



# **Fondazione “Madonna del Corlo O.N.L.U.S.”**

## **MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO ai sensi del D.Lgs. 231/2001**

## INDICE

<b>1</b>	<b><i>I RIFERIMENTI NORMATIVI FONDAMENTALI</i></b> .....	<b>7</b>
1.1	<b>Il Decreto Legislativo 231/2001</b> .....	<b>7</b>
1.1.1	Inquadramento del problema.....	7
1.1.2	I soggetti ed i reati presupposto .....	9
1.2	<b>Il Decreto Legislativo 81/2008</b> .....	<b>15</b>
1.3	<b>La normativa in materia di tutela del segnalante illeciti</b> .....	<b>17</b>
1.4	<b>La normativa in materia di trasparenza ed accesso alle informazioni</b> .....	<b>18</b>
1.5	<b>La normativa regionale lombarda</b> .....	<b>19</b>
1.6	<b>Ulteriori fonti</b> .....	<b>19</b>
<b>2</b>	<b><i>LE LINEE GUIDA PER LA REDAZIONE DEL MODELLO</i></b> .....	<b>19</b>
<b>3</b>	<b><i>IL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO</i></b> .....	<b>20</b>
3.1	Scopo e contenuto del Modello .....	20
<b>4</b>	<b><i>LA FONDAZIONE</i></b> .....	<b>21</b>
4.1	Cenni storici .....	21
4.2	Finalità ed attività .....	21
4.3	Servizi erogati .....	22
4.3.1	Unità di Offerta .....	22
4.3.2	Accreditamenti e Contratti .....	23
4.3.3	Servizi operativi.....	23
4.4	Articolazione della struttura .....	25
4.5	Patrimonio e mezzi finanziari.....	25
<b>5</b>	<b><i>IL SISTEMA DI GOVERNANCE DELLA FONDAZIONE</i></b> .....	<b>26</b>
5.1	<b>Gli organi</b> .....	<b>26</b>
5.1.1	Il Presidente .....	26
5.1.2	Il Consiglio di Amministrazione.....	26
5.1.3	Il Revisore legale dei Conti .....	28
5.2	<b>Il sistema dei poteri</b> .....	<b>28</b>
5.2.1	Poteri del Presidente del Consiglio di Amministrazione .....	29
5.2.2	Poteri del Consiglio di Amministrazione .....	30
5.2.3	Poteri del Revisore legale dei conti.....	30
<b>6</b>	<b><i>L'ASSETTO ORGANIZZATIVO</i></b> .....	<b>31</b>
6.1	<b>Principi ispiratori e articolazione del sistema organizzativo</b> .....	<b>31</b>
6.2	<b>Gli organismi tecnico gestionali e consultivi</b> .....	<b>36</b>
6.2.1	Il Direttore Amministrativo .....	36
6.2.2	Il Direttore Sanitario .....	36
6.2.3	Il Consiglio degli Ospiti .....	36
6.3	<b>I soggetti in posizione apicale</b> .....	<b>37</b>
6.4	<b>La gestione delle risorse umane</b> .....	<b>37</b>

6.5	La gestione economico-finanziaria .....	38
6.6	La salute e sicurezza sui luoghi di lavoro.....	38
6.7	La gestione dell'accesso alle informazioni .....	39
<b>7</b>	<b><i>RISULTATI DELLA FASE DI RISK ASSESSMENT: AMBITI ESPOSTI AL RISCHIO DI EVENTI PREVISTI DAL D.LGS. N. 231/2001 E CONSEGUENTE DETERMINAZIONE DEI RISCHI RILEVANTI.....</i></b>	<b>41</b>
7.1	Premessa .....	41
7.2	Processo di definizione delle aree sensibili .....	41
7.3	Attività sensibili .....	42
<b>8</b>	<b><i>L'ORGANISMO DI VIGILANZA E CONTROLLO .....</i></b>	<b>43</b>
8.1	Requisiti e caratteristiche dell'Organismo di Vigilanza .....	43
8.2	Funzioni, poteri e attività di controllo dell'Organismo di Vigilanza .....	45
8.2.1	Funzioni e poteri dell'Organismo di Vigilanza.....	45
8.2.2	Attività di controllo dell'Organismo di Vigilanza.....	47
8.3	Informativa .....	47
8.3.1	Informativa all'Organismo di Vigilanza .....	47
8.3.2	Obblighi di informazione da parte dell'Organismo di Vigilanza.....	49
<b>9</b>	<b><i>IL SISTEMA SANZIONATORIO .....</i></b>	<b>50</b>
9.1	Caratteristiche del sistema sanzionatorio.....	50
9.2	Criteri di graduazione delle sanzioni.....	51
9.3	Misure nei confronti dei lavoratori dipendenti .....	52
9.4	Misure nei confronti dei dirigenti.....	54
9.5	Misure nei confronti degli Amministratori e dei componenti l'Organo di controllo .....	55
9.6	Misure nei confronti dei collaboratori esterni .....	56
9.7	Misure nei confronti delle Società di Service, dei Consulenti e dei Partner .....	56
9.8	Rivalsa per risarcimento danni.....	56
9.9	L'irrogazione delle sanzioni.....	56
9.9.1	Premessa.....	56
9.9.2	Lavoratori Dipendenti .....	57
9.9.3	Dirigenti .....	57
9.9.4	Amministratori e componenti l'Organo di controllo .....	57
9.9.5	Collaboratori esterni .....	58
9.9.6	Società di Service, Consulenti e Partner .....	59
9.10	Conoscibilità .....	59
<b>10</b>	<b><i>COMUNICAZIONE, FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO DEL MODELLO .....</i></b>	<b>59</b>
<b>11</b>	<b><i>ALLEGATI .....</i></b>	<b>61</b>
11.1	Allegato 1: Sanzioni previste per i reati presupposto rilevanti.....	61
11.2	Allegato 2: Clausole contrattuali .....	65
11.2.1	Clausole contrattuali relative a fornitori, partner e consulenti .....	65
11.2.2	Dichiarazione relativa a collaboratori di fornitori, partner e consulenti .....	66

