificato o integrato con delibera del Consiglio di Amministrazione, anche su proposta dell'Organismo di Vigilanza, quando:

- siano intervenute violazioni o elusioni delle prescrizioni in esso contenute, che ne abbiano dimostrato l'inefficacia o l'incoerenza ai fini della prevenzione dei reati;
- siano intervenuti mutamenti significativi nel quadro normativo, nell'organizzazione o nell'attività della Fondazione.

Qualora si rendano necessarie modifiche al Modello di natura esclusivamente formale, quali chiarimenti o precisazioni del testo, il Presidente della Fondazione, sentito l'Organismo di Vigilanza, può provvedervi autonomamente. Di tali modifiche è data successiva comunicazione al Consiglio di Amministrazione.

L'Organismo di Vigilanza, in ogni caso, deve prontamente segnalare in forma scritta al Presidente del Consiglio di Amministrazione eventuali fatti che evidenziano la necessità di modificare o aggiornare il Modello. Il Presidente del Consiglio di Amministrazione, in tal caso, deve convocare il Consiglio di Amministrazione, affinché adotti le delibere di sua competenza.

Le modifiche delle procedure necessarie per l'attuazione del Modello avvengono ad opera dei Responsabili Interni interessati. L'Organismo di Vigilanza è costantemente informato dell'aggiornamento e dell'implementazione delle nuove procedure operative e può esprimere parere sulle proposte di modifica.

6. Reati rilevanti per la Fondazione

Alla luce dell'analisi svolta dalla Fondazione ai fini della predisposizione del presente Modello, si considerano rilevanti per la Fondazione i seguenti reati presupposto:

a) Reati contro la Pubblica Amministrazione (artt. 24 e 25);

b) Delitti informatici e trattamento illecito di dati (art. 24-*bis*);

c) Delitti di criminalità organizzata (art. 24-*ter*);

d) Reati societari (art. 25-*ter*);

e) Delitti contro la personalità individuale (art. 25-*quinquies*);

f) Omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime, commessi con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro (art. 25-*septies*);

g) Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita (art. 25-*octies*);

h) Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (art. 25-*novies*);

i) Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'Autorità Giudiziaria (art. 25-*decies*);

j) Reati ambientali (art. 25-*undecies*);

k) Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare (art. 25-*duodecies*);

l) Reati transnazionali (art. 10, L. 146/2006);

nei limiti delle fattispecie elencate e descritte nelle relative sezioni della Parte Speciale.

La Fondazione si impegna a valutare costantemente la rilevanza, ai fini del presente Modello, di eventuali ulteriori reati, attuali e futuri.

7. Destinatari del Modello

Il presente Modello si applica:

a) a coloro che svolgono, anche di fatto, funzioni di gestione, amministrazione, direzione o controllo nella Fondazione o in una sua unità organizzativa autonoma;

b) ai Dipendenti della Fondazione;

c) a tutti coloro che collaborano con la Fondazione in forza di un rapporto di lavoro parasubordinato (collaboratori a progetto, prestatori di lavoro temporaneo, interinali, ecc.);

d) a coloro i quali, pur non appartenendo alla Fondazione, operano su mandato o per conto della stessa (quali, ad esempio, i Consulenti);

e) a coloro che agiscono su mandato o anche nell'interesse della Fondazione in quanto legati alla

Fondazione da rapporti giuridici contrattuali o da altri accordi.

Per i soggetti di cui alle lettere d) ed e), l'Organismo di Vigilanza, sentito il Presidente o il Vice Presidente, determina **le tipologie di rapporti giuridici con soggetti esterni** alla Fondazione, ai quali è opportuno applicare, in ragione della natura dell'attività svolta, le previsioni del Modello. A tal fine, l'Organismo di Vigilanza determina altresì, sentito il Presidente o il Vice Presidente, **le modalità di comunicazione** del Modello ai soggetti esterni interessati e **le procedure necessarie per il rispetto delle disposizioni** in esso contenute. Per le misure sanzionatorie in caso di violazioni al Modello da parte di soggetti esterni alla Fondazione, si rinvia a quanto previsto al successivo paragrafo 10.2.

Tutti i Destinatari del Modello sono tenuti a rispettare con la massima diligenza le disposizioni contenute nel Modello e nelle procedure di attuazione.

8. Organismo di Vigilanza

8.1 Funzione

In attuazione del Decreto, è istituito dalla Fondazione un Organismo di Vigilanza, dotato di autonomia e indipendenza nell'esercizio delle sue funzioni, nonché di adeguata professionalità in materia di controllo dei rischi connessi alla specifica attività svolta dalla Fondazione e dei relativi profili giuridici.

L'Organismo di Vigilanza ha il compito di vigilare costantemente:

- sull'osservanza del Modello da parte degli Organi della Fondazione, dei Dipendenti e dei Consulenti della Fondazione;
- sull'efficacia del Modello in relazione alla effettiva capacità di prevenire la commissione dei reati di cui al Decreto;
- sulla effettiva attuazione delle prescrizioni del Modello nell'ambito dello svolgimento delle attività della Fondazione;
- sull'aggiornamento del Modello, laddove si riscontrino esigenze di adeguamento dello stesso in relazione a mutamenti della struttura e organizzazione della Fondazione o del quadro normativo di riferimento.

8.2 Nomina, sostituzione e revoca dei membri dell'OdV

L'Organismo di Vigilanza è nominato dal Consiglio di Amministrazione, con provvedimento motivato rispetto a ciascun componente, scelto esclusivamente sulla base dei requisiti di professionalità, onorabilità, competenza, indipendenza e autonomia funzionale.

L'Organismo di Vigilanza è composto, nel rispetto dei requisiti di cui al punto precedente, in forma monocratica da un soggetto esterno alla Fondazione.

In conformità a quanto previsto dalle Linee Guida e dalla *best practice*, l'Organismo di Vigilanza della Fondazione possiede i seguenti requisiti:

a) autonomia e indipendenza: l'Organismo di Vigilanza non è investito di compiti operativi e la sua autonomia di iniziativa e controllo è protetta da interferenze e/o condizionamenti mediante il riporto diretto al Consiglio di Amministrazione;

b) professionalità: l'Organismo di Vigilanza ha, nel suo complesso, competenze professionali adeguate allo svolgimento dei compiti che gli sono propri, e quindi conoscenze specialistiche di valutazione e gestione dei rischi, di analisi delle procedure, di organizzazione aziendale, di finanza, di revisione e di tipo giuridico;

c) continuità di azione: per garantire l'efficace attuazione del Modello, il suo costante monitoraggio e aggiornamento anche in funzione al mutare delle condizioni aziendali, l'Organismo di Vigilanza è dotato di risorse e *budget* adeguati e può avvalersi di consulenti esterni, oltre che disporre della collaborazione di risorse interne alla Fondazione;

d) onorabilità: assenza di cause di incompatibilità, conflitti di interesse e rapporti di parentela con membri degli Organi della Fondazione: i componenti dell'Organismo di Vigilanza rispondono a requisiti soggettivi che contribuiscono a garantire l'autonomia e l'indipendenza richieste, quali onorabilità e assenza di conflitti d'interesse, nei medesimi termini previsti dal codice civile con riferimento ad amministratori e componenti del Collegio Sindacale.

L'incarico, quando formalmente accettato dal soggetto nominato, è reso noto all'interno della Fondazione, mediante apposita comunicazione interna.

L'OdV rimane in carica sino alla scadenza del Consiglio di Amministrazione che ha provveduto alla sua nomina. Il componente dell'OdV può essere rieletto.

L'Organismo di Vigilanza, una volta nominato, redige un proprio regolamento interno volto a disciplinare gli aspetti e le modalità concreti dell'esercizio della propria azione.

In particolare, nell'ambito di tale regolamento interno vengono disciplinati, tra l'altro, i seguenti profili:

a) la tipologia delle attività di verifica e di vigilanza svolte dall'OdV;

b) la tipologia delle attività connesse all'aggiornamento del Modello;

c) l'attività connessa alla vigilanza e al monitoraggio circa l'informazione e la formazione dei Destinatari del Modello;

d) la gestione dei flussi informativi da e verso l'OdV;

e) il funzionamento e l'organizzazione interna dell'OdV (ad es., convocazione e decisioni dell'Organismo, verbalizzazione delle riunioni, ecc.) nonché compiti e attribuzioni del Segretario.

8.3 Requisiti di eleggibilità

Costituiscono cause di ineleggibilità o di decadenza dalla carica di membro dell'OdV:

- la condanna ad una pena che importa l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici ovvero l'incapacità ad esercitare uffici direttivi presso persone giuridiche;

- la condanna per aver commesso uno dei reati previsti dal Decreto;

- l'esistenza di relazioni di parentela, coniugio o affinità entro il quarto grado con i membri del Consiglio di Amministrazione o del Collegio dei Revisori.

I membri dell'OdV non appartenenti al personale della Fondazione devono essere indipendenti, ovvero:

- non devono essere legati alla Fondazione da un rapporto di natura patrimoniale che ne possa ragionevolmente compromettere l'indipendenza;
- non devono intrattenere, né avere intrattenuto, neppure indirettamente con la Fondazione o con soggetti legati ad essa, relazioni tali da condizionarne l'autonomia di giudizio;
- se amministratori della Fondazione, devono rispettare i requisiti di cui al precedente paragrafo 8.2.

8.4 Revoca, decadenza e recesso

La revoca dall'incarico di membro dell'OdV può avvenire solo attraverso delibera del Consiglio di Amministrazione e solo in presenza di giusta causa.

Sono condizioni legittimanti la revoca per giusta causa:

- la perdita dei requisiti di eleggibilità cui al precedente paragrafo 8.3;
- l'inadempimento agli obblighi afferenti all'incarico affidato;
- la mancanza di buona fede e di diligenza nell'esercizio dell'incarico.

In presenza di giusta causa, il Consiglio di Amministrazione revoca la nomina dell'OdV divenuto inidoneo, dandone adeguata motivazione, e provvede contestualmente alla sua sostituzione.

Oltre alla perdita dei requisiti di eleggibilità, costituiscono cause di decadenza dall'incarico:

- la rinuncia;
- la morte o la sopravvenuta incapacità o impossibilità ad esercitare l'incarico.

Il componente dell'Organismo può recedere in ogni momento dall'incarico mediante preavviso di almeno due mesi con comunicazione scritta e motivata al Consiglio di Amministrazione.

In caso di decadenza, recesso o impossibilità sopravvenuta ad esercitare le funzioni, il Consiglio di Amministrazione provvede tempestivamente alla sostituzione dell'OdV.

8.5 Convocazione e svolgimento delle attività

L'Organismo di Vigilanza si riunisce almeno ogni tre mesi.

Le riunioni dell'Organismo sono convocate mediante avviso contenente l'ordine del giorno, inviato almeno tre giorni prima della data stabilita per la riunione. Le riunioni si svolgono presso la sede della Fondazione.

Di ogni riunione deve redigersi apposito verbale. Copia dei verbali è custodita in un apposito archivio riservato al quale può accedere solo l'OdV.

8.6 Poteri

L'Organismo di Vigilanza dispone di autonomi poteri di iniziativa e di controllo, tali da consentire l'efficace esercizio delle funzioni previste nel Modello, nonché da successivi provvedimenti o procedure assunti in

attuazione del medesimo. All'Organismo di Vigilanza non competono, né possono essere attribuiti, neppure in via sostitutiva, poteri di intervento gestionale, decisionale, organizzativo o disciplinare, relativi allo svolgimento delle attività della Fondazione.

L'Organismo di Vigilanza svolge le sue funzioni coordinandosi con gli altri Organi o funzioni di controllo esistenti nella Fondazione. In particolare:

- si coordina con il Presidente o il Vice Presidente per gli aspetti relativi alla formazione del personale e all'elaborazione delle clausole contrattuali che regolano l'applicazione del Modello ai soggetti esterni alla Fondazione;

- collabora con l'Ufficio Legale della Fondazione per gli aspetti relativi all'interpretazione e all'aggiornamento del quadro normativo di riferimento del Modello;

- si coordina con i Responsabili Interni per tutti gli aspetti relativi alla implementazione delle procedure operative di attuazione del Modello.

L'Organismo di Vigilanza, nel perseguimento della finalità di vigilare sull'effettiva attuazione del Modello adottato dalla Fondazione, è dotato dei seguenti poteri e doveri, che esercita nel rispetto delle norme di legge, nonché dei diritti individuali dei lavoratori e delle persone interessate:

a) svolgere o provvedere a far svolgere, sotto la sua diretta sorveglianza e responsabilità, attività ispettive periodiche;

b) accedere a tutte le informazioni concernenti le Attività Sensibili della Fondazione, come meglio elencate nella Parte Speciale del Modello;

c) chiedere informazioni o l'esibizione di documenti in merito alle Attività Sensibili a tutto il personale dipendente della Fondazione e, laddove necessario, agli amministratori, al Collegio dei Revisori, nonché ai soggetti nominati in ottemperanza a quanto previsto dalla normativa in materia di antinfortunistica, di tutela della sicurezza e della salute nei luoghi di lavoro;

d) chiedere informazioni o l'esibizione di documenti in merito alle Attività Sensibili a Collaboratori, Consulenti, rappresentanti esterni della Fondazione e, in genere, a tutti i soggetti destinatari del Modello, individuati secondo quanto previsto al precedente paragrafo 8, sempre che l'obbligo di ottemperare alle richieste dell'OdV sia espressamente previsto nei contratti o nei mandati che legano il soggetto esterno alla Fondazione;

e) ricevere periodicamente informazioni dai Responsabili Interni interessati dalle attività a rischio, di cui alla Parte Speciale del presente Modello;

f) avvalersi dell'ausilio e del supporto del personale dipendente della Fondazione; in particolare, per quanto riguarda la sicurezza può avvalersi di un esperto per prevenire il verificarsi dei reati di omicidio colposo e di lesioni personali gravi o gravissime;

g) avvalersi di Consulenti esterni per problematiche di particolare complessità o che richiedono competenze specifiche;

h) proporre all'organo o alla funzione titolare del potere disciplinare l'adozione delle sanzioni di cui al successivo paragrafo 10.2;

i) sottoporre il Modello a verifica periodica e se necessario proporre al Consiglio di Amministrazione modifiche o aggiornamenti;

j) coordinare, in unione con il Presidente o il Vice Presidente, la definizione di programmi di formazione del personale;

k) redigere periodicamente, e comunque almeno *annualmente*, una relazione scritta al Consiglio di Amministrazione, con i contenuti minimi indicati al successivo paragrafo 8.7;

l) informare il Presidente del Consiglio di Amministrazione di fatti urgenti e rilevanti emersi nello svolgimento della propria attività;

m) individuare e aggiornare periodicamente, sentito il Presidente o il Vice Presidente ed il Responsabile dell'area alla quale il contratto o rapporto si riferisce, le tipologie di rapporti giuridici con soggetti esterni alla Fondazione ai quali è opportuno applicare il Modello, nonché determinare le modalità di comunicazione del Modello a tali soggetti e le procedure necessarie per il rispetto delle disposizioni in esso contenute.

L'Organismo di Vigilanza dispone di autonomi poteri di spesa sulla base di un preventivo annuale, approvato dal Consiglio di Amministrazione, su proposta dell'Organismo stesso. L'Organismo di Vigilanza può impegnare risorse che eccedono i propri poteri di spesa in presenza di situazioni eccezionali e urgenti, con l'obbligo di dare informazione al Consiglio di Amministrazione nella riunione immediatamente successiva.

8.7 Flussi informativi da e verso l'Organismo di Vigilanza

L'Organismo di Vigilanza riferisce esclusivamente al Consiglio di Amministrazione. Può tuttavia informare direttamente il Presidente del Consiglio di Amministrazione su fatti rilevanti del proprio ufficio o su eventuali urgenti criticità del Modello emerse nella propria attività di vigilanza.

È fatto obbligo all'OdV di redigere almeno annualmente una relazione scritta al Consiglio di Amministrazione che deve contenere, quanto meno, le seguenti informazioni:

- la sintesi delle attività e dei controlli svolti nell'anno dall'OdV;
- eventuali problematiche sorte riguardo alle procedure operative di attuazione delle disposizioni del Modello;
- eventuali nuove attività nell'ambito delle quali può essere commesso uno dei reati previsti dal Decreto;
- il resoconto delle segnalazioni ricevute da soggetti interni ed esterni in ordine a presunte violazioni del Modello e l'esito delle verifiche su dette segnalazioni;
- le procedure disciplinari e le sanzioni eventualmente applicate dalla Fondazione, con riferimento esclusivo alle attività a rischio;
- una valutazione complessiva sul funzionamento e l'efficacia del Modello con eventuali proposte di integrazioni, correzioni o modifiche di forma e di contenuto;
- eventuali mutamenti del quadro normativo che richiedono un aggiornamento del Modello;
- un rendiconto delle spese sostenute.

Tutti i **Dipendenti** e i **membri degli Organi** della Fondazione si impegnano, nel rispetto delle finalità del presente Modello a collaborare con l'OdV, segnalando i fatti che integrano o possono integrare una violazione del Modello o delle procedure stabilite per la sua attuazione. I Dipendenti della Fondazione

riferiscono preferibilmente al proprio diretto superiore gerarchico, ma possono altresì rivolgersi direttamente all'Organismo di Vigilanza.

In ogni caso, i **Responsabili Interni dalle attività a rischio** comunicano all'Organismo di Vigilanza ogni informazione utile per agevolare lo svolgimento delle verifiche sulla corretta attuazione del Modello. In particolare, devono comunicare periodicamente, o almeno una volta all'anno, all'Organismo di Vigilanza lo stato di attuazione dei protocolli di prevenzione delle attività a rischio di propria competenza, nonché l'indicazione motivata dell'eventuale necessità di modifiche ai protocolli di prevenzione.

I collaboratori e tutti i **soggetti esterni** alla Fondazione ai quali, secondo quanto stabilito al precedente paragrafo 7, si applica il Modello, sono tenuti, nell'ambito dell'attività svolta per conto o nell'interesse della Fondazione, a segnalare direttamente all'OdV le violazioni del Modello o delle procedure stabilite per la sua attuazione, purché tale obbligo sia specificato nei contratti che legano tali soggetti alla Fondazione.

L'Organismo di Vigilanza deve essere immediatamente informato a cura degli Organi o delle funzioni competenti: dei **procedimenti disciplinari** azionati per violazioni del Modello; dei provvedimenti di archiviazione di tali procedimenti con le relative motivazioni; dell'applicazione di una sanzione per violazione del Modello o delle procedure stabilite per la sua attuazione.

Le comunicazioni con l'Organismo di Vigilanza avvengono tramite posta interna riservata e indirizzata direttamente all'OdV o tramite e-mail all'indirizzo odv@fondazionebosis.it.

Le segnalazioni di violazioni del Modello sono conservate a cura dell'OdV in un archivio informatico e/o in uno cartaceo, di cui deve essere garantita la riservatezza.

Il Consiglio di Amministrazione ha la facoltà di convocare in qualsiasi momento l'OdV, affinché lo informi in merito alle attività dell'ufficio.

L'Organismo di Vigilanza, nonché i soggetti dei quali l'Organismo, a qualsiasi titolo, si avvale sono tenuti all'obbligo di riservatezza su tutte le informazioni delle quali sono venuti a conoscenza nell'esercizio delle loro funzioni o attività. La Fondazione adotta misure idonee affinché sia sempre garantita la riservatezza circa l'identità di chi trasmette informazioni all'OdV. È vietata qualsiasi forma di ritorsione, discriminazione o penalizzazione nei confronti di coloro che effettuano in buona fede segnalazioni all'OdV. La Fondazione si riserva ogni azione contro chiunque effettua in mala fede segnalazioni non veritiere.

9. Prestazione di servizi da o verso società

Qualora la Fondazione **riceva da parte** di **società esterne** servizi che possono interessare le Attività Sensibili di cui alla successiva Parte Speciale, ciascuna prestazione deve essere disciplinata da un contratto scritto, che è comunicato all'Organismo di Vigilanza della Fondazione.

Il contratto di servizi deve prevedere le seguenti clausole:

- l'obbligo da parte della società che presta il servizio in favore della Fondazione di attestare la veridicità e completezza della documentazione prodotta o delle informazioni comunicate alla Fondazione ai fini dello svolgimento dei servizi richiesti;

- l'obbligo da parte della società che presta il servizio in favore della Fondazione di rispettare nello svolgimento del servizio richiesto il proprio Codice Etico e quanto previsto dal proprio Modello e dalle procedure stabilite per la sua attuazione. Qualora la società che presta il servizio in favore della Fondazione non sia dotata di un proprio Modello di organizzazione, gestione e controllo o

qualora i servizi erogati rientrino nell'ambito di attività sensibili non contemplate dal proprio Modello, la società che presta il servizio si impegna a dotarsi di regole e procedure adeguate e idonee a prevenire la commissione dei reati;

- il potere dell'Organismo di Vigilanza della Fondazione di richiedere informazioni all'Organismo di Vigilanza della società che presta il servizio, ovvero, in assenza di un Organismo di Vigilanza, direttamente alle funzioni della società competenti ad erogare il servizio, al fine del corretto svolgimento della propria funzione di vigilanza.

10. Sistema sanzionatorio

10.1 Principi generali

Il sistema sanzionatorio del presente Modello è un sistema autonomo di sanzioni finalizzato a rafforzare il rispetto e l'efficace attuazione del Modello.