<b>12</b>	<b>PRESIDI PER LA GESTIONE DEL RISCHIO DI COMMISSIONE DI REATI.....</b>	<b>67</b>
12.1	Premessa .....	67
12.2	Il sistema dei controlli .....	67
12.2.1	Principi, requisiti e livelli di controllo.....	67
12.2.2	Il controllo contabile .....	69
12.2.3	La sicurezza informatica ed i relativi controlli.....	70
12.3	Il sistema di controllo della salute e sicurezza dei lavoratori .....	71
12.4	I protocolli .....	73
12.4.1	I Protocolli in materia di salute e sicurezza sul lavoro .....	73
12.4.1.1	Attività di valutazione dei rischi e predisposizione delle misure di prevenzione e protezione .....	73
12.4.1.2	Standard tecnico-strutturali di legge relativi ad attrezzature, impianti, luoghi di lavoro, movimentazioni carichi, etc. ....	74
12.4.1.3	Gestione delle emergenze (primo soccorso, incendi, etc.).....	75
12.4.1.4	Aspetti organizzativi (deleghe, nomine di RSPP, RLS, budget e spese) .....	75
12.4.1.5	Sorveglianza sanitaria .....	76
12.4.1.6	Informazione e formazione dei lavoratori .....	76
12.4.1.7	Attività di vigilanza e controllo .....	77
12.4.1.8	Sistema sanzionatorio.....	78
12.4.2	I Protocolli per la gestione dei rapporti con la P.A.....	78
12.4.2.1	Adempimenti presso la P.A., verifiche ed ispezioni.....	78
12.4.2.2	Richiesta e gestione di finanziamenti pubblici.....	78
12.4.2.3	Regali, compensi e altre utilità verso esponenti o rappresentanti della P.A. ....	79
12.4.2.4	Modalità di gestione dei flussi informativi .....	79
12.4.3	Protocollo per la gestione della contabilità e la formazione del bilancio .....	80
12.3.3.1	Livelli autorizzativi definiti e separazione delle funzioni .....	81
12.3.3.2	Controllo e monitoraggio specifico.....	81
12.3.3.3	Tracciabilità delle operazioni e archiviazione .....	82
12.3.3.4	Criteri di comportamento .....	82
12.4.4	La gestione dei farmaci e delle sostanze stupefacenti e psicotrope.....	84
12.4.5	La gestione della filiera alimentare.....	84
<b>13</b>	<b>RISULTATI ANALITICI DELLA FASE DI RISK ASSESSMENT.....</b>	<b>85</b>
13.1	Metodologia di pesatura dei rischi .....	85
13.2	Terminologia impiegata nella Mappa dei rischi .....	88
13.3	Risultati della mappatura dei rischi .....	89
13.3.1	Sistemi e attività di prevenzione e di mitigazione dei rischi – Sistema di Gestione Sicurezza Lavoro ex D.Lgs. 81/2008.....	90
13.3.2	Sistemi e attività di prevenzione e di mitigazione dei rischi – Sistema di Gestione Privacy .....	92
13.3.3	Sistemi e attività di prevenzione e di mitigazione dei rischi – Sistema di Gestione HACCP .....	94
13.3.4	Sistemi e attività di prevenzione e di mitigazione dei rischi – Sistema di controllo della legionellosi .....	94
13.3.5	Sistemi e attività di prevenzione e di mitigazione dei rischi – Attività di revisione contabile ..	94
13.3.6	Sistemi e attività di prevenzione e di mitigazione dei rischi – Attività di gestione rifiuti .....	95
13.3.7	Gestione RSA – Gestione Liste d'attesa (accreditati e solventi) .....	96
13.3.8	Gestione RSA – Ingresso nuovo Ospite .....	97
13.3.9	Gestione RSA – Attività socio-sanitario-assistenziali – Attività di Equipe.....	98
13.3.10	Gestione RSA – Attività socio-sanitario-assistenziali – Attività sanitaria .....	99
13.3.11	Gestione RSA – Attività socio-sanitario-assistenziali – Coordinamento RSA .....	100
13.3.12	Gestione RSA – Attività socio-sanitario-assistenziali – Attività infermieristica.....	101
13.3.13	Gestione RSA – Attività socio-sanitario-assistenziali – Attività assistenziale.....	102
13.3.14	Gestione RSA – Attività socio-sanitario-assistenziali – Attività di animazione .....	104

13.3.15	Gestione RSA – Attività socio-sanitario-assistenziali – Attività fisioterapica .....	104
13.3.16	Gestione RSA – Attività socio-sanitario-assistenziali – Movimenti Ospiti.....	105
13.3.17	Gestione RSA – Attività socio-sanitario-assistenziali – Dimissione Ospiti.....	106
13.3.18	Gestione RSA – Attività socio-sanitario-assistenziali – Debito informativo .....	107
13.3.19	Gestione Ospedale delle Cure intermedie – Gestione budget ATS residenziale .....	108
13.3.20	Gestione Ospedale delle Cure intermedie – Protocollo di ingresso – Gestione Liste d'attesa	109
13.3.21	Gestione Ospedale delle Cure intermedie – Protocollo di ingresso – Attività amministrative	110
13.3.22	Gestione Ospedale delle Cure intermedie – Coordinamento .....	111
13.3.23	Gestione Ospedale delle Cure intermedie – Protocollo di ingresso – Altre attività .....	112
13.3.24	Gestione Ospedale delle Cure intermedie – Attività socio-sanitario-assistenziali – Attività di Equipe .....	113
13.3.25	Gestione Ospedale delle Cure intermedie – Attività socio-sanitario-assistenziali – Tenuta documentazione .....	113
13.3.26	Gestione Ospedale delle Cure intermedie – Attività socio-sanitario-assistenziali – Colloqui con i familiari .....	113
13.3.27	Gestione Ospedale delle Cure intermedie – Attività socio-sanitario-assistenziali – Attività medica.....	114
13.3.28	Gestione Ospedale delle Cure intermedie – Attività socio-sanitario-assistenziali – Attività infermieristica .....	115
13.3.29	Gestione Ospedale delle Cure intermedie – Attività socio-sanitario-assistenziali – Attività assistenziale .....	116
13.3.30	Gestione Ospedale delle Cure intermedie – Attività socio-sanitario-assistenziali – Gestione operativa attività riabilitative .....	117
13.3.31	Gestione Ospedale delle Cure intermedie – Attività socio-sanitario-assistenziali – Chiusura ciclo riabilitativo .....	118
13.3.32	Gestione Ospedale delle Cure intermedie – Attività socio-sanitario-assistenziali – Gestione ausili-protesi .....	118
13.3.33	Gestione Ospedale delle Cure intermedie – Gestione dimissioni utenti .....	119
13.3.34	Gestione Ospedale delle Cure intermedie – Manutenzioni.....	119
13.3.35	Gestione Ospedale delle Cure intermedie – Debito informativo.....	120
13.3.36	Gestione Hospice – Gestione budget ATS.....	120
13.3.37	Gestione Hospice – Protocollo di ingresso – Gestione lista d’attesa .....	121
13.3.38	Gestione Hospice – Protocollo di ingresso – Attività amministrative .....	121
13.3.39	Gestione Hospice – Protocollo di ingresso – Colloquio pre-ricovero.....	122
13.3.40	Gestione Hospice – Coordinamento .....	122
13.3.41	Gestione Hospice – Protocollo di ingresso – Gestione documentazione socio-sanitaria- assistenziale .....	123
13.3.42	Gestione Hospice – Protocollo di ingresso – Gestione documentazione sanitaria pregressa	123
13.3.43	Gestione Hospice – Protocollo di ingresso – Effettuazione esami in ingresso.....	124
13.3.44	Gestione Hospice – Attività socio-sanitario-assistenziali – Attività di Equipe .....	124
13.3.45	Gestione Hospice – Attività socio-sanitario-assistenziali – Attività sanitaria .....	125
13.3.46	Gestione Hospice – Attività socio-sanitario-assistenziali – Attività assistenziale .....	126
13.3.47	Gestione Hospice – Gestione dimissioni .....	127
13.3.48	Gestione Hospice – Manutenzioni .....	127
13.3.49	Gestione Hospice – Debito informativo .....	128
13.3.50	Gestione Ambulatori – Gestione budget ambulatoriale.....	128
13.3.51	Gestione Ambulatori – Attività preliminare agli accessi .....	129
13.3.52	Gestione Ambulatori – Erogazione servizi .....	130
13.3.53	Gestione Ambulatori – Debito informativo .....	130
13.3.54	Gestione farmaci e stupefacenti – Approvvigionamento per accreditati - Acquisto.....	131
13.3.55	Gestione farmaci e stupefacenti – Approvvigionamento per accreditati – Ricevimento stupefacenti .....	132
13.3.56	Gestione farmaci e stupefacenti – Conservazione stupefacenti per accreditati .....	132
13.3.57	Gestione farmaci e stupefacenti – Approvvigionamento per accreditati – Ricevimento farmaci .....	133
13.3.58	Gestione farmaci e stupefacenti – Conservazione farmaci per accreditati .....	134