L'applicazione delle misure sanzionatorie stabilite dal Modello non sostituisce eventuali ulteriori sanzioni di altra natura (penale, amministrativa, civile e tributaria) che possano derivare dal medesimo fatto di reato.

Ogni violazione del Modello o delle procedure stabilite in attuazione dello stesso, da chiunque commessa, deve essere immediatamente comunicata, per iscritto, all'Organismo di Vigilanza, ferme restando le procedure e i provvedimenti di competenza del titolare del potere disciplinare.

Il dovere di segnalazione grava su tutti i Destinatari del presente Modello.

Ricevuta la segnalazione, l'Organismo di Vigilanza deve immediatamente dare corso ai necessari accertamenti, garantendo la riservatezza del soggetto nei cui confronti procede. Le sanzioni per le violazioni delle disposizioni del presente Modello sono adottate dagli Organi che risultano competenti, in virtù dei poteri e delle attribuzioni loro conferiti dallo Statuto o dai regolamenti interni della Fondazione. Valutata la violazione, l'OdV informa immediatamente il titolare del potere disciplinare, che darà corso al procedimento disciplinare di sua competenza al fine delle contestazioni e dell'eventuale applicazione delle sanzioni.

A titolo esemplificativo e non esaustivo, costituiscono infrazioni disciplinari i seguenti comportamenti:

- la violazione, anche con condotte omissive e in eventuale concorso con altri, dei principi e delle procedure previste dal presente Modello o stabilite per la sua attuazione;
- la violazione degli obblighi di informazione nei confronti dell'Organismo di Vigilanza stabilite dal presente Modello;
- la violazione da parte dei soggetti apicali degli obblighi di vigilanza su soggetti sottoposti alla loro vigilanza;
- la redazione, eventualmente in concorso con altri, di documentazione non veritiera;
- l'agevolazione, mediante condotta omissiva, della redazione da parte di altri, di documentazione non veritiera;
- la sottrazione, la distruzione o l'alterazione della documentazione inerente la procedura per sottrarsi al sistema dei controlli previsto dal Modello;

- l'ostacolo all'attività di vigilanza dell'OdV;
- l'impedimento all'accesso alle informazioni e alla documentazione richiesta dai soggetti preposti ai controlli delle procedure e delle decisioni;
- la realizzazione di qualsiasi altra condotta idonea a eludere il sistema di controllo previsto dal Modello.

10.2 Sanzioni e misure disciplinari

Il Modello costituisce un complesso di norme alle quali il personale dipendente deve uniformarsi anche ai sensi di quanto previsto dai rispettivi CCNL in materia di norme comportamentali e di sanzioni disciplinari. Pertanto, la violazione delle previsioni del Modello e delle sue procedure di attuazione, comporta l'applicazione del procedimento disciplinare e delle relative sanzioni, ai sensi di legge e dei citati CCNL. Nei confronti dei lavoratori **dipendenti**, il sistema disciplinare è applicato in conformità all'art. 7 della legge 20 maggio 1970, n. 300 (Statuto dei Lavoratori) e ai vigenti CCNL per i lavoratori. Qualora il fatto costituisca violazione anche di doveri discendenti dalla legge o dal rapporto di lavoro, tali da non consentire la prosecuzione del rapporto di lavoro neppure in via provvisoria, potrà essere deciso il licenziamento senza preavviso, a norma dell'art. 2119 c.c., fermo il rispetto del procedimento disciplinare.

Il Modello Organizzativo, comprensivo del sistema disciplinare, in ragione della sua valenza applicativa, dovrà essere formalmente dichiarato vincolante per tutti i dipendenti e, pertanto, essere esposto, così come previsto dall'art. 7, comma 1, Legge 300/1970, "mediante affissione in luogo accessibile a tutti".

Il rispetto delle disposizioni del Modello vale nell'ambito dei contratti di lavoro di qualsiasi tipologia e natura, inclusi quelli con i Dirigenti, a progetto, part-time, nonché nei contratti di collaborazione rientranti nella c.d. parasubordinazione. Se la violazione riguarda i **Dirigenti**, il sistema disciplinare è applicato in conformità alla legge e al CCNL applicabile. Con la contestazione, può essere disposta la revoca di eventuali procure affidate al soggetto interessato.

Se la violazione riguarda un **Amministratore** della Fondazione, l'Organismo di Vigilanza deve darne immediata comunicazione al Consiglio di Amministrazione e al Collegio dei Revisori mediante relazione scritta.

Nei confronti degli Amministratori che abbiano commesso una violazione del Modello o delle procedure stabilite in attuazione del medesimo, il Consiglio di Amministrazione può applicare ogni idoneo provvedimento consentito dalla legge, fra cui le seguenti sanzioni, determinate a seconda della gravità del fatto e della colpa, nonché delle conseguenze che sono derivate alla Fondazione:

a) richiamo formale scritto;

b) sanzione pecuniaria pari all'importo da due a cinque volte gli emolumenti calcolati su base mensile;

c) revoca, totale o parziale, delle eventuali procure.

Qualora la violazione dell'amministratore sia tale da ledere la fiducia della Fondazione nei suoi confronti, il Consiglio di Amministrazione propone la revoca dalla carica.

In caso di violazione da parte di un componente del **Collegio dei Revisori**, l'Organismo di Vigilanza deve darne immediata comunicazione al Consiglio di Amministrazione mediante relazione scritta. Il Consiglio di

Amministrazione, qualora si tratti di violazioni tali da integrare una giusta causa di revoca, propone l'adozione dei provvedimenti di competenza e provvede agli ulteriori incombenti previsti dalla legge.

Per i **soggetti esterni o le controparti contrattuali destinatarie del Modello**, secondo quanto previsto dal paragrafo 7, l'Organismo di Vigilanza, sentiti il Presidente o il Vice Presidente, l'Ufficio Legale ed il Responsabile Interno dell'area alla quale il contratto o rapporto si riferisce, stabilisce altresì per ciascuna tipologia di rapporto le misure sanzionatorie applicabili nei casi di violazione delle previsioni del Modello o delle procedure stabilite per la sua attuazione, nonché individua le modalità di applicazione delle stesse. Qualora si verifichino fatti che possono integrare violazione del Modello da parte di questi soggetti, l'Organismo di Vigilanza informa mediante relazione scritta il Presidente del Consiglio di Amministrazione, il quale, sentiti il Presidente o il Vice Presidente, l'Ufficio Legale ed il Responsabile Interno dell'area alla quale il contratto o rapporto si riferisce, valuterà le modalità per procedere all'accertamento della violazione.

Nei confronti dei Destinatari del Modello appartenenti a questa categoria si applicano le misure sanzionatorie predeterminate ai sensi del punto precedente e/o previste nei relativi contratti. A tal fine, la Fondazione inserisce nelle lettere di incarico e/o negli accordi contrattuali apposite clausole "231" volte a prevedere, in caso di violazione, l'applicazione delle relative misure sanzionatorie quali: (i) il pagamento della penale contrattualmente stabilita, ove applicabile, salva la risarcibilità dell'eventuale maggior danno; (ii) la risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c. ed il pagamento della penale contrattualmente stabilita, salva la risarcibilità dell'eventuale maggior danno.

11. Comunicazione e formazione

La Fondazione promuove la più ampia divulgazione, all'interno e all'esterno della stessa, dei principi e delle previsioni contenuti nel Modello e nel Codice Etico. Il Modello è comunicato a cura del Presidente o del Vice Presidente con mezzi opportuni che consentono di accertarne l'avvenuta ricezione. In particolare, il Modello è formalmente trasmesso dalla Fondazione a ciascun componente degli Organi della stessa, il quale sottoscrive una dichiarazione di avvenuta consegna, presa visione e di adesione, che viene conservata agli atti della Fondazione e dell'OdV.

Il Modello viene altresì formalmente comunicato:

- a tutti i Destinatari, mediante consegna dello stesso in copia cartacea, o su supporto informatico, ove possibile;
- mediante pubblicazione sul sito della Fondazione ed affissione in luogo accessibile a tutti i Dipendenti.

Della dichiarazione attestante l'avvenuta consegna, presa visione e contestuale assenso da parte dei Destinatari al rispetto delle regole ivi previste viene conservata copia documentale agli atti della Fondazione.

Per quanto concerne i terzi Destinatari, il Presidente o il Vice Presidente determina le modalità di comunicazione del Modello e del Codice Etico, che ne è parte integrante. In particolare, nei contratti stipulati dalla Fondazione con i terzi Destinatari, sono inserite specifiche clausole che prevedono l'obbligo del rispetto del Modello e del Codice Etico con applicazione delle relative sanzioni in caso di violazione.

La Fondazione si impegna ad attuare programmi di formazione, con lo scopo di garantire l'effettiva conoscenza del Decreto, del Modello e del Codice Etico, che ne è parte integrante, da parte di tutti i Destinatari.

A tal fine l'Organismo di Vigilanza verifica la predisposizione, da parte del Presidente o del Vice Presidente, dei programmi di informazione e formazione, diversificate in relazione alla tipologia dei Destinatari, alla loro qualifica e al grado di coinvolgimento del Destinatario nelle Attività Sensibili identificate nella Parte Speciale del Modello.

In generale, l'Organismo di Vigilanza:

a) collabora nella definizione del contenuto delle comunicazioni periodiche da trasmettere ai Destinatari, per fornire loro la necessaria sensibilizzazione e la conoscenza di base sul Decreto;

b) monitora la promozione dei corsi di formazione sul Decreto;

c) monitora la predisposizione e l'aggiornamento, coordinandosi con il Responsabile cui è affidato l'aggiornamento del sito della Fondazione, la sezione dedicata al Decreto e al Modello;

d) monitora la promozione di idonee iniziative atte a favorire la conoscenza e la comprensione del Modello, sulla base di un piano di formazione redatto annualmente, approvato dal Consiglio di Amministrazione;

e) verifica la predisposizione della documentazione organizzativa contenente istruzioni, chiarimenti ed aggiornamenti, in merito al funzionamento del Modello.

In particolare, quanto alla comunicazione e formazione ai Responsabili Interni delle Attività Sensibili (come individuate nella Parte Speciale), oltre alla formazione sopra esposta, saranno organizzati - a cura della Fondazione - corsi di formazione specifici, con obbligo di frequenza, volti a fornire a detti Responsabili Interni delle Attività Sensibili una adeguata conoscenza del Modello e degli strumenti necessari allo svolgimento delle attività di controllo da parte degli stessi.

Le iniziative di formazione possono svolgersi sia direttamente, sia a distanza o mediante l'utilizzo di sistemi informatici. La formazione dei Dipendenti e degli Organi ai fini dell'attuazione del Modello è gestita dal Presidente o dal Vice Presidente.

La Fondazione adotta misure idonee a verificare l'effettiva partecipazione alle iniziative di formazione che costituiscono un obbligo per i Destinatari.

12. Le verifiche sull'attuazione del Modello

Il Modello sarà soggetto alle seguenti attività di verifica e monitoraggio, con cadenza almeno annuale, che verranno promosse sulla base di un piano di vigilanza predisposto dall'OdV:

- verifica dei principali atti e contratti conclusi dalla Fondazione nell'ambito delle Attività Sensibili;
- attività di monitoraggio sull'effettività del Modello, al fine di verificare quale sia il grado di coerenza tra le prescrizioni del Modello e il comportamento concreto dei Destinatari;
- verifica sulla effettività ed efficacia delle procedure a prevenire le Violazioni.

All'esito delle verifiche, l'OdV dovrà redigere un *report* che sarà sottoposto annualmente all'attenzione del Consiglio di Amministrazione.

PARTE SPECIALE

1. Introduzione

Come illustrato nella Parte Generale, paragrafo 2 e seguenti del presente Modello, la presente Sezione è il risultato di un processo (c.d. *Control & Risk Self Assessment*) di mappatura dei rischi, di valutazione delle attività, dei controlli esistenti e del contesto in cui opera la Fondazione.

Tale processo ha portato all'individuazione di alcune attività (c.d. **Attività Sensibili**) nell'ambito delle quali è ragionevolmente possibile che possa essere commesso un reato di quelli indicati nel Decreto e ritenuti potenzialmente applicabili alla Fondazione.

Sulla base di quanto osservato nel processo di mappatura delle Attività Sensibili e alla luce dei controlli attualmente esistenti presso la Fondazione, sono stati poi individuati i **principi di comportamento** e i **protocolli di prevenzione**, sia generali sia specifici, che devono essere attuati per prevenire, per quanto ragionevolmente possibile, la commissione dei reati di cui al Decreto.

La presente Parte Speciale è suddivisa in varie sezioni relative a ciascun reato applicabile alla Fondazione e segnatamente:

a) Reati contro la Pubblica Amministrazione (artt. 24 e 25);

b) Delitti informatici e trattamento illecito dei dati (art. 24-*bis*);

c) Delitti di criminalità organizzata (art. 24-*ter*);

d) Reati transnazionali (art. 10, L. 146/2006);

e) Reati societari (art. 25-*ter*);

f) Delitti contro la personalità individuale (art. 25-*quinquies*);

g) Omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime, commessi con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro (art. 25-*septies*);

h) Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita (art. 25-*octies*);

i) Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (art. 25-*novies*);

l) Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'Autorità Giudiziaria (art. 25-*decies*);

m) Reati ambientali (art. 25-*undecies*);

n) Impiego di cittadini di Paesi terzi il cui soggiorno è irregolare (art. 25-*duodecies*).

In ciascuna sezione, per ciascuna tipologia di reato, sono quindi indicati:

1) i reati applicabili;

2) le Attività Sensibili individuate;

3) i protocolli specifici di prevenzione.

2. Principi generali di comportamento

Tutti i Destinatari del Modello, come individuati nel paragrafo 7 della Parte Generale, adottano regole di condotta conformi alla legge, alle disposizioni contenute nel presente documento ed ai principi contenuti nel Codice Etico della Fondazione, al fine di prevenire il verificarsi dei reati previsti dal Decreto.

In particolare, costituiscono presupposto e parte integrante dei protocolli di prevenzione, sia generali e sia specifici, i **principi di comportamento individuati nel Codice Etico**, che qui si intende integralmente richiamato.

Ai fini dell'adozione e dell'attuazione del Modello di organizzazione, gestione e controllo, la Fondazione si impegna, inoltre, a dare attuazione ai protocolli di seguito indicati.

3. Protocolli generali di prevenzione

Nell'ambito di **tutte le operazioni che concernono le Attività Sensibili**, di cui alle successive sezioni, i **protocolli generali** di prevenzione prevedono che:

- la formazione e l'attuazione delle decisioni della Fondazione rispondano ai principi e alle prescrizioni contenute nelle disposizioni di legge, dell'atto costitutivo, del Modello e del Codice Etico della Fondazione;
- siano formalizzate le responsabilità di gestione, coordinamento e controllo all'interno della Fondazione;
- siano formalizzati i livelli di dipendenza gerarchica e siano descritte le mansioni di ciascun dipendente della Fondazione;
- le fasi di formazione e i livelli autorizzativi degli atti della Fondazione siano sempre documentati e ricostruibili;
- il sistema di deleghe e poteri di firma verso l'esterno sia coerente con le responsabilità assegnate a ciascun amministratore o dipendente; la conoscenza da parte dei soggetti esterni del sistema di deleghe e poteri di firma sia garantita da strumenti di comunicazione e di pubblicità adeguati;
- l'assegnazione e l'esercizio dei poteri nell'ambito di un processo decisionale sia congruente con le posizioni di responsabilità e con la rilevanza e/o la criticità delle sottostanti operazioni economiche;
- non vi sia identità soggettiva fra coloro che assumono o attuano le decisioni, coloro che devono dare evidenza contabile e coloro che sono tenuti a svolgere sulle stesse i controlli previsti dalla legge e dalle procedure contemplate dal sistema di controllo interno;
- i sistemi di remunerazione premianti ai dipendenti e collaboratori rispondano a obiettivi realistici e coerenti con le mansioni e l'attività svolta e con le responsabilità affidate;
- l'accesso ai dati della Fondazione sia conforme al D.Lgs. n. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni, anche regolamentari;
- i documenti riguardanti la formazione delle decisioni e l'attuazione delle stesse siano archiviati e conservati, a cura della funzione competente, con modalità tali da impedire modifiche successive e al fine di permettere la corretta tracciabilità dell'intero processo e di agevolare eventuali controlli successivi;
- l'accesso ai documenti già archiviati sia consentito solo alle persone autorizzate in base alle procedure operative della Fondazione, nonché al Collegio Sindacale e all'Organismo di Vigilanza;

- l'Organismo di Vigilanza verifichi che le procedure operative della Fondazione, che disciplinano le attività a rischio e che costituiscono parte integrante del Modello, diano piena attuazione ai principi e alle prescrizioni contenuti nella presente Parte Speciale, e che le stesse siano costantemente aggiornate, anche su proposta dell'Organismo di Vigilanza, al fine di garantire il raggiungimento delle finalità del presente documento;
- siano implementate ed attuate **procedure** e/o **linee guida** e sia formalmente individuato un **Responsabile Interno** per l'attuazione dell'operazione, che corrisponde, salvo diversa indicazione, al responsabile della funzione competente per la gestione dell'operazione a rischio considerata.

  Il Responsabile Interno:

  - può chiedere informazioni e chiarimenti a tutte le funzioni della Fondazione, alle unità operative o ai singoli soggetti che si occupano o si sono occupati dell'operazione a rischio;
  - informa periodicamente e tempestivamente l'Organismo di Vigilanza dei fatti rilevanti e/o di qualunque criticità relativi alle operazioni a rischio della propria funzione;
  - può interpellare l'Organismo di Vigilanza in tutti i casi di inefficacia, inadeguatezza o difficoltà di attuazione dei protocolli di prevenzione o delle procedure operative di attuazione degli stessi o al fine di ottenere chiarimenti in merito agli obiettivi e alle modalità di prevenzione previste dal Modello;
  - identifica gli strumenti più adeguati per garantire che i rapporti tenuti dalla Fondazione con con soggetti pubblici e/o privati siano sempre trasparenti, documentati e verificabili;
  - autorizza preventivamente l'utilizzo di dati e di informazioni riguardanti la Fondazione destinati ad atti, comunicazioni, attestazioni e richieste di qualunque natura inoltrate o aventi come destinatari soggetti pubblici e/o privati;
  - verifica preventivamente che i documenti, le dichiarazioni e le informazioni trasmesse dalla Fondazione ai soggetti pubblici e/o privati siano complete e veritiere.

A) REATI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE (artt. 24 e 25 del Decreto)

A.1 Premessa

In relazione alla possibile commissione di reati contro la Pubblica Amministrazione, ai fini del presente Modello, per Pubblica Amministrazione si intendono tutti quei soggetti, pubblici o privati, che svolgono una funzione pubblica o un pubblico servizio. Tale categoria di reati comporta necessariamente un contatto o un rapporto con soggetti appartenenti alla Pubblica Amministrazione, che possono essere distinti in pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio.

Il "**pubblico ufficiale"** è colui che "esercita una pubblica funzione legislativa, giudiziaria o amministrativa".

Per **funzione pubblica** si intendono le attività disciplinate da norme di diritto pubblico che attengono alle funzioni legislativa (Stato, Regioni, Province a statuto speciale, ecc.), amministrativa (membri delle amministrazioni statali e territoriali, Forze dell'Ordine, membri delle amministrazioni sovranazionali – ad esempio, U.E. -, membri delle Authorities, dell'Antitrust, delle Camere di Commercio, membri di Commissioni Edilizie, collaudatori di opere pubbliche, periti del Registro Navale Italiano, ecc.), giudiziaria (Giudici, Ufficiali Giudiziari, organi ausiliari dell'Amministrazione della Giustizia quali curatori o liquidatori fallimentari, ecc.).

La **funzione pubblica** è caratterizzata dall'esercizio di:

- ✓ **potere autoritativo,** cioè di quel potere che permette alla Pubblica Amministrazione di realizzare i propri fini mediante veri e propri comandi, rispetto ai quali il privato si trova in una posizione di soggezione. Si tratta dell'attività in cui si esprime il c.d. potere d'imperio, che comprende sia il potere di coercizione (arresto, perquisizione, ecc.) e di contestazione di violazioni di legge (accertamento di contravvenzioni, ecc.), sia i poteri di supremazia gerarchica all'interno di pubblici uffici;
- ✓ **potere certificativo** è quello che attribuisce al certificatore il potere di attestare un fatto falso con efficacia probatoria.

In sostanza, il pubblico ufficiale è colui che può formare o manifestare la volontà della Pubblica Amministrazione ovvero esercitare poteri autoritativi o certificativi. A titolo esemplificativo e non esaustivo si considerano Pubblici Ufficiali i membri delle amministrazioni statali e territoriali, i membri delle amministrazioni sovranazionali (ad esempio dell'Unione Europea), i NAS, i membri delle Autorità di Vigilanza, i membri delle Forze dell'Ordine e della Guardia di Finanza, i membri delle Camere di Commercio, gli Amministratori di enti pubblici economici, i membri delle Commissioni Edilizie, i Giudici, gli Ufficiali Giudiziari, gli organi ausiliari dell'Amministrazione della Giustizia (ad esempio i curatori fallimentari).

L' "**incaricato di un pubblico servizio**" è invece colui che a qualunque titolo presta un pubblico servizio.