13.3.59	Gestione farmaci e stupefacenti – Smaltimento farmaci per accreditati .....	134
13.3.60	Gestione farmaci e stupefacenti – Approvvigionamento per solventi – Acquisto .....	135
13.3.61	Gestione farmaci e stupefacenti – Approvvigionamento per solventi – Ricevimento farmaci .....	135
13.3.62	Gestione farmaci e stupefacenti – Conservazione farmaci per solventi.....	136
13.3.63	Gestione farmaci e stupefacenti – Preparazione per somministrazione terapia .....	136
13.3.64	Servizi alberghieri – Cucina .....	136
13.3.65	Servizi alberghieri – Pulizie .....	137
13.3.66	Servizi alberghieri – Lavanderia-stireria.....	138
13.3.67	Gestione aziendale – Rapporti con P.A. ....	138
13.3.68	Gestione aziendale – Acquisti .....	141
13.3.69	Gestione aziendale – Gestione del personale.....	142
13.3.70	Gestione aziendale – Segreteria Generale.....	143
13.3.71	Gestione aziendale – Manutenzioni .....	144
13.3.72	Gestione aziendale – Amministrazione.....	145
13.3.73	Gestione aziendale – Tecnologie informatiche.....	147
13.3.74	Reati trasversali .....	149

## **SEZIONE I: PARTE GENERALE**

### **1 I RIFERIMENTI NORMATIVI FONDAMENTALI**

#### **1.1 Il Decreto Legislativo 231/2001**

##### **1.1.1 Inquadramento del problema**

Il Decreto legislativo 8 giugno 2001 n. 231 (in seguito "D.Lgs. 231" o "Decreto") ha introdotto la responsabilità amministrativa "penale" degli enti, i quali possono essere ritenuti responsabili, e di conseguenza sanzionati con pene patrimoniali e interdittive, in relazione a taluni reati commessi o tentati nell'interesse o a vantaggio degli enti stessi da parte degli amministratori, degli altri soggetti apicali o dei dipendenti.

Gli enti possono adottare Modelli di organizzazione, gestione e controllo (di seguito, anche "Modelli") idonei a prevenire i reati stessi.

I reati attualmente più rilevanti, al fine di configurare la responsabilità "penale" degli enti, possono essere ricompresi nelle seguenti categorie:

- delitti contro la Pubblica Amministrazione,
- reati societari,
- reati commessi con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro.

Gli autori dei reati commessi nell'interesse o a vantaggio dell'ente possono essere sia i soggetti in posizione apicale sia i soggetti sottoposti all'altrui direzione e vigilanza. Si ricorda che ai fini del predetto D.Lgs. 231/2001 si considera soggetto in posizione apicale colui che riveste funzioni di rappresentanza dell'ente (ad esempio il Presidente del Consiglio), di amministrazione o direzione dell'ente (ad esempio gli Amministratori ed il Direttore, ove nominato) ovvero di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale (ad esempio institori), nonché coloro che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo dello stesso.

L'accertamento della responsabilità dell'ente è attribuito al giudice penale mediante:

- la verifica della sussistenza del reato,
- e
- il sindacato di idoneità sul modello organizzativo adottato.

Il Modello è un complesso di principi, regole, protocolli, disposizioni, schemi organizzativi (a partire da organigramma e connessi compiti e responsabilità) funzionale alla prevenzione dei reati previsti dal D.Lgs. 231/2001. Allegate allo stesso, e che quindi ne fanno parte integrante e necessaria, sono le clausole contrattuali. L'ente si è inoltre dotato di un Codice Etico.

Il Modello della Fondazione “Madonna del Corlo O.N.L.U.S.” (di seguito la “Fondazione”) è emanazione del Consiglio di Amministrazione dell’ente, che provvede ad approvarlo così come il Codice Etico.

Essendo il Modello un “atto di emanazione dell’organo dirigente” (in conformità alle prescrizioni dell’art. 6, comma 1, lettera a), del Decreto), le successive modifiche ed integrazioni del Modello, effettuate su indicazione dell’Organismo di Vigilanza (di cui di seguito, indicato anche come O.d.V.) - eventualmente con un supporto esterno - sono rimesse alla competenza del Consiglio di Amministrazione che dovrà procedere alla adozione della versione modificata dello stesso.

Premesso che la modifica del Modello può essere sostanziale o non sostanziale, nei due casi l’approvazione della versione modificata deve avvenire, in base ad una discrezionale valutazione del Consiglio di Amministrazione:

- in caso di modifica sostanziale, nel corso della prima riunione utile;
- in caso di modifica non sostanziale, entro sei mesi dall’effettuazione della stessa.

Si considerano modifiche sostanziali del Modello:

- l’introduzione di nuove fattispecie di reato che possono determinare la responsabilità dell’ente ai sensi del Decreto e il conseguente aggiornamento del Modello;
- l’aggiornamento del Sistema di Governance, incluse le modifiche al sistema di deleghe ritenute significative dall’Organismo di Vigilanza;
- l’introduzione di nuovi Sistemi di certificazione;
- la revisione estesa-complessiva della Mappa dei rischi e le relative modifiche al Modello,

nonché ogni altra modifica giudicata sostanziale dall’Organismo di Vigilanza.

Tra le modifiche sostanziali, va annoverato inoltre il recepimento delle proposte formulate dall’Organismo di Vigilanza al Consiglio di Amministrazione per gli eventuali aggiornamenti ed adeguamenti del Modello, ritenuti necessari in seguito a violazioni o elusioni delle prescrizioni che mettano in evidenza l’inefficacia del Modello, significative modifiche dell’assetto organizzativo, variazioni normative o orientamenti giurisprudenziali. In particolare, il riesame e l’eventuale modifica del Modello organizzativo devono essere adottati, quando siano scoperte violazioni significative delle norme relative alla prevenzione degli infortuni e all’igiene sul lavoro, ovvero in occasione di mutamenti nell’organizzazione e nell’attività in relazione al progresso scientifico e tecnologico.

Si considerano invece modifiche non sostanziali del Modello tutte quelle non sopra individuate, tra cui principalmente:

- le variazioni al sistema delle deleghe conferite e riportate nel presente Modello, ad eccezione di quanto sopra;
- la modifica dei presidi esistenti e/o l’introduzione di nuovi presidi;
- l’aggiornamento/modifica/integrazione della Mappa dei rischi, diversa da quella citata tra le modifiche sostanziali;
- l’aggiornamento/modifica/integrazione dei singoli componenti del Modello, i quali sono aggiornati dalle singole funzioni interne competenti, con la supervisione ed il supporto di un soggetto esterno ove ritenuto necessario dall’O.d.V..

Il compito di attuare il Modello è del Consiglio di Amministrazione mediante l’emanazione delle opportune disposizioni interne.

Sono destinatari del Modello tutti coloro che operano per il conseguimento dello scopo e degli obiettivi dell'ente, e pertanto in generale gli esponenti dello stesso, i componenti l'Organismo di Vigilanza, i dipendenti, i collaboratori anche parasubordinati, i consulenti esterni.

Per esponente si intendono, come di volta in volta in carica, il Presidente, i Consiglieri di Amministrazione ed il Direttore, ove nominato, nonché i membri degli altri Organi Sociali dell'ente eventualmente istituiti.

Si intende, inoltre, qualsiasi altro soggetto in posizione apicale che rivesta funzioni di rappresentanza, amministrazione o direzione, gestione, controllo dell'ente, ai sensi del D.Lgs. 231/2001.

A tal fine, si ricorda che, ai fini del predetto Decreto Legislativo, si considera soggetto in posizione apicale colui che riveste funzioni di rappresentanza dell'ente (ad esempio il Presidente del Consiglio di Amministrazione), di amministrazione o direzione dell'ente (ad esempio gli Amministratori), nonché coloro che esercitano anche di fatto la gestione e il controllo dello stesso.

L'adozione del presente Modello Organizzativo è comunicata a tutte le risorse operanti per la struttura al momento della sua delibera di approvazione.

Le regole di condotta contenute nel presente Modello si integrano con quelle del Codice Etico adottato dall'ente.

Il Modello è comunicato a ciascun componente degli Organi sociali, a ciascun soggetto apicale e a ciascun responsabile di funzione, i quali sottoscrivono una dichiarazione di conoscenza e adesione al Modello, archiviata dall'Organismo di Vigilanza.

Un Estratto del Modello è messo a disposizione di tutti i collaboratori dell'ente presso gli uffici amministrativi.

Il Codice Etico viene affisso nella bacheca della Fondazione e viene consegnato a tutti gli apicali, i componenti gli Organi Sociali ed a tutti i dipendenti e collaboratori anche parasubordinati, inclusi i volontari.

I principi e i contenuti del Decreto e del Modello sono divulgati mediante corsi di formazione, ai quali tutti gli apicali, i dipendenti ed i collaboratori in generale sono tenuti a partecipare. I corsi di formazione saranno diversificati in relazione alle funzioni ricoperte dai partecipanti (Componenti l'O.d.V., Amministratori, Apicali, dipendenti e collaboratori).