Il pubblico servizio è un'attività disciplinata nelle stesse forme della pubblica funzione, ma caratterizzata dalla mancanza di poteri tipici di quest'ultima (poteri autoritativi e certificativi) e con esclusione dello svolgimento di semplici mansioni di ordine e della prestazione di opera meramente materiale.

Per **pubblico servizio** si intendono quelle attività:

- ✓ disciplinate da norme di diritto pubblico;
- ✓ caratterizzate dalla mancanza dei poteri autoritativi o certificativi tipici della funzione pubblica, con esclusione dello svolgimento di semplici mansioni di ordine e della prestazione di opera meramente materiale.

L'incaricato di pubblico servizio quindi svolge attività attinenti la cura di interessi pubblici o il soddisfacimento di bisogni di interesse generale assoggettate alla vigilanza di un'autorità pubblica. La

giurisprudenza penalistica ha chiarito che l'inquadramento burocratico del soggetto nella struttura di un Ente pubblico non costituisce criterio per riconoscere la qualifica di incaricato di pubblico servizio, poiché ciò che rileva è l'attività in concreto svolta dal soggetto. Pertanto, anche un privato o il dipendente di una società privata può essere qualificato quale incaricato di pubblico servizio quando svolge attività finalizzate al perseguimento di uno scopo pubblico e alla tutela di un interesse pubblico.
A titolo esemplificativo e non esaustivo si considerano incaricati di pubblico servizio i dipendenti del SSN, gli addetti all'ufficio cassa di un Ente pubblico, i dipendenti di Enti Ospedalieri, dell'ASL, dell'INAL, dell'INPS, i dipendenti di Aziende Energetiche Municipali, i dipendenti di Banche, Uffici Postali, Uffici Doganali, i membri dei Consigli Comunali, i dipendenti delle Ferrovie dello Stato e della società Autostrade.

A.2 Reati applicabili

Sulla base delle analisi condotte sono considerati applicabili alla Fondazione i seguenti reati contro la Pubblica Amministrazione:

- **Malversazione a danno dello Stato** (art. 316-*bis* c.p.)

  Costituito dalla condotta di chi, estraneo alla Pubblica Amministrazione, avendo ottenuto dallo Stato o da altro Ente pubblico o dalle Comunità europee contributi, sovvenzioni o finanziamenti destinati a favorire iniziative dirette alla realizzazione di opere o allo svolgimento di attività di pubblico interesse, non li destina alle predette finalità.

- **Indebita percezione di erogazioni a danno dello Stato** (art. 316-*ter* c.p.)

  Costituito dalla condotta di chi, salvo che il fatto costituisca il reato previsto dall'art. 640-*bis* c.p., mediante l'utilizzo o la presentazione di dichiarazioni o di documenti falsi o attestanti cose non vere, ovvero mediante l'omissione di informazioni dovute, consegue indebitamente, per sé o per altri, contributi, finanziamenti, mutui agevolati o altre erogazioni dello stesso tipo, comunque denominate, concessi o erogati dallo Stato, da altri enti pubblici o dalle Comunità europee.

- **Truffa a danno dello Stato o di un altro Ente pubblico** (art. 640, comma 2, n. 1 c.p.)

  Costituito dalla condotta di chi, con artifizi o raggiri, inducendo taluno in errore, procura a sé o ad altri un ingiusto profitto con altrui danno, se il fatto è commesso a danno dello Stato o di un altro Ente pubblico o col pretesto di far esonerare taluno dal servizio militare.

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

  Costituito dalla stessa condotta di cui al numero precedente, se posta in essere per ottenere contributi, finanziamenti, mutui agevolati ovvero altre erogazioni dello stesso tipo, comunque denominate, concessi o erogati da parte dello Stato, di altri enti pubblici o delle Comunità europee.

- **Frode informatica** (art. 640-*ter* c.p.)

  Costituito dalla condotta di chi alterando in qualsiasi modo il funzionamento di un sistema informatico o telematico o intervenendo senza diritto con qualsiasi modalità su dati, informazioni o programmi contenuti in un sistema informatico o telematico o ad esso pertinenti, procura a sé o ad altri un ingiusto profitto con danno dello Stato o di altro Ente pubblico.

- **Concussione** (art. 317 c.p.)

  Costituito dalla condotta del pubblico ufficiale il quale, abusando della sua qualità o dei suoi poteri, costringe taluno a dare o a promettere indebitamente, a lui o a un terzo, denaro o altra utilità.

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

  Costituito dalla condotta del pubblico ufficiale il quale, 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.)

  Costituito dalla condotta del pubblico ufficiale il quale, 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 d'ufficio, riceve, per sé o per un terzo, denaro o altra utilità, o ne accetta la promessa.

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

  Costituito dai fatti di corruzione, qualora commessi per favorire o danneggiare una parte in un processo civile, penale o amministrativo.

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

  Costituito dalla condotta del pubblico ufficiale o dell'incaricato di pubblico servizio il quale, abusando della sua qualità o dei suoi poteri, induce taluno a dare o a promettere indebitamente, a lui o a terzo, denaro o altra utilità.

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

  Costituito dal fatto di cui agli artt. 318 e 319 c.p. qualora commesso dall'incaricato di un pubblico servizio.

  Ai sensi dell'art. 321 c.p. (**pene per il corruttore**), le pene stabilite agli artt. 318, comma 1, 319, 319-*bis*, 319-*ter* e 320 c.p. in relazione alle ipotesi degli artt. 318 e 319 c.p., si applicano anche a chi dà o promette al pubblico ufficiale o all'incaricato di un pubblico servizio il denaro od altra utilità.

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

  Costituito dalla condotta di chi offre o promette denaro o altra utilità non dovuti a un pubblico ufficiale o a 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.

- **Peculato, concussione, corruzione e istigazione alla corruzione di membri degli organi delle Comunità Europee e di funzionari delle Comunità Europee e di Stati esteri** (art. 322-*bis* c.p.)

  Ai sensi del quale le disposizioni di cui agli artt. 314, 316, da 317 a 320 e 322, commi 3 e 4 c.p., si applicano anche 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. Le disposizioni di cui agli artt. 321 e 322, commi 1 e 2 c.p., si applicano anche se il denaro o altra utilità è dato, offerto o promesso alle persone di cui al precedente elenco e 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 sopra elencate sono assimilate ai pubblici ufficiali, qualora esercitino funzioni corrispondenti, e agli incaricati di un pubblico servizio negli altri casi.

A.3 Attività Sensibili nell'ambito dei reati contro la Pubblica Amministrazione

Ai sensi dell'art. 6 del Decreto, nell'ambito delle attività che implicano rapporti con pubblici ufficiali e incaricati di pubblico servizio, sono state individuate presso la Fondazione le seguenti **Attività Sensibili** in relazione ai reati di cui agli artt. 24 e 25 del Decreto, come meglio elencati e descritti nel paragrafo precedente:

1) Attività di **pubbliche relazioni con i rappresentanti della Pubblica Amministrazione** (es. ASL, Regione, ecc.);
2) Gestione dei **rapporti con soggetti pubblici per l'ottenimento, il mantenimento e il rinnovo di accreditamento, autorizzazioni e licenze** per l'esercizio delle attività della Fondazione;
3) **Verifiche ispettive da parte della Pubblica Amministrazione o di soggetti incaricati di pubblico servizio** (es. Forestale, INPS, INAIL, ASL, ecc.);
4) **Gestione degli aspetti fiscali e tributari con l'Amministrazione Finanziaria** anche tramite professionisti esterni;
5) **Amministrazione e gestione dei pazienti** (lista d'attesa, accettazione, presa in carico, cura, dimissioni, proroghe, ecc.);
6) **Gestione della cartella clinica** (compilazione, archiviazione, conservazione, rilascio, ecc.);
7) **Rendicontazione e fatturazione alla ASL** per le prestazioni sanitarie;
8) **Rapporti con Centro Psico-Sociale** (CPS), **Dipartimento di Salute Mentale** (DSM), **Primari/Medici**, **Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura** (SPDC), ecc..

Inoltre, sono state individuate le seguenti **Attività Sensibili c.d. "strumentali"**, attività nelle quali, pur non intrattenendo rapporti diretti con la Pubblica Amministrazione, si potrebbero creare le premesse per la commissione dei reati di cui agli artt. 24 e 25 del Decreto:

1) Gestione **marketing/comunicazione**, **eventi**, **attività pubblicitarie/promozionali**, partecipazione a **Convegni**;
2) Gestione del processo di **selezione del personale**;
3) Gestione delle **note spese**;
4) Gestione delle **risorse finanziarie, incassi, pagamenti,** ecc.
5) Gestione degli **acquisti di beni** (con esclusione dei farmaci) **e/o servizi**, ivi inclusi gli appalti e l'outsourcing;
6) **Amministrazione e gestione dei pazienti** (lista d'attesa, accettazione, presa in carico, cura, dimissioni, proroghe, ecc.);
7) **Approvvigionamento, gestione** (es. farmaci scaduti, farmaci stupefacenti) **e conservazione** (armadio farmaceutico, frigorifero, carrello) **dei farmaci e dei dispositivi medici**.

A.4 Protocolli specifici di prevenzione

1) Per le operazioni riguardanti le seguenti Attività Sensibili: Attività di **pubbliche relazioni con i rappresentanti della Pubblica Amministrazione** (es. ASL, Regione, ecc.); Gestione dei **rapporti con soggetti pubblici** (es. Regione, ecc.) **per l'ottenimento, il mantenimento e il rinnovo di accreditamento, autorizzazioni e licenze** per l'esercizio delle attività della Fondazione; **Rapporti con Centro Psico-Sociale** (CPS), **Dipartimento di Salute Mentale** (DSM), **Primari/Medici, Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura** (SPDC), ecc., i protocolli di prevenzione prevedono che:

   - siano legittimati ad intrattenere rapporti con soggetti della Pubblica Amministrazione o incaricati di pubblico servizio, esclusivamente i soggetti preventivamente identificati ed investiti di adeguati poteri di rappresentanza da parte della Fondazione. Inoltre, siano definiti in modo chiaro i poteri del delegato e la relativa linea di riporto gerarchico nello svolgimento dell'attività in oggetto;
   - tutti i contratti che hanno come controparte la Pubblica Amministrazione, nonché tutti gli atti, le richieste e le comunicazioni formali inoltrate alla Pubblica Amministrazione siano sempre preventivamente autorizzati e successivamente sottoscritti, secondo quanto previsto dalle deleghe interne, dalle procure e dalle procedure operative della Fondazione;
   - eventuali incontri con soggetti rappresentanti la Pubblica Amministrazione siano sempre motivabili e tracciabili;
   - ogni trattativa/rapporto con la Pubblica Amministrazione da parte di tutti i dipendenti e/o soggetti terzi che operano in nome e/o per conto della Fondazione, sia svolta sempre nel rispetto delle leggi e dei regolamenti vigenti, nonché in linea con quanto già statuito nel presente Modello e nel Codice Etico della Fondazione.

2) Per le operazioni di gestione delle **Verifiche ispettive da parte della Pubblica Amministrazione o di soggetti incaricati di pubblico servizio** (es. Forestale, INPS, INAIL, ASL, ecc.), i protocolli di prevenzione prevedono che:

   - alle verifiche ispettive partecipino almeno due soggetti rappresentanti della Fondazione. Tali soggetti siano, inoltre, tenuti ad accompagnare gli ispettori presso i siti della Fondazione oggetto dell'ispezione;
   - i soggetti che intrattengono rapporti con la Pubblica Amministrazione, siano stati investiti di idonei e formalizzati poteri/deleghe per relazionarsi con i membri degli organi ispettivi. Inoltre, tali deleghe definiscano in modo chiaro i poteri del delegato e la relativa linea di riporto gerarchico nello svolgimento dell'attività in oggetto;
   - sia redatto un apposito verbale per ogni procedimento ispettivo e/o accertamento;
   - informi l'Organismo di Vigilanza dell'inizio e della fine del procedimento ispettivo, nonché del suo esito finale, trasmettendo una copia dei verbali redatti dalle autorità ispettive e qualsiasi criticità emersa durante il suo svolgimento.

3) Per le operazioni relative alla **Gestione degli aspetti fiscali e tributari con l'Amministrazione Finanziaria** anche tramite professionisti esterni, i protocolli di prevenzione prevedono che:

   - sia sempre identificato un responsabile, coerentemente con l'oggetto della materia, dotato espressamente di poteri idonei necessari per rappresentare la Fondazione e/o per coordinare l'azione di eventuali professionisti esterni;

- tutti gli atti e le comunicazioni formali siano gestiti, autorizzati e firmati solo da coloro che sono dotati di idonei poteri in base alle norme ed alle procedure interne;
- il personale della Fondazione assuma un comportamento collaborativo con l'Amministrazione Finanziaria. In particolare, oltre a comportamenti volti alla trasparenza ed alla chiarezza, tutte le dichiarazioni e le comunicazioni rese rispettino i principi di chiarezza, correttezza e trasparenza.

4) Per le operazioni relative all'**Amministrazione e gestione dei pazienti** (lista d'attesa, accettazione, presa in carico, cura, dimissioni, proroghe, ecc.), i protocolli di prevenzione prevedono che:
   - le richieste di inserimento siano raccolte e conservate in ordine cronologico presso la Sede Legale della Fondazione a cura del Direttore Sanitario;
   - le proposte siano valutate e condivise con i Responsabili delle Strutture della Fondazione;
   - la gestione della lista di attesa avvenga secondo criteri prestabiliti (es. gravità delle patologie, particolari esigenze legate al buon funzionamento della struttura della Fondazione);
   - l'accesso alle liste di attesa sia basato su principi di equità ed imparzialità e le operazioni relative alla gestione dei pazienti siano adeguatamente giustificate e documentabili;
   - sia monitorato l'andamento delle richieste d'inserimento e siano approfondite le situazioni maggiormente problematiche, a cura dei Responsabili di Struttura, dei Medici consulenti e del Direttore Sanitario;
   - eventuali variazioni alla gestione delle liste d'attesa siano concordate con i referenti del CPS e autorizzate tramite un sistema di firma congiunta o tramite altri controlli compensativi;
   - sia garantita la tracciabilità di eventuali modifiche alle liste di attesa attraverso l'archiviazione della documentazione a supporto delle relative motivazioni;
   - sia previsto un monitoraggio e un piano di controllo strutturato ed effettivo, a cura del Direttore Sanitario della Fondazione, sull'attività in oggetto;
   - l'inserimento del paziente all'interno delle diverse Strutture (residenziali e/o semiresidenziali) avvenga a seguito della presentazione di una proposta motivata (relazione clinica effettuata a cura dello psichiatra di competenza territoriale) inviata al Responsabile della Struttura;
   - sia archiviata, come documentazione sanitaria, la scheda contente le notizie socio-assistenziali dei pazienti, compilata a cura degli operatori delle strutture invianti;
   - sia formalizzato ed archiviato in apposita documentazione (contratto terapeutico) l'inserimento dei pazienti;
   - la presa in carico di ciascun paziente sia accompagnata dalla formulazione di un Progetto Terapeutico Riabilitativo, nel quale siano indicatigli obiettivi, le modalità, le strategie di attuazione del progetto stesso e, coerentemente con i criteri previsti dal Piano di Salute Mentale Regionale, la specificazione dei tempi indicativi di degenza;
   - siano svolte verifiche periodiche sull'efficacia attuazione del Progetto Terapeutico Riabilitativo di ciascun paziente;
   - sia individuato un operatore referente per ogni attività programmata per ciascun paziente preso in carico;
   - le dimissioni del paziente avvengano coerentemente alle indicazioni contenute nel Piano Sanitario Regionale, al decadere delle condizioni indispensabili alla degenza della Struttura

Riabilitativa e al Centro Diurno, all'interruzione spontanea da parte del paziente in carico o in caso in cui vengano ripetutamente disattese la regole contenute nel contratto terapeutiche;

- sia redatta a cura dello psichiatra una relazione clinica che documenti il percorso terapeutico che ha condotto alla dimissione del paziente, tale relazione sia allegata alla documentazione sanitaria fornita al CPS;
- siano sempre formalizzate, a cura del Direttore Sanitario della Fondazione, i casi di proroga di dimissione;
- l'accoglienza, la presa in carico e le dimissione dei pazienti siano a cura del medico e del Responsabile di Struttura.

5) Per le operazioni relative alla **Gestione della cartella clinica** (compilazione, archiviazione, conservazione, rilascio, ecc.) e alla **Rendicontazione e fatturazione alla ASL** per le prestazioni sanitarie, i protocolli di prevenzione prevedono che:
   - sia garantita l'appropriatezza, completezza, veridicità e congruità delle cartelle cliniche e delle prescrizioni effettuate per tutte le prestazioni sanitarie svolte a cura della Fondazione, ivi inclusa l'attività clinica relativa alla somministrazione di farmaci;
   - sia validata, verificata ed archiviata, a cura del personale competente, e secondo le procedure interne, la documentazione di cui al punto precedente;
   - sia garantita una verifica a campione sull'appropriatezza, la congruità e la completezza delle cartelle cliniche, delle prestazioni sanitarie e della somministrazione di farmaci da parte del Direttore Sanitario della Fondazione;
   - sia garantita la tracciabilità del processo di rendicontazione e fatturazione al Sistema Sanitario Nazionale delle prestazioni erogate, incluse le fasi intermedie di invio dei flussi informativi non definitivi, di eventuali rettifiche ai flussi derivanti da controlli interni o da richieste della ASL;
   - sia garantita una verifica periodica a campione sull'appropriatezza, sulla congruità e sulla completezza dei ricoveri, delle prestazioni erogate e delle somministrazioni di farmaci da parte degli addetti qualificati;
   - sia archiviata in un registro la documentazione (modulo/rapportino) del paziente effettuata dal personale medico specializzato;
   - il Direttore Sanitario della Fondazione stabilisca le prestazioni sanitarie da erogare seguendo le linee guida contenute in eventuali protocolli approvati dallo stesso Direttore Sanitario della Fondazione, ovvero motivando per iscritto le difformità da esse, laddove emergano profili di peculiarità nelle diagnosi o cura che rendano necessario eseguire un diverso trattamento;
   - il sistema di acquisizione dei dati del paziente e la gestione degli stessi avvenga nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali.

6) Per le operazioni relative alla **Gestione delle risorse finanziarie, incassi, pagamenti, ecc.**; Gestione degli **acquisti di beni** (con esclusione dei farmaci) **e/o servizi**, ivi inclusi gli appalti e l'outsourcing; **Approvvigionamento, gestione** (es. farmaci scaduti, farmaci stupefacenti) **e conservazione** (armadio farmaceutico, frigorifero, carrello) **dei farmaci e dei dispositivi medici**, i protocolli di prevenzione prevedono che:
   - siano stabiliti limiti all'autonomo impiego delle risorse finanziarie, mediante la definizione di soglie quantitative di spesa e firme abbinate, coerenti con le competenze gestionali e le

responsabilità organizzative. Il superamento dei limiti quantitativi di spesa assegnati può avvenire solo ed esclusivamente per comprovati motivi di urgenza e in casi eccezionali;

- il Consiglio di Amministrazione, o il soggetto da esso delegato, stabilisca e modifichi, se necessario, la procedura di firma congiunta per determinate tipologie di operazioni o per operazioni che superino una determinata soglia quantitativa;
- le operazioni che comportano utilizzazione o impiego di risorse economiche o finanziarie abbiano una causale espressa e siano documentate e registrate in conformità ai principi di correttezza professionale e contabile;
- i flussi finanziari della Fondazione, sia in entrata sia in uscita, siano sempre tracciabili e documentabili;
- pagamenti o incassi in contanti avvengano esclusivamente nei limiti ammessi dalla normativa antiriciclaggio;
- al fine di autorizzare il pagamento di acquisti di beni/servizi, ivi incluse le consulenze, la funzione richiedente certifichi l'avvenuta prestazione prima del pagamento stesso;
- la Fondazione si avvalga solo di intermediari finanziari e bancari sottoposti a una regolamentazione di trasparenza e di correttezza conforme alla disciplina dell'Unione Europea o enti creditizi/finanziari situati in uno stato extracomunitario che imponga obblighi equivalenti a quelli previsti dalle leggi sul riciclaggio e che preveda il controllo del rispetto di tali obblighi;
- le somme ricevute a fronte delle prestazioni contrattuali rese alla Pubblica Amministrazione siano sempre documentate e registrate in conformità ai principi di correttezza professionale e contabile;
- sia svolta e formalizzata, periodicamente, una conta fisica della piccola cassa;
- sia svolta e formalizzata, periodicamente, una riconciliazione della piccola cassa;
- sia svolto e formalizzato, periodicamente, un inventario fisico dei farmaci e dispositivi medici al fine di monitorare le reali esigenze di approvvigionamento della Fondazione.

7) Per le operazioni relative alla Gestione delle **note spese**, i protocolli di prevenzione prevedono che:

- sia individuato il responsabile che autorizzi ex ante o ex post le note spese ai soggetti richiedenti;
- siano preventivamente stabiliti limiti quantitativi all'erogazione di anticipi di cassa, ai prelievi in contanti effettuati tramite la carta della Fondazione;
- il rimborso delle spese, qualsiasi tipologia esse siano (es. anticipi di spese, prelievi in contanti effettuati tramite la carta della Fondazione, ecc.), sia richiesto attraverso la compilazione di modulistica specifica (ove prevista) e sempre solo previa produzione di idonea documentazione giustificativa delle spese sostenute.

8) Per le operazioni relative alla Gestione **marketing/comunicazione**, **eventi**, **attività pubblicitarie/promozionali**, partecipazione a **Convegni**, i protocolli di prevenzione prevedono che:

- le attività di marketing/comunicazione, eventi, attività pubblicitarie/promozionali siano dirette ad accrescere e/o a promuovere l'immagine e la cultura della Fondazione e siano congrue con l'oggetto sociale della stessa Fondazione;

- le attività di marketing/comunicazione, eventi, attività pubblicitarie/promozionali siano, oltre che mirate ad attività lecite ed etiche, anche autorizzate, giustificate e documentate, anche con la descrizione delle tipologie di beni/servizi offerti e del relativo valore;
- la partecipazione a Convegni sia autorizzata dal Presidente;
- vi sia l'obbligo, da parte dei partecipanti, di rendicontare formalmente l'attività concretamente svolta durante la partecipazione al Convegno;
- sia monitorato il numero di partecipazioni ai Convegni effettivamente effettuate.

9) Per le operazioni relative all'Attività Sensibile strumentale **Amministrazione e gestione dei pazienti** (lista d'attesa, accettazione, presa in carico, cura, dimissioni, proroghe, ecc.) si rimanda ai protocolli di prevenzione indicati nel precedente punto 4).

10) Per le operazioni relative alla Gestione del processo di **selezione del personale**, i protocolli di prevenzione prevedono che:

- le funzioni che richiedono la selezione e assunzione del personale, formalizzino la richiesta attraverso la compilazione di modulistica specifica e nell'ambito di un budget annuale;
- la richiesta sia autorizzata dal responsabile competente secondo le procedure interne;
- le richieste di assunzione fuori dai limiti indicati nel budget siano motivate e debitamente autorizzate in accordo con le procedure interne;
- i candidati siano sottoposti ad un colloquio valutativo al quale siano presenti almeno due Direzioni/funzioni tra loro organizzativamente indipendenti;
- il candidato sia valutato sia in base ai requisiti di professionalità, indipendenza, competenza sia in relazione alle proprie attitudini etico-comportamentali;
- per ogni profilo ricercato, salvo motivi di oggettiva impossibilità dovuta alla particolarità del profilo stesso, siano esaminati almeno due candidature;
- le valutazioni dei candidati siano formalizzate in apposita documentazione di cui è garantita l'archiviazione a cura del Responsabile interno dell'attività;
- siano preventivamente accertati e valutati i rapporti, diretti o indiretti, tra il candidato e la Pubblica Amministrazione e comunque tutti i potenziali conflitti di interesse del candidato.

Nei casi di particolare urgenza nella formazione o nell'attuazione della decisione o in caso di impossibilità temporanea, sono ammesse eventuali deroghe al rispetto delle prescrizioni contenute nella presente Sezione, purché di tale deroga sia data immediata comunicazione all'Organismo di Vigilanza.

B) DELITTI INFORMATICI (art. 24-*bis* del Decreto)

B.1 Reati applicabili

Sulla base delle analisi condotte sono considerati applicabili alla Fondazione i seguenti delitti informatici:

- **Falsità in documenti informatici** (art. 491-*bis* c.p.)

  Costituito dalle ipotesi di falsità, materiale o ideologica, commesse su atti pubblici, certificati, autorizzazioni, scritture private o atti privati, da parte di un rappresentante della Pubblica Amministrazione ovvero da un privato, qualora le stesse abbiano ad oggetto un "documento informatico avente efficacia probatoria", ossia un documento informatico munito quanto meno di firma elettronica semplice. Per "documento informatico" si intende la rappresentazione informatica di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti (tale delitto estende la penale perseguibilità dei reati previsti all'interno del Libro II, Titolo VII, Capo III del Codice Penale).

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

  Costituito dalla condotta di chi si introduce abusivamente, ossia eludendo una qualsiasi forma anche minima di barriere ostative all'ingresso, in un sistema informatico o telematico protetto da misure di sicurezza, ovvero vi si mantiene contro la volontà di chi ha diritto di escluderlo.

- **Detenzione e diffusione abusiva di codici di accesso a sistemi informativi o telematici** (art. 615-*quater* c.p.)

  Costituito dalla condotta di chi abusivamente si procura, riproduce, diffonde, comunica o consegna codici, parole chiave o altri mezzi idonei all'accesso ad un sistema informatico o telematico protetto da misure di sicurezza, o comunque fornisce indicazioni o istruzioni in questo senso, allo scopo di procurare a sé o ad altri un profitto, o di arrecare ad altri un danno.

- **Diffusione di apparecchiature, dispositivi o programmi informatici diretti a danneggiare o interrompere un sistema informatico o telematico** (art. 615-*quinquies* c.p.)

  Costituito dalla condotta di chi, per danneggiare illecitamente un sistema informatico o telematico, ovvero le informazioni, i dati o i programmi in esso contenuti o ad esso pertinenti, ovvero per favorire l'interruzione o l'alterazione del suo funzionamento, si procura, produce, riproduce, importa, diffonde, comunica, consegna, o comunque mette a disposizione di altri apparecchiature, dispositivi o programmi informatici.

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

  Costituito dalla condotta di chi, in maniera fraudolenta, intercetta comunicazioni relative ad un sistema informatico o telematico o intercorrenti tra più sistemi, le impedisce o le interrompe oppure rivela, mediante qualsiasi mezzo di informazione al pubblico, in tutto o in parte, il contenuto di tali comunicazioni.

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

  Costituito dalla condotta di chi, fuori dai casi consentiti dalla legge, installa apparecchiature atte ad intercettare, impedire o interrompere comunicazioni relative ad un sistema informatico o telematico, ovvero intercorrenti fra più sistemi.

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

  Costituito dalla condotta di chi distrugge, deteriora, cancella, altera o sopprime informazioni, dati o programmi informatici altrui, salvo che il fatto costituisca più grave reato.

- **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.)

  Costituito dalla 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, salvo che il fatto non costituisca più grave reato.

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

  Costituito dalla condotta di chi, mediante le condotte di cui al 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, salvo che il fatto costituisca più grave reato.

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

  Costituito dalla condotta descritta al precedente articolo 635-*quater,* qualora essa sia diretta a distruggere, danneggiare, rendere, in tutto o in parte, inservibili sistemi informatici o telematici di pubblica utilità o ad ostacolarne gravemente il funzionamento.

B.2 Attività Sensibili nell'ambito dei delitti informatici

Ai sensi dell'art. 6 del Decreto, è stata individuata presso la Fondazione la seguente **Attività Sensibile** in relazione ai reati di cui all'articolo 24-*bis* del Decreto, come meglio elencati e descritti nel paragrafo precedente:

1) Gestione dei **sistemi informatici**.

B.3 Protocolli generali di prevenzione

Nell'ambito di **tutte le operazioni** che concernono la **gestione dei sistemi informatici**, i protocolli di prevenzione prevedono che:

- sia vietato ai collaboratori della Fondazione accedere abusivamente (intendendosi qui per modalità abusiva quella caratterizzata dall'assenza di autorizzazione all'accesso ad un sistema protetto) ad alcun sistema informatico o telematico della Fondazione o di terze parti anche con finalità che possano direttamente o indirettamente produrre un vantaggio o un interesse per la Fondazione (ad es. reperendo informazioni e dati);
- sia vietato ai collaboratori della Fondazione ricevere, detenere o diffondere abusivamente (la detenzione abusiva o la diffusione si caratterizzano dall'assenza di legittimazione alla detenzione o alla diffusione dei codici) e in qualsiasi forma, codici di accesso per accedere a sistemi informativi o telematici della Fondazione o di terze parti, anche qualora tale comportamento possa direttamente o indirettamente produrre un vantaggio o un interesse per la Fondazione (ad es. utilizzando tali codici per accedere a sistemi altrui e compiere operazioni illecite);

- l'eventuale produzione di un documento informatico sia eseguita fruendo dei servizi di operatori qualificati e certificati, attraverso chiavi di crittografia legittimamente possedute, verificando che il contenuto del documento sia corretto e veritiero e rendendo all'operatore dichiarazioni o attestazioni vere;
- sia vietato a tutti i collaboratori della Fondazione procurarsi, diffondere apparecchiature, dispositivi o programmi informatici, attraverso strumenti della Fondazione, personali o di terze parti, diretti a danneggiare o interrompere un sistema informatico o telematico anche con finalità che possano direttamente o indirettamente produrre un vantaggio o un interesse per la Fondazione;
- siano assolutamente vietate le pratiche di intercettazione, impedimento o interruzione illecita di comunicazioni informatiche o telematiche, e di semplice installazione di strumenti che possano conseguire tali scopi, anche con finalità che possano direttamente o indirettamente produrre un vantaggio o un interesse per la Fondazione;
- sia vietato a tutti i collaboratori della Fondazione di eseguire azioni od operazioni che possano causare il danneggiamento di informazioni, dati e programmi informatici di terze parti, in particolare se utilizzati dallo Stato o da altro Ente pubblico o comunque di pubblica utilità.

Si applicano, inoltre, i protocolli generali di prevenzione indicati nel paragrafo 3 della presente Parte Speciale.

B.4 Protocolli specifici di prevenzione

1) Per le operazioni riguardanti la **gestione dei sistemi informatici**, i protocolli di prevenzione prevedono che:
    - siano definiti formalmente dei requisiti di autenticazione ai sistemi per l'accesso ai dati e per l'assegnazione dell'accesso remoto agli stessi da parte di soggetti terzi quali consulenti e fornitori;
    - i codici identificativi (*user-id*) per l'accesso alle applicazioni ed alla rete siano individuali ed univoci;
    - la corretta gestione delle *password* sia definita da linee guida, comunicate a tutti gli utenti per la selezione e l'utilizzo della parola chiave;
    - siano definiti i criteri e le modalità per la creazione delle *password* di accesso alla rete, alle applicazioni, al patrimonio informativo della Fondazione e ai sistemi critici o sensibili (es. lunghezza minima della *password*, regole di complessità, scadenza);
    - gli accessi effettuati dagli utenti, in qualsiasi modalità, ai dati, ai sistemi ed alla rete siano oggetto di verifiche periodiche;
    - le applicazioni tengano traccia delle modifiche ai dati compiute dagli utenti;
    - siano definiti i criteri e le modalità per l'assegnazione, la modifica e la cancellazione dei profili utente;
    - la documentazione riguardante ogni singola attività sia archiviata allo scopo di garantire la completa tracciabilità della stessa;
    - è fatto divieto ad ogni utente di comunicare a terzi la propria *user-id* e password, nonché di utilizzare le credenziali di accesso di altri utenti;
    - siano definiti i criteri e le modalità per la gestione dei sistemi software che prevedano la compilazione e manutenzione di un inventario aggiornato del software in uso presso la Fondazione, l'utilizzo di software formalmente autorizzato e certificato e l'effettuazione di

verifiche periodiche sui software installati e sulle memorie di massa dei sistemi in uso al fine di controllare la presenza di software proibiti e/o potenzialmente nocivi;

- siano definite le responsabilità per la gestione delle reti;
- siano implementati controlli di sicurezza al fine di garantire la riservatezza dei dati interni alla rete e in transito su reti pubbliche;
- siano implementati meccanismi di tracciatura degli eventi di sicurezza sulle reti (ad es. accessi anomali per frequenza, modalità, temporalità);
- siano definiti i criteri e le modalità per le attività di *back-up* che prevedano, per ogni rete di telecomunicazione, la frequenza dell'attività, le modalità, il numero di copie, il periodo di conservazione dei dati;
- siano definiti i criteri e le modalità per la gestione dei sistemi hardware che prevedano la compilazione e la manutenzione di un inventario aggiornato dell'hardware in uso presso la Fondazione e che regolamentino le responsabilità e le modalità operative in caso di implementazione e/o manutenzione di hardware;
- siano definite le credenziali fisiche di accesso ai siti ove risiedono i sistemi informativi (ad es. i server);
- il responsabile della funzione presso cui sono in uso sistemi informatici/banche dati (es. PSICHE) della Pubblica Amministrazione curi la richiesta e l'eventuale restituzione di strumenti di accesso e credenziali a tali sistemi;
- il responsabile verifica che tali sistemi siano utilizzati esclusivamente dal personale preposto all'uopo, ognuno degli abilitati con i propri codici e strumenti personali di accesso (es. password), e che i dati trasmessi sono corretti e veritieri;
- il personale che utilizza tali strumenti non memorizzi parole chiave o codici su supporti, anche cartacei, che consentano la loro divulgazione ad altri soggetti non autorizzati;
- la custodia di eventuali strumenti personali di accesso sia effettuata in luoghi sicuri;
- tali strumenti siano utilizzati esclusivamente per le finalità per le quali ne è stato richiesto l'utilizzo o l'accesso;
- il responsabile dia immediata comunicazione agli organi di della Pubblica Amministrazione competenti e all'OdV nel caso in cui ravvisi una alterazione o un funzionamento non coerente dei sistemi e degli strumenti personali di accesso.

Nei casi di particolare urgenza nella formazione o nell'attuazione della decisione o in caso di impossibilità temporanea, sono ammesse eventuali deroghe al rispetto delle prescrizioni contenute nella presente Sezione, purché di tale deroga sia data immediata comunicazione all'Organismo di Vigilanza.

C) DELITTI DI CRIMINALITÀ ORGANIZZATA (art. 24-*ter* del Decreto)

C.1 Reati applicabili

Sulla base delle analisi condotte sono considerati applicabili alla Fondazione i seguenti delitti di criminalità organizzata:

- **Associazione per delinquere** (art. 416 c.p.)

  Costituito dalla condotta di coloro che promuovono, costituiscono, organizzano o partecipano ad un'associazione di tre o più persone allo scopo di commettere più delitti.

- **Associazioni di tipo mafioso anche straniere** (art. 416-*bis* c.p.)

  Costituito dalla condotta di 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.

- **Delitti commessi avvalendosi delle condizioni previste dall'art. 416-*bis* c.p. o al fine di agevolare l'attività delle associazioni previste dallo stesso.**

- **Associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope** (art. 74 DPR 9 ottobre 1990, n. 309).

  Costituito dalla condotta di chi, senza l'autorizzazione di cui all'art. 17 dello stesso DPR, coltiva, produce, fabbrica, estrae, raffina, vende, offre o mette in vendita, cede, distribuisce, commercia, trasporta, procura ad altri, invia, passa o spedisce in transito, consegna per qualunque scopo sostanze stupefacenti o psicotrope.

C.2 Attività Sensibili nell'ambito dei delitti di criminalità organizzata

Ai sensi dell'art. 6 del Decreto, sono state individuate presso la Fondazione le seguenti **Attività Sensibili** in relazione ai reati di cui all'articolo 24-*ter* del Decreto, come meglio elencati e descritti nel paragrafo precedente:

1) **Gestione degli aspetti fiscali e tributari con l'Amministrazione Finanziaria** anche tramite professionisti esterni;
2) Gestione del processo di **selezione del personale**;
3) Gestione delle **risorse finanziarie, incassi, pagamenti**, ecc.;
4) Gestione degli **acquisti di beni** (con esclusione dei farmaci) **e/o servizi,** ivi inclusi gli appalti e l'outsourcing;
5) **Approvvigionamento, gestione** (es. farmaci scaduti, farmaci stupefacenti) **e conservazione** (armadio farmaceutico, frigorifero, carrello) **dei farmaci e dei dispositivi medici**.

C.3 Protocolli specifici di prevenzione

1) Per le operazioni relative alla **Gestione degli aspetti fiscali e tributari con l'Amministrazione Finanziaria** anche tramite professionisti esterni, si rimanda ai protocolli di prevenzione indicati nella Sezione E "Reati Societari" punto 1).
2) Per le operazioni relative alla Gestione delle **risorse finanziarie, incassi, pagamenti**, ecc. si rimanda ai protocolli di prevenzione indicati nella Sezione A "Reati contro la Pubblica Amministrazione" punto 6).
3) Per le operazioni di Gestione del processo di **selezione del personale** si rimanda ai protocolli di prevenzione indicati nella sezione A "Reati contro la Pubblica Amministrazione", punto 10).
4) Per le operazioni relative alla Gestione degli **acquisti di beni** (con esclusione dei farmaci) **e/o servizi**, ivi inclusi gli appalti e l'outsourcing, i protocolli di prevenzione prevedono che:
    - siano scelti in base ai requisiti sia oggettivi sia soggettivi predefiniti, tra cui la loro reputazione e affidabilità sul mercato, nonché alla loro adesione a valori comuni a quelli espressi dal Codice Etico e dal Modello della Fondazione;
    - nella selezione delle controparti siano sempre espletati gli adempimenti richiesti dalla normativa antimafia;
    - siano definiti le modalità per la verifica del mantenimento nel tempo dei requisiti/parametri utilizzati in sede di selezione e qualifica della controparte;
    - la scelta dei fornitori sia motivata, autorizzata, verificata e sottoscritta dai Direttori/responsabili di funzione indicati nelle deleghe interne, nelle procure e nelle procedure operative e possibilmente con il coinvolgimento di più soggetti della Fondazione;
    - nella selezione delle controparti siano sempre, ove possibile, richieste almeno 3 offerte;
    - l'approvvigionamento sia disciplinato da contratto o ordine scritto, nel quale sia chiaramente prestabilito il prezzo del bene/servizio o i criteri per determinare la prestazione richiesta;
    - la resa dell'incarico fornito dalla controparte sia sempre documentabile e ricostruibile;
    - non siano corrisposti compensi o parcelle a controparti in misura non congrua rispetto alle prestazioni rese alla Fondazione o non conformi all'incarico conferito, alle condizioni o prassi esistenti sul mercato o alle tariffe professionali vigenti per la categoria interessata;
    - sia vietato l'affidamento di appalti e forniture a tutti coloro che sono incorsi nelle sanzioni previste dal D.Lgs. 231/2001;
    - nei contratti che regolano i rapporti con le controparti sia valutata l'opportunità di prevedere apposite clausole che richiamano gli adempimenti e le responsabilità derivanti dal Decreto e dal rispetto dei principi del presente Modello e del Codice Etico della Fondazione;
    - i contratti che regolano i rapporti con le controparti prevedano apposite clausole che indichino chiare responsabilità in merito al mancato rispetto del Codice Etico della Fondazione e del presente Modello, nonché, qualora ritenuto opportuno, l'obbligo di ottemperare alle richieste di informazioni o di esibizione di documenti da parte dell'Organismo di Vigilanza della Fondazione e di segnalare direttamente all'Organismo di Vigilanza della Fondazione le violazioni del Modello o delle procedure stabilite per la sua attuazione.

5) Per le operazioni relative all'**Approvvigionamento, gestione** (es. farmaci scaduti, farmaci stupefacenti) **e conservazione** (armadio farmaceutico, frigorifero, carrello) **dei farmaci e dei dispositivi medici**, i protocolli di prevenzione prevedono che:

- la richiesta di acquisto dei farmaci mancanti sia a cura del personale infermieristico di ogni Struttura;
- l'ordine di acquisto dei farmaci e dei presidi sia centralizzato per le tutte le Strutture della Fondazione e sia effettuato a cura della Coordinatrice del Personale della Cooperativa Sociale;
- l'ordine di acquisto dei farmaci stupefacenti sia effettuata a cura del Direttore Sanitario, tramite la compilazione del modello "Richiesta farmaci e materiale sanitario";
- sia verificata la corrispondenza tra il quantitativo di medicinali indicato nell'ordine d'acquisto e quello effettivamente consegnato dal fornitore ed in caso di difformità sia informato immediatamente il Direttore Sanitario della Fondazione;
- sia previsto un inventario fisico dei farmaci e dei presidi, a cura della Coordinatrice del Personale della Cooperativa Sociale, su un apposito registro;
- sia previsto un inventario fisico dei farmaci stupefacenti e formalizzato, a cura del Direttore Sanitario, sull'apposito registro;
- tutte le movimentazioni relative ai farmaci stupefacenti siano sempre tracciabili, anche nei casi di parziale utilizzo degli stessi.

Nei casi di particolare urgenza nella formazione o nell'attuazione della decisione o in caso di impossibilità temporanea, sono ammesse eventuali deroghe al rispetto delle prescrizioni contenute nella presente Sezione, purché di tale deroga sia data immediata comunicazione all'Organismo di Vigilanza.

D) REATI TRANSNAZIONALI (art. 10, L. 146/2006)

D.1 Premessa

Si definisce **reato transnazionale** quella fattispecie delittuosa che prevede la pena della reclusione non inferiore nel massimo agli anni quattro, qualora sia coinvolto un gruppo criminale organizzato e che, inoltre, sia caratterizzato dai seguenti elementi distintivi:

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

D.2 Reati applicabili

Sulla base delle analisi condotte sono considerati applicabili alla Fondazione i seguenti reati transnazionali:

- **Associazione per delinquere** (art. 416 c.p.)

  Costituito dalla condotta di tre o più persone che promuovono, costituiscono, organizzano o partecipano ad un'associazione allo scopo di commettere più delitti.

- **Associazioni di tipo mafioso anche straniere** (art. 416-*bis* c.p.)

  Costituito dalla condotta di 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.

- **Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'Autorità Giudiziaria** (art. 377-*bis* c.p.)

  Costituito dalla condotta di chiunque, con violenza o minaccia, o 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 la facoltà di non rispondere.