La formazione verrà effettuata, oltre che contestualmente all'adozione del Modello, anche a seguito di sue variazioni particolarmente significative, dovute ad eventi esogeni (esempio: inserimenti di nuovi reati presupposto e/o modifiche normative attinenti) ed endogeni (modifiche relative alla Fondazione). La partecipazione ai corsi di formazione è obbligatoria e l'O.d.V. vigilerà su tale partecipazione. Il contenuto e la frequenza dei corsi saranno stabiliti dall'O.d.V..

L'impegno al rispetto del Modello 231 della Fondazione da parte di terzi aventi rapporti contrattuali con la stessa è previsto da apposita clausola del relativo contratto (di cui in allegato al presente Modello).

### ***1.1.2 I soggetti ed i reati presupposto***

Il D.Lgs. n. 231/2001 ha introdotto, nel nostro ordinamento giuridico, la "responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica" (definite enti), in conseguenza di reati commessi o tentati nel loro interesse o a loro vantaggio da soggetti che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o direzione dell'ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria.

Sono soggette alla stessa normativa, altresì, le persone che esercitano anche di fatto la gestione ed il controllo dell'ente e le persone sottoposte alla direzione o vigilanza dei predetti soggetti.

Per effetto dell'entrata in vigore dell'indicata norma, gli enti hanno elaborato e adottato un sistema di prevenzione che, intervenendo sui processi, concorre a prevenire la commissione di fatti illeciti commessi da propri dipendenti e/o collaboratori, così da fungere da esimente rispetto alle sanzioni penali previste dal Decreto citato.

Trattasi della prevenzione dei cosiddetti "reati presupposto" commessi, appunto, nell'interesse dell'ente o a suo vantaggio dai soggetti specificamente sopra individuati.

Come risaputo, la normativa esclude, viceversa, che l'ente risponda se gli individuati "reati presupposto" siano compiuti nell'interesse esclusivo della persona fisica o di terzi.

Il tipo di responsabilità prefigurata dal D.Lgs. n. 231/2001 si aggiunge alla responsabilità che fa capo alla persona singola (ex se considerata).

In sintesi, l'art. 5 del D.Lgs. n. 231/2001 prevede che l'ente sia responsabile relativamente ai reati individuati dallo stesso Decreto, commessi da:

1. soggetti apicali, come sopra definiti, ovvero
2. persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di un apicale.

Come già evidenziato, le persone citate devono avere, tuttavia, agito nell'interesse oppure a vantaggio dell'ente.

Le disposizioni in esame contengono profili di novità e di estrema rilevanza, poiché introducono la possibilità che ad un ente (ivi comprendendo in genere le persone giuridiche, le società e le associazioni, anche prive di personalità giuridica, nonché le Fondazioni) venga ricondotta una responsabilità definita genericamente "amministrativa", ma di fatto di tipo penale, diversa, autonoma e concorrente rispetto a quella delle persone fisiche e conseguente a specifici fatti di reato commessi nell'interesse o a vantaggio dell'ente stesso:

- a) da persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell'ente, nonché da persone che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo dello stesso;
- b) da persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti di cui alla lettera a).

Va, altresì, osservato che tale tipo di responsabilità degli enti non opera "sic et simpliciter" per tutti i reati commessi da coloro che lavorano al loro interno, ma, affinché sussista, occorre che si tratti di uno dei reati specifici previsti dal Decreto stesso ("reati presupposto"), che ha subito le seguenti integrazioni normative, che hanno ampliato il novero dei reati ricompresi nell'ambito di operatività della norma in esame:

- Decreto Legge n. 350 del 25 settembre 2001, convertito con Legge n. 409 del 23 novembre 2001, recante "Disposizioni urgenti in vista dell'introduzione dell'euro, in materia di tassazione dei redditi di natura finanziaria, di emersione di attività detenute all'estero, di cartolarizzazione e di altre operazioni finanziarie", relativo alla "Falsità in monete, in carte di pubblico credito e in valori di bollo";
- Decreto Legislativo n. 61 dell'11 aprile 2002, in materia di false comunicazioni sociali;
- Legge n. 7 del 14 gennaio 2003, in materia di repressione del finanziamento al terrorismo;
- Legge n. 228 dell'11 agosto 2003, "Misure contro la tratta di persone";
- Legge n. 62 del 18 aprile 2005, recante "Disposizioni per l'adempimento di obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia alle Comunità europee (Legge comunitaria 2004)", che ha