- **Favoreggiamento personale** (art. 378 c.p.)

  Costituito dalla condotta di chiunque, dopo che è stato commesso un delitto per il quale la legge stabilisce l'ergastolo o la reclusione, e fuori dei casi di concorso nel medesimo, aiuta taluno a eludere le investigazioni dell'Autorità, o a sottrarsi alle ricerche di questa.

- **Associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope** (art. 74 DPR 9

ottobre 1990, n. 309).

Costituito dalla condotta di chi, senza l'autorizzazione di cui all'art. 17 dello stesso DPR, coltiva, produce, fabbrica, estrae, raffina, vende, offre o mette in vendita, cede, distribuisce, commercia, trasporta, procura ad altri, invia, passa o spedisce in transito, consegna per qualunque scopo sostanze stupefacenti o psicotrope.

D.3 Attività Sensibili nell'ambito dei reati transnazionali

Ai sensi dell'art. 6 del Decreto, tenendo conto delle attività che per natura o per il contesto geografico possono comportare il contatto con organizzazioni criminali organizzate, sono state individuate presso la Fondazione le seguenti Attività Sensibili in relazione ai reati di cui all'art. 10, L. 146/2006, come meglio elencati e descritti nel paragrafo precedente:

1) **Gestione degli aspetti fiscali e tributari con l'Amministrazione Finanziaria** anche tramite professionisti esterni;
2) Gestione del processo di **selezione del personale**;
3) Gestione delle **risorse finanziarie, incassi, pagamenti**, ecc.;
4) Gestione degli **acquisti di beni** (con esclusione dei farmaci) **e/o servizi,** ivi inclusi gli appalti e l'outsourcing;
5) **Approvvigionamento, gestione** (es. farmaci scaduti, farmaci stupefacenti) **e conservazione** (armadio farmaceutico, frigorifero, carrello) **dei farmaci e dei dispositivi medici**.

D.4 Protocolli specifici di prevenzione

Nell'ambito di **tutte le operazioni** che concernono le Attività Sensibili individuate nel paragrafo precedente, si rimanda ai protocolli di prevenzione di cui alla Sezione C "Delitti di criminalità organizzata".

Nei casi di particolare urgenza nella formazione o nell'attuazione della decisione o in caso di impossibilità temporanea, sono ammesse eventuali deroghe al rispetto delle prescrizioni contenute nella presente Sezione, purché di tale deroga sia data immediata comunicazione all'Organismo di Vigilanza.

In relazione al Reato "Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'Autorità Giudiziaria" (art. 377- *bis* c.p.) si veda la successiva Sezione L.

E) REATI SOCIETARI (art. 25-*ter* del Decreto)

E.1 Reati applicabili

Sulla base delle analisi condotte sono considerati applicabili alla Fondazione i seguenti reati societari:

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

  Costituito dalla condotta degli amministratori, dei direttori generali, dei dirigenti preposti alla redazione dei documenti contabili societari, dei sindaci e dei liquidatori i quali, con l'intenzione di ingannare i soci o il pubblico e al fine di conseguire per sé o per altri un ingiusto profitto, nei bilanci, nelle relazioni o nelle altre comunicazioni sociali previste dalla legge, dirette ai soci o al pubblico, espongono fatti materiali non rispondenti al vero ancorché oggetto di valutazioni ovvero omettono informazioni la cui comunicazione è imposta dalla legge sulla situazione economica, patrimoniale o finanziaria della società o del gruppo al quale essa appartiene, alterandola in modo sensibile e idoneo ad indurre in errore i destinatari sulla predetta situazione. La punibilità è estesa anche al caso in cui le informazioni riguardino beni posseduti od amministrati dalla società per conto di terzi.

- **False comunicazioni sociali in danno della società, dei soci o dei creditori** (art. 2622 c.c.)

  Costituito dalla condotta degli amministratori, dei direttori generali, dei dirigenti preposti alla redazione dei documenti contabili societari, dei sindaci e dei liquidatori i quali, con l'intenzione di ingannare i soci o il pubblico e al fine di conseguire per sé o per altri un ingiusto profitto, nei bilanci, nelle relazioni o nelle altre comunicazioni sociali previste dalla legge, dirette ai soci o al pubblico, esponendo fatti materiali non rispondenti al vero ancorché oggetto di valutazioni, ovvero omettendo informazioni la cui comunicazione è imposta dalla legge sulla situazione economica, patrimoniale o finanziaria della società o del gruppo al quale essa appartiene, alterandola in modo sensibile e idoneo ad indurre in errore i destinatari sulla predetta situazione, cagionano un danno patrimoniale alla società, ai soci o ai creditori.

- **Impedito controllo** (art. 2625 c.c.)

  Costituito dalla condotta degli amministratori i quali, occultando documenti o con altri idonei artifici, impediscono o comunque ostacolano lo svolgimento delle attività di controllo legalmente attribuite ai soci o ad altri organi sociali.

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

  Costituito 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.

- **Formazione fittizia del capitale sociale** (art. 2632 c.c.)

  Costituito dalla condotta degli amministratori e dei soci conferenti i quali, anche in parte, formano o aumentano fittiziamente 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.

- **Corruzione tra privati** (art. 2635 c.c.)

  Costituito dalla condotta degli amministratori, dei direttori generali, dei dirigenti preposti alla

redazione dei documenti contabili societari, dei sindaci, dei liquidatori o dei soggetti sottoposti alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti precedentemente indicati, che, a seguito della dazione o della promessa di denaro o altra utilità, per sé o per altri, compiono od omettono atti, in violazione degli obblighi inerenti al loro ufficio o degli obblighi di fedeltà, cagionando nocumento alla società.

E.2 Attività Sensibili nell'ambito dei reati societari

Ai sensi dell'art. 6 del Decreto, tenendo conto delle attività di rilevazione, registrazione e rappresentazione dell'attività della Fondazione, dei sistemi di controllo previsti dalla legge, dalle procedure contemplate dal sistema di controllo interno o dalle procedure per la sua attuazione, delle possibili attività di ostacolo ai controlli sull'attività o sulla rappresentazione contabile dell'attività della Fondazione, delle situazioni potenzialmente pregiudizievoli per i soci, i creditori e i terzi, sono state individuate presso la Fondazione le seguenti Attività Sensibili in relazione ai reati di cui all'art. 25-*ter* del Decreto, come meglio elencati e descritti nel paragrafo precedente:

1) **Rilevazione**, **registrazione** e **rappresentazione dell'attività della Fondazione** nelle scritture contabili, nelle relazioni, nei bilanci e in altri documenti della Fondazione;
2) Gestione dei **rapporti** con il **Collegio Sindacale**.

Inoltre, sono state individuate le seguenti **Attività Sensibili c.d. "strumentali"** alla commissione dei reati di cui all'art. 25-*ter* del Decreto, in particolare di cui alla fattispecie prevista dall'art. 2635 c.c., attività attraverso le quali è possibile deviare risorse finanziare da utilizzare successivamente quale contropartita dell'adozione di un determinato comportamento, in favore della Fondazione, da parte di un soggetto privato appartenente ad un'altra realtà societaria. In particolare:

1) Gestione **marketing/comunicazione**, **eventi**, **attività pubblicitarie/promozionali**, partecipazione a **Convegni**;
2) Gestione del processo di **selezione del personale**;
3) Gestione delle **note spese**;
4) Gestione delle **risorse finanziarie, incassi, pagamenti**, ecc.;
5) Gestione degli **acquisti di beni** (con esclusione dei farmaci) **e/o servizi**, ivi inclusi gli appalti e l'outsourcing.
6) **Amministrazione e gestione dei pazienti** (lista d'attesa, accettazione, presa in carico, cura, dimissioni, proroghe, ecc.);
7) **Approvvigionamento, gestione** (es. farmaci scaduti, farmaci stupefacenti) **e conservazione** (armadio farmaceutico, frigorifero, carrello) **dei farmaci e dei dispositivi medici**.

E.3 Protocolli specifici di prevenzione

1) Per le operazioni riguardanti la **Rilevazione**, **registrazione** e **rappresentazione dell'attività della Fondazione** nelle scritture contabili, nelle relazioni, nei bilanci e in altri documenti della Fondazione, anche laddove svolti da soggetti terzi, i protocolli di prevenzione prevedono che:

- le procedure operative della Fondazione indichino con chiarezza i dati e le notizie che ciascuna funzione o unità organizzativa deve fornire, i criteri contabili per l'elaborazione dei dati e la tempistica per la loro trasmissione alle funzioni responsabili;
- tutte le operazioni di rilevazione e registrazione delle attività della Fondazione siano effettuate con correttezza e nel rispetto dei principi di veridicità e completezza;
- i responsabili dell'unità organizzativa forniscano le informazioni alle unità gerarchicamente sovraordinate in modo tempestivo e attestando, ove possibile, la completezza e la veridicità delle informazioni, o indicando i soggetti che possono fornire tale attestazione;
- qualora utile per la comprensione dell'informazione, i responsabili dell'unità organizzativa indichino i documenti o le fonti originarie dalle quali sono tratte ed elaborate le informazioni trasmesse, e, ove possibile, ne alleghino copia;
- la rilevazione, la trasmissione e l'aggregazione delle informazioni contabili finalizzate alla predisposizione delle comunicazioni sociali avvenga esclusivamente tramite sistema informatico, in modo che sia sempre garantita la tracciabilità dei singoli passaggi del processo di formazione dei dati e l'identificazione dei soggetti che inseriscono i dati nel sistema; i profili di accesso a tale sistema siano identificati e garantiscano la separatezza delle funzioni e la coerenza dei livelli autorizzativi;
- chiunque ne sia a conoscenza segnali tempestivamente al responsabile di funzione eventuali situazioni anomale. Il responsabile di funzione, valutata l'anomalia, segnali tempestivamente il fatto all'Organismo di Vigilanza e, in ogni caso, ne dia evidenza nelle relazione annuale all'OdV prevista al paragrafo 9.7. della Parte Generale;
- eventuali modifiche alle poste di bilancio o ai criteri di contabilizzazione delle stesse siano autorizzate dal Consiglio di Amministrazione;
- chiunque riceva ingiustificate richieste di variazione dei criteri di rilevazione, registrazione e rappresentazione contabile o richieste di variazione quantitativa dei dati rispetto a quelli già contabilizzati in base alle procedure operative della Fondazione, informi, senza indugio, l'Organismo di Vigilanza;
- la bozza di bilancio e degli altri documenti contabili siano messi a disposizione degli amministratori con ragionevole anticipo rispetto alla riunione del Consiglio di Amministrazione chiamato a deliberare sull'approvazione del bilancio;
- qualora le operazioni oggetto del presente protocollo siano date in outsourcing, la Fondazione comunichi al fornitore del servizio, secondo quanto stabilito al paragrafo 8 della Parte Generale del presente Modello, il proprio Codice Etico e il proprio Modello;
- i contratti che regolano i rapporti con il fornitore del servizio prevedano *apposite clausole* che indichino chiare responsabilità in merito al mancato rispetto delle politiche della Fondazione, del Codice Etico e del presente Modello, nonché in particolare del protocollo di prevenzione e delle procedure operative che danno attuazione al presente paragrafo. Qualora ritenuto opportuno, il contratto che regola il rapporto di prestazione del servizio preveda altresì l'obbligo in capo al fornitore del servizio di ottemperare alle richieste di informazioni o di esibizione di documenti da parte dell'Organismo di Vigilanza della Fondazione e di segnalare direttamente all'Organismo di Vigilanza della Fondazione le violazioni del Modello o delle procedure stabilite per la sua attuazione.

2) Per le operazioni relative alla Gestione dei **rapporti** con il **Collegio Sindacale**, i protocolli di prevenzione prevedono che:
    - per ciascuna funzione sia individuato un responsabile della raccolta e dell'elaborazione delle informazioni richieste e trasmesse al Collegio Sindacale;
    - il responsabile della funzione a cui sia richiesta un'informazione dal Collegio Sindacale verifichi la completezza, inerenza e correttezza della documentazione trasmessa;
    - le richieste e le trasmissioni di dati e informazioni, nonché ogni rilievo, comunicazione o valutazione espressa dal Collegio Sindacale, siano documentate e conservate a cura del responsabile di funzione;
    - tutti i documenti relativi ad operazioni all'ordine del giorno delle riunioni dell'assemblea o del Consiglio di Amministrazione o, comunque, relativi a operazioni sulle quali il Collegio Sindacale debba esprimere parere siano messi a disposizione di quest'ultimo con ragionevole anticipo rispetto alla data della riunione;
    - sia effettuata una valutazione per comprendere la reputazione, competenza esperienza e qualifiche dei sindaci al fine di adempiere ai bisogni della Fondazione e sia verificato il non coinvolgimento degli stessi, in passato, in attività di corruzione e/o indagini o procedimenti penali;
    - i sindaci siano scelti/ nominati evitando qualsiasi conflitto di interessi;
    - sia portata a conoscenza dei sindaci la politica anticorruzione della Fondazione.

3) Nell'ambito delle restanti operazioni che concernono le **Attività Sensibili c.d. strumentali** individuate nel paragrafo E.2 di questa Sezione, si rimanda ai protocolli di prevenzione di cui alla Sezione A "Reati contro la Pubblica Amministrazione", paragrafo A.4. punti 4), 6), 7), 8) e 10).

Nei casi di particolare urgenza nella formazione o nell'attuazione della decisione o in caso di impossibilità temporanea, sono ammesse eventuali deroghe al rispetto delle prescrizioni contenute nella presente Sezione, purché di tale deroga sia data immediata comunicazione all'Organismo di Vigilanza.

F) DELITTI CONTRO LA PERSONALITÀ INDIVIDUALE (art. 25-*quinquies* del Decreto)

F.1 Reati applicabili

- **Riduzione o mantenimento in schiavitù o in servitù** (art. 600 c.p.)

  Costituito dalla condotta di chi esercita su una persona poteri corrispondenti a quelli del diritto di proprietà ovvero di chi 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.

F.2 Attività Sensibili nell'ambito dei delitti contro la personalità individuale

Ai sensi dell'art. 6 del Decreto, è stata individuata presso la Fondazione la seguente **Attività Sensibile** in relazione ai reati di cui all'articolo 25-*quinquies* del Decreto, come meglio elencati e descritti nel paragrafo precedente:

1) **Amministrazione e gestione dei pazienti** (lista d'attesa, accettazione, presa in carico, cura, dimissioni, proroghe, ecc.).

F.3 Protocolli specifici di prevenzione

1) Per tutte le operazioni riguardanti l'**Amministrazione e gestione dei pazienti** (lista d'attesa, accettazione, presa in carico, cura, dimissioni, proroghe, ecc.), i protocolli di prevenzione prevedono che:
   - il ricorso alla contenzione fisica sia limitato a circostanze eccezionale individuate ed formalizzate nel "Protocollo della contenzione fisica";
   - la decisione di fare ricorso alla contenzione fisica sia riportata con relativa motivazione sui documenti clinici del paziente e sia autorizzata dal Medico;
   - eventuali casi di deroghe dei punti sopra citati (c.d. casi di emergenza) siano esplicitamente individuati ed formalizzati nel "Protocollo della contenzione fisica";
   - solo in tali casi di emergenza, la decisione di fare ricorso alla contenzione fisica può essere a cura del personale infermieristico, ma sempre con tempestiva post-valutazione a cura del Medico;
   - la tipologia di contenzione fisica sia adeguata alla reale situazione e non sia imposta per più di 12 ore consecutive, a meno che non lo richieda la condizione del paziente;
   - durante il periodo di contenzione il paziente sia controllato ogni 30 minuti;
   - il Direttore Sanitario verifichi che non vi sia alcuna forma di approfittamento delle condizioni di inferiorità fisica o psichica dei pazienti o di una loro situazione di necessità;
   - i pazienti siano periodicamente interpellati sulla qualità del ricovero e dell'assistenza anche attraverso la compilazione in forma anonima di appositi questionari.

Nei casi di particolare urgenza nella formazione o nell'attuazione della decisione o in caso di impossibilità temporanea, sono ammesse eventuali deroghe al rispetto delle prescrizioni contenute nella presente Sezione, purché di tale deroga sia data immediata comunicazione all'Organismo di Vigilanza.

G) REATI DI OMICIDIO COLPOSO O LESIONI GRAVI O GRAVISSIME, COMMESSI CON VIOLAZIONE DELLE NORME SULLA TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO (art. 25-*septies* del Decreto)

G.1 Premessa

In relazione alla possibile commissione di reati contro la persona (artt. 589, comma 2 e 590, comma 3, c.p.), come meglio specificati nel paragrafo successivo, ai fini del presente Modello per "lesione" si intende l'insieme degli effetti patologici costituenti malattia, ossia quelle alterazioni organiche e funzionali conseguenti al verificarsi di una condotta violenta.

La lesione è grave se la malattia ha messo in pericolo la vita della vittima, ha determinato un periodo di convalescenza superiore ai quaranta giorni, ovvero ha comportato l'indebolimento permanente della potenzialità funzionale di un senso, come l'udito, o di un organo, ad esempio l'apparato dentale. È gravissima se la condotta ha determinato una malattia probabilmente insanabile (con effetti permanenti non curabili) oppure ha cagionato la perdita (totale) di un senso, di un arto, della capacità di parlare correttamente o di procreare, la perdita dell'uso di un organo ovvero ha deformato o sfregiato il volto della vittima.

Si configura, invece, un "omicidio" nel momento in cui una condotta violenta produce la morte di un individuo, ossia la definitiva perdita di vitalità dello stesso.

L'evento dannoso, sia esso rappresentato dalla lesione grave o gravissima o dalla morte, può essere perpetrato tramite un comportamento attivo (l'agente pone in essere una condotta con cui lede l'integrità di un altro individuo), ovvero mediante un atteggiamento omissivo (l'agente semplicemente non interviene a impedire l'evento dannoso). Di norma, si ravviserà una condotta attiva nel dipendente che svolge direttamente mansioni operative e che materialmente danneggia altri, mentre la condotta omissiva sarà usualmente ravvisabile nel personale che non ottempera agli obblighi di vigilanza e controllo e in tal modo non interviene ad impedire l'evento da altri causato.

Sotto il profilo soggettivo, l'omicidio o le lesioni rilevanti ai fini della responsabilità amministrativa degli enti dovranno essere realizzati mediante colpa.

In base alle novità normative introdotte dal legislatore, la condotta lesiva perpetrata dall'agente deve essere necessariamente aggravata, ossia conseguire alla violazione di norme antinfortunistiche e concernenti la tutela dell'igiene e la salute sul lavoro.

G.2 Reati applicabili

Sulla base delle analisi condotte sono considerati applicabili alla Fondazione i seguenti reati di omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime, commessi con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro:

- **Omicidio colposo** (art. 589 c.p.)

  Costituito dalla condotta di chi cagiona, per colpa, la morte di una persona, con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro.

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

  Costituito dalla condotta di chi cagiona ad altri, per colpa, una lesione personale grave o gravissima, con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro.

G.3 Attività Sensibili nell'ambito dei reati di omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime, commessi con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro

Per definire preliminarmente le Attività Sensibili, ai sensi del D.Lgs. 231/2001, occorre considerare le attività entro le quali si possono verificare gli infortuni e quelle nell'ambito delle quali può essere commesso il reato per violazione colposa da parte della Fondazione della normativa e delle misure di prevenzione esistenti a tutela della salute, dell'igiene e della sicurezza sui luoghi di lavoro.

La Fondazione ritenendo che la dissuasione da comportamenti configurabili come reati possa e debba essere conseguita attraverso il controllo dei propri processi operativi, ha reputato strategico, nel rispetto della normativa e dei migliori standard disponibili in materia di sicurezza, affidarsi ad un importante strumento di controllo e di gestione, ovvero il Documento di Valutazione di Rischi previsto dalla vigente normativa in materia di tutela della salute e della sicurezza (DVR).

Le Attività Sensibili individuate con riferimento ai reati richiamati dall'art. 25-*septies* del D.Lgs. 231/2001 sono le seguenti:

1) Gestione delle **tematiche di salute e sicurezza** sul lavoro: **aggiornamento normativo**;
2) Gestione **sistema salute e sicurezza**: individuazione del **datore di lavoro** e **deleghe**;
3) Gestione **sistema salute e sicurezza**: implementazione **procedure** e gestione **flussi informativi**;
4) Gestione **sistema salute e sicurezza**: **Informazione/formazione**;
5) Gestione **sistema salute e sicurezza**: **nomine**;
6) Gestione **sistema salute e sicurezza**: **valutazione dei rischi** e **sorveglianza sanitaria**;
7) Gestione ***assets***: **manutenzione**, **ispezioni** e **verifiche** periodiche impianti, gestione **Certificato di Prevenzione Incendi** (CPI);
8) Gestione sistema salute e sicurezza: **emergenze**;
9) Gestione sistema salute e sicurezza: rapporti con i **fornitori**, attività di **informazione** e **coordinamento Documento unico valutazione rischi da interferenze** (DUVRI), **attività di controllo**;
10) Gestione **sistema salute e sicurezza**: **vigilanza e controllo dirigenti e preposti**.