- riformulato il Decreto Legislativo n. 58/1998, prevedendo, per le Società quotate, oltre al reato di abuso di informazioni privilegiate e di manipolazione del mercato, anche l'ipotesi delle corrispondenti fattispecie di illeciti amministrativi, e stabilendo per essi specifiche sanzioni e l'applicazione in linea di massima dei principi enunciati dal Decreto Legislativo n. 231/2001;
- Legge n. 262 del 28 dicembre 2005 in materia di tutela del risparmio, che ha modificato l'art. 25 ter del D.Lgs. 231/2001 in relazione ai reati societari;
  - Legge n. 7 del 9 gennaio 2006, recante "Disposizioni concernenti la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile";
  - Legge n. 146 del 16 marzo 2006, che ha previsto un'ulteriore estensione della responsabilità amministrativa degli enti in relazione a determinate ipotesi di reato transnazionale. In questo caso i reati presupposto non sono stati inseriti nel Decreto Legislativo n. 231/2001, ma sono contenuti nella suddetta Legge, che prevede anche le sanzioni e l'applicabilità del Decreto per i conseguenti illeciti;
  - Legge n. 123 del 3 agosto 2007, che ha previsto la responsabilità dell'ente per reati contro la tutela della salute e della sicurezza sul lavoro;
  - Decreto Legislativo n. 231 del 21 novembre 2007 che estende la responsabilità dell'ente ai reati di ricettazione, riciclaggio ed impiego di denaro beni o utilità di provenienza illecita;
  - Legge n. 48 del 18 marzo 2008 che prevede, tra i reati presupposto, i delitti informatici ed il trattamento illecito di dati;
  - Decreto Legislativo n. 81 del 9 aprile 2008 che, all'art. 300, ha modificato l'art. 25-septies del Decreto;
  - Legge n. 94 del 15 luglio 2009 che introduce (art. 2, co. 29) Delitti di criminalità organizzata;
  - Legge n. 99 del 23 luglio 2009 "Disposizioni per lo sviluppo e internazionalizzazione delle imprese, nonché in materia di energia", che introduce (art. 15, co. 7) Delitti contro l'industria e il commercio e Delitti in materia di violazione del diritto d'autore;
  - Legge n. 116 del 3 agosto 2009 che all'art. 4 introduce il reato di "Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria").
  - Decreto Legislativo 27 gennaio 2010, n. 39 - Attuazione della direttiva 2006/43/CE, relativa alle revisioni legali dei conti annuali e dei conti consolidati, che modifica le direttive 78/660/CEE e 83/349/CEE. Con tale Decreto viene abrogato l'Art. 2624, e modificato l'Art.2625 del c.c., entrambi richiamati dall'art.25 ter del D.Lgs. n. 231/2001;
  - Legge n. 108 del 2 luglio 2010 che ha modificato alcuni articoli del Codice penale richiamati dal D.Lgs. 231/2001;
  - Decreto Legislativo n. 121 del 7 luglio 2011, rubricato "Attuazione della Direttiva 2008/99/CE sulla tutela penale dell'ambiente, nonché della Direttiva 2009/123/CE che modifica la Direttiva 2005/35/CE relativa all'inquinamento provocato dalle navi e all'introduzione di sanzioni per violazioni".  
Tale Decreto prevede, all'Art. 2:
    - la diversa numerazione dell'Art. 25 novies del D.Lgs. 231/2001 (induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'Autorità Giudiziaria) in Art. 25 decies;
    - l'inserimento dell'Art. 25 undecies nel D.Lgs. 231 "Reati ambientali".
  - Decreto Legislativo n. 109 del 25 luglio 2012, che ha introdotto l'art. 25-duodecies – "Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare".