G.4 Protocolli generali di prevenzione

Il presente Modello non intende sostituirsi alle prerogative e responsabilità di legge disciplinate in capo ai soggetti individuati dal D.Lgs. 81/2008. Costituisce, invece, un presidio ulteriore di controllo e verifica dell'esistenza, efficacia ed adeguatezza della struttura e organizzazione posta in essere in ossequio alla normativa speciale vigente in materia di tutela della sicurezza e della salute nei luoghi di lavoro.
Uno dei presupposti del Modello al fine della prevenzione degli infortuni sui luoghi di lavoro è dato dal rispetto di alcuni principi e nella tenuta di determinati comportamenti, da parte dei lavoratori della Fondazione, nonché dagli eventuali soggetti esterni che si trovino legittimamente presso i locali della Fondazione. In particolare, ciascun lavoratore e ciascun soggetto che si trovi legittimamente presso la Fondazione dovrà:

a) conformemente alla propria formazione ed esperienza, rispettare alcuni principi e tenere determinati comportamenti per tutelare la salute e la sicurezza propria ed altrui;

b) contribuire, insieme al datore di lavoro, ai dirigenti e ai preposti, all'adempimento degli obblighi previsti a tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;

c) rispettare la normativa e le procedure interne della Fondazione al fine della protezione collettiva ed individuale, esercitando in particolare ogni opportuno controllo ed attività idonee a salvaguardare la salute e la sicurezza dei collaboratori esterni e/o di persone estranee, eventualmente presenti sul luogo di lavoro, osservando altresì la normativa e le procedure interne della Fondazione al fine della protezione collettiva ed individuale;

d) utilizzare correttamente i macchinari e le attrezzature di lavoro, le sostanze e i preparati pericolosi, i mezzi di trasporto e i dispositivi di sicurezza;

e) utilizzare in modo appropriato i dispositivi di protezione messi a loro disposizione;

f) segnalare immediatamente al datore di lavoro, al dirigente, al preposto, ovvero a chi di dovere (in ragione delle responsabilità attribuite) le deficienze dei mezzi e dei dispositivi di cui alle lettere d) ed e), 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 alla successiva lettera g) per eliminare o ridurre le situazioni di pericolo grave e incombente, dandone notizia al rappresentante dei lavoratori per la sicurezza;

g) sottoporsi ai controlli sanitari previsti ai sensi di legge o comunque disposti dal medico competente;

h) partecipare ai programmi di formazione e di addestramento organizzati dalla Fondazione;

i) contribuire all'adempimento di tutti gli obblighi imposti dall'autorità competente o comunque necessari per tutelare la sicurezza e la salute dei lavoratori durante il lavoro;

j) non rimuovere o modificare senza autorizzazione i dispositivi di sicurezza o di segnalazione o di controllo;

k) non compiere di propria iniziativa operazioni o manovre che non sono di propria competenza ovvero che possono compromettere la sicurezza propria, di altri lavoratori, ovvero di soggetti terzi eventualmente presenti sui luoghi di lavoro.

Si applicano, inoltre, i protocolli generali di prevenzione indicati nel paragrafo 3 della presente Parte Speciale.

G.5 Protocolli specifici di prevenzione

1) ***Gestione delle tematiche di salute e sicurezza sul lavoro: aggiornamento normativo***.

Siano individuate le disposizioni normative applicabili, a cui uniformarsi per il rispetto degli standard tecnico-strutturali.

La conformità alle vigenti norme in materia (leggi, norme tecniche e regolamenti, ecc.) sia assicurata attraverso l'adozione di specifiche registrazioni allo scopo di porre sotto controllo:

- l'identificazione e l'accessibilità alle norme in materia applicabili all'organizzazione;
- l'aggiornamento legislativo;
- il controllo periodico della conformità alla normativa applicabile.

2) ***Gestione sistema salute e sicurezza: individuazione del datore di lavoro e deleghe.***

Il datore di lavoro rediga il documento di valutazione dei rischi e del piano delle misure di prevenzione e protezione, nei casi e nei modi previsti dalla legge.

Il datore di lavoro si assicuri e controlla, anche eventualmente nominando consulenti "ad hoc", che tutti i soggetti nominati in ottemperanza a quanto previsto dalla legislazione vigente in materia di igiene e sicurezza dei luoghi di lavoro esercitino effettivamente, efficacemente ed opportunamente i propri compiti, nel rispetto degli obblighi imposti dalla legge e dalle autorità competenti.

Il datore di lavoro verifichi periodicamente, a tal proposito, la congruità e l'effettività dei poteri delegati ai responsabili dei singoli luoghi di lavoro.

Il datore di lavoro, avuta notizia del mancato intervento da parte dei soggetti delegati, impartisca adeguate istruzioni affinché siano adottate le opportune misure a protezione dei lavoratori nel caso in cui sussista un grave rischio in merito al quale non sono state attuate le necessarie misure di prevenzione e protezione e sia urgente e improrogabile porre in essere le stesse.

Le deleghe siano redatte per iscritto e determinino in modo chiaro, specifico ed univoco le funzioni assegnate.

I soggetti preposti e nominati ai sensi della normativa vigente in materia di igiene e sicurezza dei luoghi di lavoro abbiano competenze adeguate ed effettive in materia.

Le deleghe e i poteri di firma e di spesa dei soggetti coinvolti nel presidio di tali aree sensibili siano adeguate ed effettive.

3) ***Gestione sistema salute e sicurezza: implementazione procedure e gestione flussi informativi.***

In ragione della complessità della lavorazione, possano essere previste specifiche istruzioni di lavoro o procedure operative che, unitamente alla documentazione riguardante le modalità d'uso di macchinari ed attrezzature e la documentazione di sicurezza delle sostanze, siano accessibili al lavoratore.
La gestione della documentazione costituisca un requisito essenziale ai fini del mantenimento del Modello di organizzazione, gestione e controllo, attraverso una corretta gestione della documentazione e l'adozione di sistemi di registrazione appropriati si colga l'obiettivo di dare evidenza di quanto attuato anche assicurando la tracciabilità dei percorsi decisionali. Sia altresì rilevante garantire la disponibilità e l'aggiornamento della documentazione sia di origine interna sia di origine esterna.

4) ***Gestione sistema salute e sicurezza: Informazione/formazione.***

Tutto il personale riceva opportune informazioni circa le corrette modalità di espletamento dei propri incarichi, sia formato e, nei casi previsti dalla normativa, sia addestrato. Di tale formazione e/o addestramento sia prevista una verifica documentata. Le attività formative siano erogate attraverso modalità variabili (es. formazione frontale, comunicazioni scritte ecc.) definite sia da scelte della Fondazione sia da quanto previsto dalla normativa vigente.

La scelta del soggetto formatore sia vincolata da specifici disposti normativi.

La documentazione inerente alla formazione del personale sia trasmessa al Presidente o Vice Presidente e sia impiegata anche al fine dell'attribuzione di nuovi incarichi.

L'attività di formazione ha lo scopo di:

- garantire, anche attraverso un'opportuna pianificazione, che qualsiasi persona sotto il controllo dell'organizzazione sia competente sulla base di un'adeguata istruzione, formazione o esperienza;

- identificare le esigenze di formazione connesse con lo svolgimento delle attività e fornire una formazione o prendere in considerazione altre azioni per soddisfare queste esigenze;
- valutare l'efficacia delle attività di formazione o di altre azioni eventualmente attuate, e mantenere le relative registrazioni;
- garantire che il personale prenda coscienza circa l'impatto effettivo o potenziale del proprio lavoro, i corretti comportamenti da adottare e i propri ruoli e responsabilità.

5) ***Gestione sistema salute e sicurezza: nomine.***

Per tutte le figure, nominate per la gestione di problematiche inerenti la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, siano predefiniti idonei requisiti tecnico-professionali che possono trarre origine anche da specifici disposti normativi; tali requisiti siano in possesso del soggetto preliminarmente all'attribuzione dell'incarico, anche in esito alla sottoposizione del soggetto prima della nomina a specifici interventi formativi; essi siano mantenuti nel tempo.

L'attribuzione di specifiche responsabilità avvenga attraverso forma scritta definendo, in maniera esaustiva, caratteristiche e limiti dell'incarico e, se del caso, individuando il potere di spesa.

Allo scopo di garantire un'efficace attribuzione di responsabilità in relazione ai ruoli ed alle funzioni della Fondazione:

a) siano correttamente nominati i soggetti previsti dalla normativa in materia di igiene e sicurezza dei luoghi di lavoro (ivi inclusi, nel caso di presenza di cantieri, i soggetti previsti dal titolo IV del D.Lgs. 81/08) e siano loro conferiti correttamente i poteri necessari allo svolgimento del ruolo agli stessi assegnato;
b) i soggetti preposti e/o nominati ai sensi della normativa vigente in materia di igiene e sicurezza dei luoghi di lavoro possiedano competenze adeguate ed effettive in materia.

6) ***Gestione sistema salute e sicurezza: valutazione dei rischi e sorveglianza sanitaria.***

Poiché la valutazione dei rischi rappresenta l'adempimento cardine per la garanzia della salute e della sicurezza dei lavoratori e poiché costituisce il principale strumento per procedere all'individuazione delle misure di tutela, siano esse la riduzione o l'eliminazione del rischio, l'operazione di individuazione e di rilevazione dei rischi sia effettuata con correttezza e nel rispetto del principio di veridicità, completezza e accuratezza. La normativa cogente ne attribuisce la competenza al datore di lavoro che si avvale del supporto di altri soggetti quali il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione ed il medico competente (ove previsto) e previa consultazione del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza.

Tutti i dati e le informazioni che servono alla valutazione dei rischi e conseguentemente all'individuazione delle misure di tutela (es. documentazione tecnica, misure strumentali, esiti di sondaggi interni ecc.) siano chiari, completi e rappresentino in modo veritiero lo stato dell'arte della Fondazione.

I dati e le informazioni siano raccolti ed elaborati tempestivamente, sotto la supervisione del datore di lavoro, anche attraverso soggetti da questo individuati in possesso di idonei requisiti, certificabili nei casi previsti, di competenza tecnica e, se del caso, strumentale.

A richiesta, insieme ai dati ed alle informazioni siano trasmessi anche gli eventuali documenti e le fonti da cui sono tratte le informazioni.

La redazione del documento di valutazione dei rischi e del piano delle misure di prevenzione e protezione è un compito non delegabile dal datore di lavoro e deve essere effettuata sulla base dei criteri definiti preliminarmente e costituenti integrazione di detta documentazione.

La valutazione dei rischi, come individuata, sia costantemente revisionata ed aggiornata e, in ogni caso, rivisitata ogni qualvolta si verifichino dei mutamenti significativi nell'organizzazione del lavoro e/o dei luoghi di lavoro.

Preliminarmente all'attribuzione di una qualsiasi mansione al lavoratore sia necessario verificarne i requisiti, sia per quanto riguarda gli aspetti tecnici, sia per quanto riguarda gli aspetti sanitari, in base a quanto evidenziato in fase di valutazione dei rischi.

La verifica dell'idoneità sia attuata dal medico competente che, in ragione delle indicazioni fornite dal datore di lavoro e sulla base della propria conoscenza dei luoghi di lavoro e delle lavorazioni, verifichi preventivamente l'idoneità sanitaria del lavoratore rilasciando giudizi di idoneità totale o parziale ovvero di inidoneità alla mansione. In ragione della tipologia della lavorazione richiesta e sulla base degli esiti della visita preliminare il medico competente definisca un protocollo di sorveglianza sanitaria per i lavoratori.

Il protocollo sanitario sia periodicamente aggiornato in base a nuove prescrizioni legislative, modifiche nelle attività e nei processi, identificazione di nuovi rischi per la salute dei lavoratori.

7) ***Gestione assets: manutenzione, ispezioni e verifiche periodiche impianti, gestione Certificato di Prevenzione Incendi (CPI).***

Le attrezzature, i macchinari e gli impianti siano conformi a quanto previsto dalla normativa vigente (es. marcatura CE, possesso di dichiarazione di conformità rilasciata dall'installatore ecc.); se del caso, in ragione dei disposti legislativi applicabili, la loro messa in esercizio sarà subordinata a procedure di esame iniziale o di omologazione.

Preliminarmente all'affidamento di nuove attrezzature, macchinari o impianti il lavoratore incaricato sia opportunamente formato.

Tutte le attrezzature, i macchinari e gli impianti siano assoggettati a protocolli di manutenzione programmata con tempistiche e modalità definite dai fabbricanti. Eventuali interventi specialistici siano condotti da soggetti in possesso dei requisiti di legge che dovranno produrre le necessarie documentazioni.

Le attività di manutenzione su dispositivi di sicurezza siano registrate.

In presenza di attrezzature ed impianti per i quali siano previsti, dalla legislazione vigente, periodici interventi di verifica per la cui esecuzione siano individuati specifici enti esterni (es. ARPA, ASL, Organismi Notificati, Organismi di Ispezione ecc.), si provveda a stipulare con l'ente preposto uno specifico contratto di verifica; qualora l'ente preposto non eroghi il servizio con le tempistiche previste dalla normativa si proceda come segue:

- in caso di esistenza di ulteriori soggetti in possesso delle abilitazioni/autorizzazioni all'esecuzione degli interventi di verifica, si provveda ad affidare loro l'incarico;
- in caso di assenza di soggetti alternativi si provveda, a titolo di auto diagnosi, attraverso strutture tecniche esistenti sul mercato (es. imprese di manutenzione, società di ingegneria ecc.).

8) ***Gestione sistema salute e sicurezza: emergenze.***

Si provveda all'individuazione dei percorsi di esodo avendo cura di mantenerli in efficienza e liberi da ostacoli; il personale sia messo al corrente delle procedure di segnalazione e di gestione delle emergenze.

Tra il personale siano individuati gli addetti agli interventi di emergenza; essi saranno in numero sufficiente e preventivamente formati secondo i requisiti di legge.

Siano disponibili, e mantenuti in efficienza, idonei sistemi per la lotta agli incendi scelti per tipologia e numero in ragione della specifica valutazione del rischio di incendio ovvero delle indicazioni fornite dall'autorità competente; siano presenti e mantenuti in efficienza idonei presidi sanitari.

La gestione delle emergenze sia attuata attraverso specifici piani, adeguati ed effettivamente attuati, che prevedano: individuazione degli scenari di emergenza, delle misure di protezione, prevenzione e controllo.

9) ***Gestione sistema salute e sicurezza: rapporti con i fornitori, attività di informazione e coordinamento Documento unico valutazione rischi da interferenze (DUVRI), attività di controllo.***

Le attività in appalto e le prestazioni d'opera sono disciplinate dall'art. 26 e dal Titolo IV del D.Lgs. 81/2008.

Il soggetto esecutore delle lavorazioni deve possedere idonei requisiti tecnico-professionali, verificati anche attraverso l'iscrizione alla CCIAA. Esso dovrà dimostrare il rispetto degli obblighi assicurativi e previdenziali nei confronti del proprio personale, anche attraverso la presentazione del Documento Unico di Regolarità Contributiva. Se necessario, il soggetto esecutore deve inoltre presentare all'INAIL apposita denuncia per le eventuali variazioni totali o parziali dell'attività già assicurata (in ragione della tipologia di intervento richiesto e sulla base delle informazioni fornite dalla Fondazione). L'impresa esecutrice, nei casi contemplati dalla legge, al termine degli interventi deve rilasciare la Dichiarazione di conformità alle regole dell'arte.

Vengano inoltre definite chiare responsabilità presso la Fondazione in merito alla valutazione dei rischi interferenziali, determinati dai soggetti appaltatori e dalla Fondazione nei confronti di questi ultimi ed ai soggetti che debbono interloquire con i terzi, effettuare la valutazione, sottoscrivere i DUVRI e aggiornarli se del caso. I DUVRI vengano archiviati presso la Fondazione e siano disponibili per ogni ispezione da parte del Datore di Lavoro, dell'RSPP e di Pubbliche Autorità.

10) ***Gestione sistema salute e sicurezza: vigilanza e controllo dirigenti e preposti.***

I Dirigenti ed i Preposti investiti di delega ai sensi della normativa applicabile nell'ambito della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro siano dotati dei necessari requisiti di esperienza, professionalità ed autonomia funzionale e di spesa al fine di rendere effettiva l'attività di vigilanza sullo svolgimento in sicurezza dell'attività lavorativa nei luoghi di lavoro.

Ogni anomalia che impedisca il pieno svolgimento dell'attività sia segnalata al soggetto delegante al fine di rimuovere senza ritardo l'anomalia e garantire lo svolgimento in sicurezza dell'attività lavorativa.

I Dirigenti ed i Preposti collaborino con il RLS e con il RSPP e con eventuali soggetti terzi che si trovino ad operare nei luoghi di lavoro al fine di avere sempre piena contezza del livello di rischio contingente o potenziale nei luoghi di lavoro. Nel caso insorgano nuovi rischi i Dirigenti ed i Preposti comunichino tale situazione al Datore di Lavoro ai fini di eventuali aggiornamenti o integrazioni del Documento di Valutazione dei rischi e dei DUVRI.

G.6 Ulteriori principi

Oltre ai principi ed ai protocolli in precedenza evidenziati, la Fondazione si uniforma ai seguenti ulteriori principi:

- ove previsto, siano effettuate le necessarie comunicazioni alle autorità competenti;
- l'attività di documentazione e di certificazione obbligatoria sia effettuata nei casi e modi previsti dalla legge;
- i piani di sicurezza e di coordinamento in caso di presenza di cantieri siano adeguati ed effettivamente attuati;
- gli infortuni sul lavoro e le relative cause siano registrati, monitorati ed analizzati al fine di ridurne l'incidenza;
- tutte le attività e le procedure contemplate nel presente Modello debbono essere identificabili e ricostruibili sulla base di idonei sistemi di registrazione.

G.7 Ulteriori controlli specifici

Ai sensi del Modello vengono istituiti specifici ulteriori controlli volti a fare in modo che il sistema organizzativo della Fondazione, istituito ai sensi delle normative applicabili in materia di sicurezza dei luoghi di lavoro e di prevenzione degli infortuni, sia costantemente monitorato e posto nelle migliori condizioni possibili di funzionamento.

Per il controllo dell'effettiva implementazione delle disposizioni previste dal D.Lgs. 81/2008 in materia di antinfortunistica, tutela della sicurezza e della salute nei luoghi di lavoro:

a) il datore di lavoro e l'Organismo di Vigilanza si assicurano che siano nominati tutti i soggetti previsti dalla normativa di settore, che siano muniti di adeguate, chiare e sufficientemente specifiche deleghe, che abbiano poteri, anche di spesa, sufficientemente adeguati all'incarico e che siano effettivamente esercitate le funzioni e le deleghe conferite; il datore di lavoro si assicura altresì che tali soggetti dispongano delle competenze e qualità necessarie e l'Organismo di Vigilanza verifica che tali valutazioni siano effettivamente compiute;

b) i soggetti qualificati come datore di lavoro, responsabile del servizio di prevenzione e protezione e medico competente aggiornano periodicamente l'Organismo di Vigilanza della Fondazione in merito alle tematiche relative alla sicurezza sui luoghi di lavoro, alla valutazione dei rischi ed alle eventuali carenze evidenziate dal personale attraverso i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;

c) il datore di lavoro, prima di procedere alla delega delle proprie funzioni in merito alla sicurezza, o alla nomina di un responsabile del servizio di prevenzione e protezione o di un medico competente, invia il curriculum di ogni candidato all'Organismo di Vigilanza, il quale potrà esprimere un parere in merito all'effettiva competenza e adeguatezza dei profili prescelti a ricoprire l'incarico;

d) l'Organismo di Vigilanza nell'esercizio delle sue funzioni può domandare l'assistenza del datore di lavoro, del responsabile del servizio di prevenzione e protezione e del medico competente, nonché di competenti consulenti esterni;

e) debbono condursi specifiche attività di audit, con scadenza periodica, per controllare l'effettiva attuazione ed idoneità concreta di tutte le misure adottate ai sensi del Decreto; dette verifiche possono essere effettuate anche con la collaborazione di soggetti della Fondazione competenti (es. datore di lavoro, responsabile del servizio di prevenzione e protezione e medico competente) ed eventualmente di consulenti esterni. In particolare l'Organismo di Vigilanza, nell'esercizio delle sue funzioni, supervisiona e coordina le attività di audit di cui sopra, avvalendosi all'uopo di soggetti della Fondazione e, laddove necessario, di consulenti esterni. Tali attività di audit possono essere

condotte, per quanto riguarda le attività inerenti la Salute e Sicurezza, sulla base della norma UNI EN ISO 19011: “Linee guida per gli audit dei sistemi di gestione per la qualità e/o di gestione ambientale” che definisce: i principi dell’attività di audit, la gestione dei programmi di audit, la conduzione dell’audit come pure la competenza degli auditor.

Nei casi di particolare urgenza nella formazione o nell’attuazione della decisione o in caso di impossibilità temporanea, sono ammesse eventuali deroghe al rispetto delle prescrizioni contenute nella presente Sezione, purché di tale deroga sia data immediata comunicazione all’Organismo di Vigilanza.

H) RICETTAZIONE, RICICLAGGIO, IMPIEGO DI DENARO, BENI O UTILITÁ DI PROVENIENZA ILLECITA (art. 25-*octies* del Decreto)

H.1 Reati applicabili

Sulla base delle analisi condotte sono considerati applicabili alla Fondazione i seguenti reati di ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita:

- **Ricettazione** (art. 648 c.p.)

  Costituito dalla condotta di 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.)

  Costituito dalla condotta di chi, fuori dei casi di concorso nel reato, 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.)

  Costituito dalla condotta di chi, fuori dei casi di concorso nel reato e dei casi previsti dagli articoli 648 e 648-*bis*, impiega in attività economiche o finanziarie denaro, beni o altre utilità provenienti da delitto.

Tenendo conto delle modalità di realizzazione delle fattispecie di reato previste dall'art. 25-*octies* del Decreto, sono state giudicate rilevanti per la Fondazione tutte quelle condotte consistenti nella acquisizione, a qualsiasi titolo, di denaro, beni o altre utilità di provenienza illecita, attuate nella consapevolezza di tale origine delittuosa.

H.2 Attività Sensibili nell'ambito dei reati di ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita

Ai sensi dell'art. 6 del Decreto, sono state individuate presso la Fondazione le seguenti Attività Sensibili in relazione ai reati di cui all'articolo 25-*octies* del Decreto, come meglio elencati e descritti nel paragrafo precedente:

1) Gestione delle **risorse finanziarie, incassi, pagamenti**, ecc.;
2) Gestione degli **acquisti di beni** (con esclusione dei farmaci) **e/o servizi**, ivi inclusi gli appalti e l'outsourcing.

H.3 Protocolli specifici di prevenzione

1) Per le operazioni di Gestione delle **risorse finanziarie, incassi, pagamenti**, ecc., i protocolli di prevenzione prevedono che:
   - siano predisposti, per tutti i soggetti dotati di poteri formali di movimentazione delle risorse finanziarie, specifici limiti per tipologia di operazione, frequenza, importo; inoltre sia richiesta la firma congiunta di almeno due soggetti per operazioni sopra certe soglie di valore prestabilite o l'autorizzazione del Consiglio di Amministrazione;

- per la gestione dei flussi in entrata e in uscita, siano utilizzati esclusivamente i canali bancari e di altri intermediari finanziari accreditati e sottoposti alla disciplina dell'Unione europea o enti creditizi/finanziari situati in uno Stato extracomunitario, che imponga obblighi equivalenti a quelli previsti dalle leggi sul riciclaggio e preveda il controllo del rispetto di tali obblighi;
- la scelta degli enti finanziatori avvenga sulla base di requisiti predeterminati dalla Fondazione e dalla stessa rivisti e, se del caso, aggiornati con regolare periodicità;
- sia sempre verificata la corrispondenza tra i destinatari dei pagamenti e i soggetti effettivamente coinvolti nelle transazioni commerciali;
- siano vietati i flussi sia in entrata sia in uscita in denaro contante, salvo che per tipologie minime di spesa, in particolare per le operazioni di piccola cassa;
- le operazioni che comportano utilizzazione o impiego di risorse economiche o finanziarie abbiano una causale espressa e siano documentate e registrate in conformità ai principi di correttezza e trasparenza contabile;
- gli incassi e i pagamenti della Fondazione, nonché i flussi di denaro, siano sempre tracciabili e comprovabili documentalmente.

2) Per le operazioni relative alla Gestione degli **acquisti di beni** (con esclusione dei farmaci) **e/o servizi**, ivi inclusi gli appalti e l'outsourcing, i protocolli di prevenzione prevedono che:

- la scelta di fornitori avvenga sulla base di requisiti predeterminati dalla Fondazione e dalla stessa rivisti e, se del caso, aggiornati con regolare periodicità; la Fondazione formalizzi anche i criteri in base ai quali i fornitori possono essere cancellati dalle liste fornitori; le scelte in merito al loro mantenimento o alla relativa cancellazione dalle liste tenute dalla Fondazione non possano essere determinate da una sola persona e vadano sempre motivate;
- la Fondazione determini i criteri di valutazione dei fornitori tali da consentire un giudizio preventivo di affidabilità degli stessi sulla base di riscontri, cumulativi fra loro, di tipo: a) <u>soggettivo</u> (es. loro storia istituzionale desumibile da elementi quali casellario giudiziale e visura camerale); b) <u>oggettivo</u> (es. attività usualmente svolta, coerenza fra la stessa ed il tipo di operazione richiesta dalla Fondazione, coerenza dei mezzi di pagamento utilizzati in rapporto alla natura ed all'ammontare dell'operazione);
- i criteri di valutazione sopra indicati siano desunti da una serie di indicatori di anomalia per l'individuazione di transazioni sospette che, per quanto elastici e necessariamente adattabili in base al tipo di operazione e di fornitore individuati nel singolo caso concreto, siano individuati sulla base di criteri standard facenti riferimento ai seguenti parametri:
  - ✓ <u>profilo soggettivo del fornitore</u> (es. esistenza di precedenti penali; reputazione opinabile; ammissioni o dichiarazioni da parte dello stesso fornitore in ordine al proprio coinvolgimento in attività criminose);
  - ✓ <u>comportamento del fornitore</u> (es. questi rinvia senza ragione la presentazione di documenti della Fondazione; si rifiuta o appare ingiustificatamente riluttante a fornire le informazioni occorrenti per l'esecuzione dell'operazione o comunque fornisce informazioni palesemente inesatte o incomplete sull'operazione; rifiuta di o solleva obiezioni quanto alla comunicazione alla Fondazione del numero del conto sul quale il pagamento è stato o sarà accreditato; si mostra poco collaborativo nel comunicare ogni altra informazione che, in circostanze normali, viene acquisita nello svolgimento dell'operazione; insiste affinché l'operazione venga conclusa in fretta, ovvero che la stessa sia effettuata a prescindere dal prezzo);

- ✓ profilo economico – patrimoniale dell'operazione (es. questi, in assenza di plausibili giustificazioni, richiede lo svolgimento di operazioni palesemente non abituali, non giustificate ovvero non proporzionate all'esercizio normale della sua professione o attività; richiede l'esecuzione di operazioni che impiegano disponibilità che appaiono eccessive rispetto al proprio profilo economico-patrimoniale, ovvero richiede l'esecuzione di operazioni che non sembrano avere giustificazioni economiche e finanziarie; i corrispettivi per le prestazioni appaiono sproporzionati o fuori mercato, oppure la controparte richiede che i corrispettivi vengano pagati in Paesi diversi rispetto a quelli in cui la prestazione ha origine o è resa);
- ✓ dislocazione territoriale del fornitore (es. questi ha sede in un Paese non usuale per il tipo di operazione posta in essere, ovvero in un Paese straniero noto come centro *off-shore* o caratterizzato da regimi privilegiati sotto il profilo fiscale o dal segreto bancario, ovvero reputato come non cooperativo sotto il profilo degli obblighi antiriciclaggio);
- ✓ caratteristiche e finalità dell'operazione (l'operazione appare non economicamente conveniente per il fornitore; l'operazione appare eccessivamente complessa o insolita per lo scopo dichiarato; l'affare viene posto in essere attraverso singole consegne scaglionate in un breve lasso di tempo al fine di dissimulare l'entità dell'importo complessivo; operazioni con configurazione illogica, soprattutto se economicamente e finanziariamente svantaggiose per il fornitore);

- i contratti che regolano i rapporti con i fornitori prevedano apposite clausole che indichino chiare responsabilità in merito al mancato rispetto del Modello e del Codice Etico. Qualora ritenuto opportuno, il contratto che regola il rapporto preveda altresì l'obbligo in capo alla controparte di ottemperare alle richieste di informazioni o di esibizione di documenti da parte dell'Organismo di Vigilanza e del Responsabile Interno.

Nei casi di particolare urgenza nella formazione o nell'attuazione della decisione o in caso di impossibilità temporanea, sono ammesse eventuali deroghe al rispetto delle prescrizioni contenute nella presente Sezione, purché di tale deroga sia data immediata comunicazione all'Organismo di Vigilanza.

I) DELITTI IN MATERIA DI VIOLAZIONE DEL DIRITTO D'AUTORE (art. 25-*novies* del Decreto)

I.1 Reati applicabili

Sulla base delle analisi condotte sono considerati applicabili alla Fondazione i seguenti delitti in materia di violazione del diritto d'autore:

- **Art. 171 –*bis*, L. 633/1941**

  Costituito dalla condotta di chi abusivamente 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); utilizza qualsiasi mezzo inteso a consentire o facilitare la rimozione arbitraria o l'elusione di protezioni di un software; al fine di trarne profitto, su supporti non contrassegnati SIAE riproduce, trasferisce su altro supporto, distribuisce, comunica, presenta o dimostra in pubblico il contenuto di una banca di dati, esegue l'estrazione o il reimpiego della banca di dati, distribuisce, vende o concede in locazione una banca di dati.

- **Art. 171-*ter* L. 633/1941**

  Costituito dalla condotta di chi, abusivamente, procede alla duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico, introduzione nel territorio dello Stato, detenzione per la vendita di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, alla vendita o al noleggio, di dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento, opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico-musicali e multimediali.

I.2 Attività Sensibili nell'ambito dei delitti in materia di violazione del diritto d'autore

Ai sensi dell'art. 6 del Decreto, è stata individuata presso la Fondazione la seguente Attività Sensibile in relazione ai reati di cui all'articolo 25-*novies* del Decreto, come meglio elencati e descritti nel paragrafo precedente:

1) Gestione dei **sistemi informatici**.

I.3 Protocolli specifici di prevenzione

Con riferimento all'attività sensibile relativa alla Gestione dei **sistemi informatici**, si rimanda ai protocolli di prevenzione di cui alla Sezione B "Delitti informatici e trattamento illecito dei dati".

Nei casi di particolare urgenza nella formazione o nell'attuazione della decisione o in caso di impossibilità temporanea, sono ammesse eventuali deroghe al rispetto delle prescrizioni contenute nella presente Sezione, purché di tale deroga sia data immediata comunicazione all'Organismo di Vigilanza.

L) DELITTI DI INDUZIONE A NON RENDERE DICHIARAZIONI O A RENDERE DICHIARAZIONI MENDACI ALL'AUTORITÁ GIUDIZIARIA (art. 25-*decies* del Decreto)

L.1 Reati applicabili

Sulla base delle analisi condotte sono considerati applicabili alla Fondazione i seguenti reati di induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'Autorità Giudiziaria:

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

  Costituito dalla condotta di chi, salvo che il fatto costituisca più grave reato, con violenza o minaccia, o 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.

Tale reato, previsto dall'art. 377-*bis* c.p., punisce chi, salvo che il fatto costituisca più grave reato, con violenza o minaccia, o 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.

In particolare la facoltà di non rispondere è:

- dell'indagato e dell'imputato;
- dell'indagato e dell'imputato in un procedimento connesso o collegato;
- dei prossimi congiunti dell'imputato quando non abbiano presentato denuncia, querela o istanza ovvero essi o un loro prossimo congiunto non siano stati offesi dal reato;
- dei testimoni, che non possono essere obbligati a deporre su fatti dai quali potrebbe emergere una loro responsabilità penale.

L.2 Attività Sensibili nell'ambito dei reati di induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'Autorità Giudiziaria

Ai sensi dell'art. 6 del Decreto, è stata individuata presso la Fondazione la seguente Attività Sensibile in relazione ai reati di cui all'articolo 25-*novies* del Decreto, come meglio elencati e descritti nel paragrafo precedente:

1) Gestione dei **rapporti con soggetti che nell'ambito di un procedimento giudiziario hanno facoltà di non rispondere**.

L.3 Principi generali di comportamento

Tutti i Destinatari del Modello, come individuati nel paragrafo 7 della Parte Generale, adottano regole di condotta conformi ai principi contenuti nel Codice Etico della Fondazione, che qui si intende integralmente richiamato, al fine di prevenire il verificarsi di delitti di induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'Autorità Giudiziaria.

In caso l'Autorità Giudiziaria ascolti chiunque tra i soggetti summenzionati che sia ricompreso tra i destinatari del Modello e del Codice Etico della Fondazione, gli stessi sono tenuti a rendere dichiarazioni veritiere, fatte salve le garanzie previste per legge.
É considerata una violazione di legge, nonché una violazione del Modello e del Codice Etico della Fondazione, se chiunque tra i soggetti in premessa, riceve istruzioni, pressioni, minacce, promesse di utilità da parte di membri degli organi sociali, di dipendenti o collaboratori della Fondazione, o di altri soggetti non direttamente collegati alla Fondazione, al fine di non rendere dichiarazioni o rendere dichiarazioni mendaci all'Autorità Giudiziaria e procurare un interesse o un vantaggio alla Fondazione
Nell'ipotesi eventuale che si verifichi quanto descritto al precedente capoverso, i soggetti indicati in precedenza, sono tenuti ad informare tempestivamente l'Organismo di Vigilanza della Fondazione e il Consiglio di Amministrazione per la valutazione del caso e l'adozione dei provvedimenti ritenuti opportuni.

Nei casi di particolare urgenza nella formazione o nell'attuazione della decisione o in caso di impossibilità temporanea, sono ammesse eventuali deroghe al rispetto delle prescrizioni contenute nella presente Sezione, purché di tale deroga sia data immediata comunicazione all'Organismo di Vigilanza.

M) REATI AMBIENTALI (art. 25-*undecies* del Decreto)

M.1 Reati applicabili

Sulla base delle analisi condotte sono considerati applicabili alla Fondazione i seguenti reati ambientali:

- **Uccisione, distruzione, cattura, prelievo, detenzione di esemplari di specie animali o vegetali selvatiche protette** (art. 727-*bis* c.p.)

  Tale ipotesi di reato si configura nel caso in cui si cagioni l'uccisione, la cattura o detenzione di un quantitativo non trascurabile di esemplari di specie animale selvatica protetta, ovvero la distruzione, il prelievo o la detenzione di un quantitativo non trascurabile di esemplari di specie vegetale selvatica protetta.

- **Distruzione o deterioramento di habitat all'interno di un sito protetto** (art. 733-*bis* c.p.)

  Tale ipotesi di reato si configura nel caso in cui, mediante lo svolgimento delle attività aziendali, si provochi la distruzione di un habitat all'interno di un sito protetto ovvero se ne determini il deterioramento compromettendone lo stato di conservazione.

- **Illeciti connessi allo scarico di acque reflue industriali contenenti sostanze pericolose** (art. 137, commi 2, 3, 5, 11 e 13, D.Lgs. 152/2006)

  Tale ipotesi di reato si configura nel caso in cui sia realizzato lo scarico di acque reflue industriali contenenti determinate sostanze pericolose:
  - in assenza di autorizzazione o con autorizzazione sospesa o revocata (art. 137, comma 2);
  - senza osservare le prescrizioni dell'autorizzazione, o le altre prescrizioni dell'autorità competente (art. 137, comma 3);
  - oltre i valori limite fissati dalla legge o quelli più restrittivi fissati dalle regioni o dalle province autonome o dall'Autorità competente (art. 137, comma 5);

  La responsabilità dell'ente, inoltre, può derivare dall'effettuazione di scarichi:
  - sul suolo, negli strati superficiali del sottosuolo, nelle acque sotterranee e nel sottosuolo, in violazione degli artt. 103 e 104, D.Lgs. 152/2006, salve le eccezioni e le deroghe ivi previste (art. 137, comma 11);
  - nelle acque del mare da parte di navi od aeromobili nel caso in cui lo scarico contenga 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 (art. 137, comma 13).

- **Illeciti connessi alla gestione dei rifiuti** (art. 256, commi 1, 3, 5 e 6, D.Lgs. 152/2006)

  Tale ipotesi di reato si configura nei seguenti casi:
  - attività di raccolta[1], trasporto[2], recupero[3], smaltimento[4], commercio ed intermediazione di rifiuti – sia pericolosi che non pericolosi – in mancanza della prescritta autorizzazione, iscrizione o comunicazione[5] (art. 256, comma 1);

[1] Per "**raccolta**" si intende "il prelievo dei rifiuti, compresi la cernita preliminare e il deposito, ivi compresa la gestione dei centri di raccolta di cui alla lettera "mm", ai fini del loro trasporto in un impianto di trattamento" (art. 183, lett. *o*) d.lgs. 152/2006).
[2] Per "**trasporto**", in assenza di definizione legislativa, può intendersi la movimentazione, attraverso qualsiasi mezzo, del rifiuto da un luogo ad un altro, con eccezione degli spostamenti eseguiti all'interno di aree private (v. art. 193, comma 9, d.lgs. n. 152/2006).

- realizzazione o gestione di una discarica non autorizzata, anche eventualmente destinata allo smaltimento di rifiuti pericolosi (art. 256, comma 3);
- effettuazione di attività non consentite di miscelazione di rifiuti (art. 256, comma 5);
- deposito temporaneo presso il luogo di produzione di rifiuti sanitari pericolosi con violazione delle disposizioni di cui all'articolo 227, comma 1, lett. *b*)[6] (art. 256, comma 6, primo periodo).

- **Inquinamento del suolo, del sottosuolo, di acque superficiali o sotterranee** (art. 257, comma 1 e 2 D.Lgs. 152/2006)

  Tale ipotesi di reato si configura nel caso in cui si cagioni l'inquinamento del suolo, del sottosuolo, delle acque superficiali o delle acque sotterranee con il superamento delle concentrazioni soglia di rischio e il responsabile dell'inquinamento non provveda alla comunicazione alle autorità competenti entro i termini previsti[7] ovvero alla bonifica del sito secondo il progetto approvato dall'autorità competente.

- **Predisposizione o utilizzo di un certificato di analisi rifiuti falso** (art. 258, comma 4, secondo periodo, D.Lgs. 152/2006)

  Tale ipotesi di reato si configura nei casi in cui nella predisposizione di un certificato di analisi di rifiuti si forniscano false indicazioni sulla natura, sulla composizione e sulle caratteristiche chimico-fisiche dei rifiuti, ovvero si faccia uso di un certificato falso durante il trasporto.

- **Traffico illecito di rifiuti** (art. 259, comma 1 D.Lgs. 152/2006)

  Tale ipotesi di reato si configura nel caso in cui venga effettuata una spedizione di rifiuti costituente traffico illecito ai sensi dell'articolo 26 del regolamento (CEE) 1° febbraio 1993, n. 259, ovvero tale spedizione tratti i rifiuti elencati nell'Allegato II del citato regolamento in violazione dell'articolo 1, comma 3, lettere a), b), e) e d) del regolamento stesso.

- **Attività organizzate per il traffico illecito di rifiuti, anche ad alta radioattività** (art. 260, commi 1 e 2 D.Lgs. 152/2006)

  Tale ipotesi di reato si configura nel caso in cui vengano effettuate, con più operazioni e attraverso l'allestimento di mezzi e attività continuative organizzate, la cessione, il ricevimento, il trasporto, l'esportazione o l'importazione o, comunque, la gestione abusiva di ingenti quantitativi di rifiuti (anche ad alta radioattività).

- **Falsificazione di un certificato di analisi di rifiuti utilizzato nell'ambito del sistema di controllo della tracciabilità degli stessi, utilizzo di un certificato o di una copia cartacea della scheda SISTRI fraudolentemente alterati** (art. 260-*bis*, commi 6, 7 e 8, D.Lgs. 152/2006)

---

[3] Per "**recupero**" si intende "qualsiasi operazione il cui principale risultato sia di permettere ai rifiuti di svolgere un ruolo utile, sostituendo altri materiali che sarebbero stati altrimenti utilizzati per assolvere una particolare funzione o di prepararli ad assolvere tale funzione, all'interno dell'impianto o nell'economia in generale" (art. 183, lett. *t*) d.lgs. 152/2006).

[4] Per "**smaltimento**" si intende "qualsiasi operazione diversa dal recupero anche quando l'operazione ha come conseguenza secondaria il recupero di sostanze o di energia" (art. 183, lett. *z*) d.lgs. 152/2006).

[5] Secondo la giurisprudenza il reato si consuma anche in presenza di **un solo atto** di raccolta, trasporto, ecc. non autorizzato, non essendo necessaria una pluralità di atti (Cass., sez. III, 25 novembre 2008, n. 9465; Id., 25 novembre 2009, n. 8300; Id., 25 maggio 2011, n. 24428).

[6] Tale disposizione rinvia al D.P.R. 15 luglio 2003, n. 254.

[7] Va sottolineato che, come si ricava dall'art. 242, comma 1, d.lgs. 152/2006, l'obbligo di comunicazione in esame sussiste anche a carico di chi (es. **Ente subentrante** nella proprietà di un sito) individui contaminazioni storiche (realizzate da altri) passibili di aggravamento.

Tale ipotesi di reato si configura nel caso in cui:

- nella predisposizione di un certificato di analisi di rifiuti, utilizzato nell'ambito del sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti, siano fornite false indicazioni sulla natura, sulla composizione e sulle caratteristiche chimico-fisiche dei rifiuti, nonché si inserisca un certificato falso nei dati da fornire ai fini della tracciabilità dei rifiuti;
- il trasportatore ometta di accompagnare il trasporto dei rifiuti 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 pericolosi;
- durante il trasporto si faccia 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 accompagni il trasporto di rifiuti (pericolosi o non pericolosi) con una copia cartacea della scheda SISTRI – AREA Movimentazione fraudolentemente alterata.

- **Violazione dei valori limite di emissione nell'esercizio di uno stabilimento** (art. 279, comma 5, D.Lgs. 152/2006)

  Tale ipotesi di reato si configura nel caso in cui le emissioni[8] in atmosfera prodotte dalla Società superando i valori limite di emissione, determinino altresì il superamento dei valori limite di qualità dell'aria previsti dalla vigente normativa.

- **Reati connessi al commercio internazionale di esemplari di flora e fauna in via di estinzione ed alla detenzione di animali pericolosi (artt. 1, commi 1 e 2, 2, commi 1 e 2, 3-*bis* e 6, comma 4, L. 150/1992)**

  Tale ipotesi di reato si configura nel caso di:

  - importazione, esportazione, trasporto e utilizzo illeciti di specie animali (in assenza di valido certificato o licenza, o in contrasto con le prescrizioni dettate da tali provvedimenti); detenzione, utilizzo per scopi di lucro, acquisto, vendita ed esposizione per la vendita o per fini commerciali di esemplari senza la prescritta documentazione, commercio illecito di piante riprodotte artificialmente (art. 1, commi1 e 2, art. 2, commi 1 e 2);
  - falsificazione o alterazioni di certificati e licenze; notifiche, comunicazioni o dichiarazioni false o alterate al fine di acquisire un certificato o una licenza; uso di certificati e licenze falsi o alterati per l'importazione di animali (art. 3-*bis*, comma 1);
  - detenzione di esemplari vivi di mammiferi e rettili di specie selvatica o riprodotti in cattività, che costituiscano pericolo per la salute e per l'incolumità pubblica (art. 6, comma 4).

- **Tutela dell'ozono** (art. 3, comma 6, L. 549/1993)

  Tale ipotesi di reato si configura nel caso in cui si effettuino attività di: produzione, consumo, importazione, esportazione, detenzione e commercializzazione di sostanze lesive dello strato atmosferico di ozono.

[8] Per "**emissione**" si intende "qualsiasi sostanza solida, liquida o gassosa introdotta nell'atmosfera che possa causare inquinamento atmosferico" (art. 268, lett. *b*), D.Lgs. 152/2006). Per **valore limite di emissione** si intende "il fattore di emissione, la concentrazione, la percentuale o il flusso di massa di sostanze inquinanti nelle emissioni che non devono essere superati. I valori di limite di emissione espressi come concentrazione sono stabiliti con riferimento al funzionamento dell'impianto nelle condizioni di esercizio più gravose e, salvo diversamente disposto dal presente titolo o dall'autorizzazione, si intendono stabiliti come media oraria" (art. 268, lett. *q*).

M.2 Attività Sensibili nell'ambito dei reati ambientali

Ai sensi dell'art. 6 del Decreto, sono state individuate presso la Fondazione le seguenti Attività Sensibili in relazione ai reati di cui all'articolo 25-*undecies* del Decreto, come meglio elencati e descritti nel paragrafo precedente:

1) **Formazione/informazione** in materia ambientale;
2) **Produzione e caratterizzazione del rifiuto**;
3) **Raccolta, trasferimento e deposito temporaneo**;
4) **Trasporto, smaltimento, commercio ed intermediazione**;
5) Gestione **scarichi di acque reflue industriali**: **autorizzazione**;
6) Gestione **scarichi di acque reflue industriali**: **attività di controllo e monitoraggio**;
7) Gestione di un **evento potenzialmente contaminante** del suolo, del sottosuolo e delle acque sotterranee;
8) Gestione delle **emissioni in atmosfera**: **autorizzazione**;
9) Gestione delle **emissioni in atmosfera**: **controllo e monitoraggio**;
10) **Utilizzo di sostanze lesive per l'ozono: gestione apparecchiature/impianti**;
11) **Utilizzo di sostanze lesive per l'ozono: controllo e monitoraggio**.

M.3 Protocolli generali di prevenzione

Nell'ambito di **tutte le operazioni** che concernono le Attività Sensibili individuate nel paragrafo precedente di questa Sezione, i protocolli di prevenzione prevedono che:

1) *Politica ambientale*

Con riferimento alla politica ambientale, siano definiti:

- un sistema formalizzato volto a gestire le tematiche ambientali, nel quale risultino fissati, inoltre, gli obiettivi generali che la stessa si è proposta di raggiungere;
- l'impegno a garantire la conformità con le leggi applicabili in materia ambientale;
- la presenza di un processo di comunicazione interna ed esterna;
- un processo strutturato di aggiornamento periodico.

2) *Ruoli e responsabilità*

Con riferimento ai soggetti responsabili di attività aventi potenziali impatti sull'ambiente, siano definiti:

- un sistema di formale attribuzione delle responsabilità tramite deleghe e procure formalmente accettate;
- un organigramma che includa le funzioni della Fondazione la cui attività ha potenziali impatti sull'ambiente;

- i requisiti minimi specifici – da verificare periodicamente – delle singole funzioni, coerentemente alle esigenze organizzative ed alle disposizioni di legge in materia (ad es. pregressa esperienza, titoli specifici, competenze e formazione, ecc.);
- un documento che descriva le funzioni pertinenti alle attività dell'organizzazione;
- l'individuazione di soggetti che svolgono attività potenzialmente impattanti sull'ambiente, definendo i loro compiti e le connesse responsabilità;
- la definizione delle competenze che i soggetti con responsabilità in ambito ambientale devono possedere.

3) Controllo della legislazione

Con riferimento al controllo della legislazione, siano definiti:

- i ruoli e le responsabilità con riferimento alle informazioni inerenti gli aspetti normativi rilevanti e le prescrizioni applicabili in materia ambientale;
- i criteri e le modalità per l'aggiornamento normativo e per la relativa comunicazione alle aree della Fondazione interessate;
- i criteri e le modalità per la verifica dell'evoluzione della best practice e delle norme tecniche in materia ambientale;
- i criteri organizzativi per:
  - ✓ individuare le modalità per definire le fonti normative accreditate;
  - ✓ individuare correttamente gli scenari legislativi applicabili;
  - ✓ individuare opportuni canali informativi per assicurare la disponibilità della normativa applicabile alle parti interessate;
  - ✓ monitorare il rispetto della normativa applicabile.

4) Gestione della documentazione

Con riferimento alla gestione della documentazione, siano definiti:

- i ruoli e le responsabilità nella gestione della documentazione (es. Manuale, Procedure, Istruzioni operative), in coerenza con la policy della Fondazione;
- le modalità di registrazione, gestione, archiviazione e conservazione della documentazione prodotta (es. modalità di archiviazione e di protocollazione dei documenti, a garanzia di adeguata tracciabilità e verificabilità);
- i criteri organizzativi per:
  - ✓ predisporre, verificare e emettere documenti connessi con la gestione dell'ambiente, tra cui le procedure e le istruzioni operative;
  - ✓ gestire l'archiviazione e la tracciabilità della documentazione di origine interna ed esterna.

5) Informazione, formazione e consapevolezza

Con riferimento all'informazione, formazione e consapevolezza, siano definiti:

- i ruoli e le responsabilità inerenti la formazione sugli aspetti ambientali e sulle relative procedure, alla quale tutti i dipendenti della Fondazione devono obbligatoriamente sottoporsi;
- i criteri di aggiornamento e/o integrazione della formazione, in considerazione di eventuali trasferimenti o cambi di mansioni, introduzione di nuove attrezzature o tecnologie che possano determinare impatti ambientali significativi, ecc.;
- i contenuti e modalità di erogazione della formazione in funzione del ruolo e della mansione assunta all'interno della struttura organizzativa, in particolare con riguardo alle funzioni coinvolte dagli aspetti ambientali;
- i tempi di erogazione della formazione (es. definizione di un piano di formazione);
- i criteri organizzativi per:
  - ✓ definire il fabbisogno formativo;
  - ✓ pianificare ed erogare la formazione in ambito ambientale coerentemente con le disposizioni di legge ed in coerenza con il fabbisogno formativo definito;
  - ✓ verificare l'efficacia della formazione impartita in ambito ambientale.

6) Controllo operativo

Con riferimento al controllo operativo, siano definiti:

- i criteri ed i soggetti incaricati del controllo delle Attività Sensibili in relazione agli impatti ambientali;
- i criteri organizzativi per:
  - ✓ individuare gli aspetti ambientali pertinenti;
  - ✓ definire e valutare la significatività degli impatti ambientali negativi che determinano potenziali rischi di commissione dei reati ambientali;
  - ✓ individuare misure di controllo degli aspetti ambientali negativi in ragione del livello di accettabilità del rischio di commissione dei reati ambientali.

7) Gestione degli acquisti

Con riferimento alla gestione degli acquisti, siano definiti:

- i ruoli, le responsabilità e le modalità di selezione dei fornitori e subappaltatori;
- la verifica dei requisiti tecnico-professionali in capo ai fornitori (es. iscrizione albo gestori ambientali per soggetti preposti alla gestione dei rifiuti, ecc.);
- la previsione di clausole contrattuali che impongano il rispetto delle normative ambientali applicabili e, ove necessario, delle procedure definite dalla Fondazione, nonché del rispetto dei principi generali contenuti nel Modello e nel Codice Etico;
- le modalità di verifica e monitoraggio sul rispetto della normativa in materia ambientale da parte dei fornitori di servizi e di movimentazioni;
- i criteri organizzativi per:
  - ✓ individuare i fornitori critici ai fini della gestione ambientale;

- ✓ definire i criteri di qualificazione dei fornitori critici con riferimento alla loro possibile accettabilità all'interno di una vendor list;
- ✓ individuare dei criteri di verifica periodica del mantenimento dei requisiti di accettabilità dei fornitori critici.

8) Gestione delle emergenze ambientali

Con riferimento alle emergenze aventi un potenziale impatto sull'ambiente, siano definiti:

- gli scenari delle possibili emergenze ambientali;
- i ruoli, le responsabilità e le misure per il controllo delle situazioni d'emergenza;
- i provvedimenti idonei ad evitare rischi per la salute pubblica o rischi di deterioramento dell'habitat;
- i tempi e le modalità di svolgimento delle prove d'emergenza;
- le modalità di tenuta dei registri storici contenenti i riferimenti alle prove e simulazioni effettuate ed alle situazioni di emergenza verificatesi, al fine di consentire la valutazione dell'adeguatezza dei piani di risposta approntati e la tracciabilità delle azioni correttive attuate.

9) Attività di audit

Con riferimento alle attività di audit sull'efficienza ed efficacia del sistema di gestione ambientale, siano definiti:

- i ruoli, le responsabilità e le modalità operative per la conduzione delle stesse;
- le modalità di individuazione ed applicazione di azioni correttive e di verifica sull'effettiva attuazione delle stesse;
- la comunicazione dei risultati al Consiglio di Amministrazione.

Si applicano, inoltre, i protocolli generali di prevenzione indicati nel paragrafo 3 della presente Parte Speciale.

M.4 Protocolli specifici di prevenzione

1) Per le operazioni riguardanti la **Formazione/informazione** in materia ambientale, si rimanda ai protocolli generali di prevenzione elencati e descritti nel precedente paragrafo, punti 1) e 5).
2) Per le operazioni riguardanti la gestione dei rifiuti: **Produzione e caratterizzazione del rifiuto**; **Raccolta, trasferimento e deposito temporaneo**; **Trasporto, smaltimento, commercio ed intermediazione**, i protocolli prevedono:
   - nell'ambito della *produzione dei rifiuti*:
     - al momento della definizione dei requisiti dei prodotti da acquistare, la gestione del "fine vita" del prodotto stesso, indirizzando le scelte verso quei prodotti che possono essere in tutto o in parte destinati al recupero;
     - la riduzione dei rifiuti da inviare a discarica favorendo il riuso degli stessi;
   - nell'ambito delle attività di *raccolta dei rifiuti*:

- la definizione di ruoli e responsabilità per assicurare l'accertamento della corretta codifica dei rifiuti anche attraverso l'individuazione di idonei soggetti atti all'eventuale controllo analitico degli stessi;
- la corretta differenziazione dei rifiuti al fine di prevenire ogni miscelazione illecita;
- la corretta gestione dei depositi temporanei dei rifiuti sulla base della tipologia e dei quantitativi di rifiuti prodotti;
- l'eventuale necessità di autorizzazioni per lo svolgimento delle attività di raccolta (ad es. stoccaggi) e le necessarie procedure per l'ottenimento delle stesse;
- il monitoraggio dell'attività comunicandone le risultanze ai soggetti preposti;
- la disponibilità della documentazione relativa (ad es. registrazioni relative ai controlli analitici);

▪ nell'ambito delle attività di *trasporto dei rifiuti*:

- la definizione di ruoli e responsabilità per assicurare che il soggetto individuato per l'esecuzione dei trasporti possegga i prescritti requisiti richiesti dalla normativa vigente;
- nel caso di trasporto condotto in proprio, il possesso dei prescritti requisiti richiesti dalla normativa vigente;
- la corretta gestione degli adempimenti per controllare il trasporto dei rifiuti fino al momento dell'arrivo alla destinazione finale (gestione dei formulari e dei registri carico/ scarico, gestione SISTRI);
- la disponibilità della documentazione relativa (ad es. registri, formulari, documentazione analitica di accompagnamento, ecc.);

▪ nell'ambito delle attività di *smaltimento dei rifiuti*:

- la definizione di ruoli e responsabilità per assicurare che il soggetto individuato per lo smaltimento possegga i prescritti requisiti previsti dalla normativa vigente;
- la corretta gestione degli adempimenti per controllare che lo smaltimento sia condotto secondo liceità;
- il monitoraggio periodico della corretta compilazione dei FIR (Formulari di Identificazione dei Rifiuti), anche avvalendosi di database e di riepiloghi per codice CER (elaborati dal soggetto incaricato della gestione del SISTRI), propedeutico alla corretta compilazione del MUD annuale (Modello Unico di Dichiarazione ambientale);
- la disponibilità della documentazione relativa.

3) Per le operazioni riguardanti la **Gestione scarichi di acque reflue industriali**: **autorizzazione**, **attività di controllo e monitoraggio**, con riferimento alla gestione delle acque, i protocolli prevedono:

▪ l'individuazione delle attività che possono comportare degli scarichi idrici e l'ottenimento ed il mantenimento, ove previsto, delle prescritte autorizzazioni;

▪ il monitoraggio dei parametri chimico/fisici degli scarichi idrici;

▪ l'effettuazione degli interventi di manutenzione periodica e programmata;

▪ l'effettuazione degli interventi di manutenzione straordinaria da adottarsi anche al fine del contenimento di eventuali incidenti ambientali;

- l'effettuazione, nei casi previsti, di monitoraggi dei parametri chimico/fisici degli scarichi idrici;
- la comunicazione, ove prescritto, ai soggetti preposti delle risultanze del monitoraggio;
- la disponibilità della documentazione relativa (ad es. registrazioni relative ai controlli analitici, registri di manutenzione).

4) Per le operazioni riguardanti la **Gestione di un evento potenzialmente contaminante del suolo, del sottosuolo e delle acque sotterranee**, i protocolli prevedono:
   - la definizione di ruoli e responsabilità per:
     - l'individuazione delle necessarie misure per evitare l'inquinamento del suolo, del sottosuolo e delle acque superficiali o sotterranee;
     - l'effettuazione degli interventi di manutenzione periodica e programmata su attrezzature, impianti ed eventuali altri presidi posti a protezione dell'ambiente;
     - l'effettuazione degli interventi di manutenzione straordinaria da adottarsi anche al fine del contenimento di eventuali incidenti ambientali;
   - la definizione, ove necessario, di un idoneo programma di monitoraggio del suolo, del sottosuolo e delle acque superficiali o sotterranee per controllare eventuali fenomeni di inquinamento;
   - la definizione delle idonee misure di controllo atte a contenere l'inquinamento a fronte del verificarsi di emergenze ambientali;
   - la definizione di ruoli e responsabilità per assicurare l'effettuazione delle prescritte comunicazioni a seguito dell'accadimento di emergenze ambientali che abbiano determinato l'inquinamento del suolo, del sottosuolo e delle acque superficiali o sotterranee;
   - la disponibilità della documentazione relativa (ad es. registrazioni relative ai controlli analitici);
   - il monitoraggio dell'attività comunicandone le risultanze ai soggetti preposti.

5) Per le operazioni riguardanti la **Gestione delle emissioni in atmosfera: autorizzazione, controllo e monitoraggio**, i protocolli prevedono:
   - la definizione di ruoli e responsabilità per:
     - l'individuazione delle attività che possono comportare emissioni in atmosfera e l'ottenimento ed il mantenimento, ove previsto, delle prescritte autorizzazioni;
     - il monitoraggio dei parametri chimico/fisici degli effluenti;
     - l'effettuazione degli interventi di manutenzione periodica e programmata;
     - l'effettuazione degli interventi di manutenzione straordinaria;
   - l'effettuazione, nei casi previsti, dei monitoraggi dei parametri chimico/fisici degli effluenti;
   - la comunicazione, ove prescritto, delle risultanze del monitoraggio ai soggetti preposti;
   - la disponibilità della documentazione pertinente (ad es. registrazioni relative ai controlli analitici, registri di manutenzione).

6) Per le operazioni riguardanti l'**Utilizzo di sostanze lesive per l'ozono: gestione apparecchiature/ impianti**, **controllo e monitoraggio**, con riferimento alla protezione dell'ozono, i protocolli prevedono:

- la definizione di criteri e modalità per il censimento delle apparecchiature che contengono sostanze lesive dell'ozono e l'aggiornamento degli elenchi al fine di pianificare la dismissione delle stesse;
- la definizione di ruoli e responsabilità per assicurare che il soggetto individuato per la manutenzione e lo smaltimento possegga i prescritti requisiti previsti dalla normativa vigente.

Nei casi di particolare urgenza nella formazione o nell'attuazione della decisione o in caso di impossibilità temporanea, sono ammesse eventuali deroghe al rispetto delle prescrizioni contenute nella presente Sezione, purché di tale deroga sia data immediata comunicazione all'Organismo di Vigilanza.

N) IMPIEGO DI CITTADINI DI PAESI TERZI IL CUI SOGGIORNO È IRREGOLARE (art. 25-*duodecies* del Decreto)

N.1 Reati applicabili

Sulla base delle analisi condotte è considerato applicabile alla Fondazione il seguente reato di impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare:

- **Art. 22, comma 12-bis D. Lgs. 286/1998**

  Costituito dalla condotta del datore di lavoro che occupa alle proprie dipendenze lavoratori stranieri privi del permesso di soggiorno, ovvero il cui permesso sia scaduto e del quale non sia stato chiesto, nei termini di legge, il rinnovo, revocato o annullato, se i lavoratori occupati sono:

  - in numero superiore a tre;
  - ovvero minori in età non lavorativa;
  - ovvero lavoratori esposti a situazioni di grave pericolo, con riferimento alle prestazioni da svolgere e alle condizioni di lavoro.

N.2 Attività Sensibili nell'ambito del reato di impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare

Ai sensi dell'art. 6 del Decreto, tenendo conto delle attività inerenti l'impiego (diretto o indiretto) di cittadini di Paesi terzi, sono state individuate presso la Fondazione le seguenti Attività Sensibili in relazione al reato di cui all'art. 25-*duodecies* del Decreto, come meglio descritto nel paragrafo precedente:

1) Gestione del processo di **selezione del personale;**
2) Gestione degli **acquisti di beni** (con esclusione dei farmaci) **e/o servizi**, ivi inclusi gli appalti e l'outsourcing.

N.3 Protocolli specifici di prevenzione

1) Per le operazioni relative alla **gestione del processo di selezione del personale**, i protocolli di prevenzione prevedono che:
   - sia verificato, preliminarmente alla stipula dei relativi contratti, il possesso delle condizioni e dei requisiti che legittimano l'ingresso in Italia e lo svolgimento delle prestazioni proposte a cittadini di Paesi terzi in Italia (in particolare, visto e permesso di soggiorno);
   - sia verificato, durante l'intero periodo di durata dei relativi contratti di impiego di cittadini di Paesi terzi in Italia, il continuato possesso delle condizioni e dei requisiti suddetti;
   - i responsabili o referenti interni della Fondazione vengano informati circa il venir meno delle condizioni e dei requisiti suddetti in modo da poter disporre l'immediata cessazione del rapporto di impiego, fatti salvi gli eventuali obblighi di denuncia alle autorità competenti;
   - siano segnalate alle autorità competenti eventuali violazioni della normativa in materia di ingresso ed impiego di cittadini di Paesi terzi in Italia;

- siano assicurate a tutti i lavoratori impiegati, a prescindere dalla cittadinanza, le medesime condizioni di salute e sicurezza.

2) Per le operazioni relative alla **gestione degli acquisti di beni** (con esclusione dei farmaci) **e/o servizi**, ivi inclusi gli appalti e l'outsourcing, i protocolli di prevenzione prevedono che:
   - sia inserita nei relativi contratti una apposita clausola "231" che impegni il soggetto terzo a rispettare i principi contenuti nel Modello e nel Codice Etico della Fondazione e preveda adeguate sanzioni in caso di violazione degli stessi;
   - siano effettuate delle verifiche, anche a campione, dei documenti relativi al permesso di soggiorno e al monitoraggio della relativa scadenza, con riferimento ai cittadini extra-comunitari impiegati dagli appaltatori nelle sedi della Fondazione;
   - siano effettuati controlli periodici, eventualmente a sorpresa, sul personale degli appaltatori effettivamente presente nelle sedi della Fondazione.

Nei casi di particolare urgenza nella formazione o nell'attuazione della decisione o in caso di impossibilità temporanea, sono ammesse eventuali deroghe al rispetto delle prescrizioni contenute nella presente Sezione, purché di tale deroga sia data immediata comunicazione all'Organismo di Vigilanza.