- Legge n. 190 del 6 novembre 2012 rubricata “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”. Tale norma ha introdotto, tra i c.d. “reati presupposto” il reato di “Induzione indebita a dare o promettere utilità” (art. 319-quater c.p.) e il reato di “Corruzione tra privati” (art. 2635 c.c.) ed ha modificato la portata e/o il trattamento sanzionatorio di alcuni reati contro la Pubblica Amministrazione, quali la “Corruzione per un atto d’ufficio” (art. 318 c.p.), ora rubricata “Corruzione per l’esercizio della funzione”, e la concussione (art. 317 c.p.), in parte confluita nel succitato nuovo reato di “Induzione indebita a dare o promettere utilità” (art. 319-quater c.p.);
- Decreto Legislativo n. 39 del 4 marzo 2014, rubricato “Attuazione della direttiva 2011/93/UE relativa alla lotta contro l’abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori e la pornografia minorile”, il quale introduce tra i “reati presupposto”, in particolare nell’art. 25-quinquies, l’“adescamento di minorenni” (art. 609-undecies c.p.);
- Legge n. 186 del 15 dicembre 2014, rubricata “Disposizioni in materia di emersione e rientro di capitali detenuti all’estero nonché per il potenziamento della lotta all’evasione fiscale. Disposizioni in materia di auto riciclaggio”, che all’3, comma 3 inserisce nel Codice Penale l’articolo 648-ter.1 (Autoriciclaggio). Il medesimo articolo della Legge ha quindi modificato l’articolo 25-octies del Decreto, inserendo al primo comma il richiamo all’art. 648-ter.1 ed aggiungendo alla rubrica, in fine, le parole “, nonché autoriciclaggio”;
- Legge n. 68 del 22 maggio 2015, “Disposizioni in materia di delitti contro l’ambiente”, la quale aggiunge ai reati-presupposto dell’art. 25-undecies del Decreto: il delitto di inquinamento ambientale (art. 425-bis c.p.), il delitto di disastro ambientale (art. 452-quater c.p.), i delitti colposi contro l’ambiente (art.452-quinquies c.p.), i delitti associativi aggravati (art. 452-octies c.p.), il delitto di traffico e abbandono di materiale ad alta radioattività (art. 452-sexies c.p.);
- Legge n. 69 del 27 maggio 2015 che, all’art. 12, ha introdotto “Modifiche alle disposizioni sulla responsabilità amministrativa degli enti in relazione ai reati societari”. Questa Legge ha altresì, tra l’altro: modificato il reato di false comunicazioni sociali, introdotto il reato di false comunicazioni sociali con fatti di lieve entità; modificato il reato di false comunicazioni sociali delle società quotate; sostituito l’art. 317 del Codice Penale (Concussione);
- Decreto Legislativo n. 7 del 15 gennaio 2016, “Disposizioni in materia di abrogazione di reati e introduzione di illeciti con sanzioni pecuniarie civili, a norma dell’articolo 2, comma 3, della legge 28 aprile 2014, n. 67”, e Decreto Legislativo n. 8 del 15 gennaio 2016, “Disposizioni in materia di depenalizzazione, a norma dell’articolo 2, comma 2, della legge 28 aprile 2014, n. 67”, che hanno introdotto modifiche ai delitti informatici;
- Decreto Legislativo n. 125 del 21 giugno 2016, “Attuazione della direttiva 2014/62/UE sulla protezione mediante il diritto penale dell’euro e di altre monete contro la falsificazione e che sostituisce la decisione quadro 2000/383/GAI”, che ha introdotto alcune modifiche ai reati di falso nummario;
- Legge n. 199 del 29 ottobre 2016, “Disposizioni in materia di contrasto ai fenomeni del lavoro nero, dello sfruttamento del lavoro in agricoltura e di riallineamento retributivo nel settore agricolo”, che all’art. 6 ha disposto l’inclusione tra i reati presupposto di cui all’art. 25 quinquies del D.Lgs. 231/2001, del reato di cui all’art. 603-bis del codice penale, “Intermediazione illecita e sfruttamento del lavoro”;
- Legge n. 236 del 11 dicembre 2016, rubricata “Modifiche al codice penale e alla legge 1° aprile 1999, n. 91, in materia di traffico di organi destinati al trapianto, nonché alla legge 26 giugno 1967, n. 458, in materia di trapianto del rene tra persone viventi”, che ha previsto l’inclusione, tra i reati di cui all’art. 416 del Codice Penale, “Associazione per delinquere”, del reato di “Traffico di organi prelevati da persona vivente”, introdotto dalla stessa Legge nel Codice Penale

con il nuovo articolo 601-bis, nonché del reato di “Traffico di organi provenienti da cadaveri”, di cui alla Legge 91/1999;

- Decreto Legislativo n. 38 del 15 marzo 2017, che ha modificato l’art. 25 ter, comma 1, del D.Lgs. 231/2001, aggravando le sanzioni previste per il reato di “Corruzione tra privati” ed introducendo il nuovo reato di “Istigazione alla corruzione tra privati” (art. 2635-bis c.c.);
- Legge n. 161 del 17 ottobre 2017, che ha modificato l’art. 25 duodecies del D.Lgs. 231/2001, includendovi, mediante i nuovi commi 1-bis, 1-ter e 1-quater, i reati connessi alle immigrazioni clandestine previsti dall’art. 12, commi 3, 3-bis, 3-ter e 5 del D.Lgs. 286/1998 (procurato ingresso illecito dello straniero e favoreggiamento dell’immigrazione clandestina);
- Legge n. 167 del 20 novembre 2017, che ha introdotto il nuovo art. 25 terdecies, il quale determina l’inclusione tra i reati-presupposto delle fattispecie di razzismo e di xenofobia;
- Decreto Legislativo n. 21 del 1 marzo 2018, che ha abrogato alcune norme concernenti reati presupposto 231, trasferendone il contenuto in nuovi articoli del codice penale. In particolare, il richiamo contenuto nell’art. 25-undecies D.Lgs. 231/2001 all’abrogato art. 260 D.Lgs. 152/2006 va ora inteso riferito al nuovo art. 452-quaterdecies c.p. (Attività organizzate per il traffico illecito di rifiuti), ed il richiamo contenuto nell’art. 25-terdecies D.Lgs. 231/2001 all’abrogato art. 3, co. 3-bis, L. 654/1975 va ora inteso riferito al nuovo art. 604-bis, co. 3, c.p. (Propaganda ed istigazione a delinquere per motivi di discriminazione razziale, etnica e religiosa).

Il testo attualmente in vigore del Decreto Legislativo contempla dunque le seguenti fattispecie di reato:

- art. 24 (indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello stato o di un ente pubblico o per il conseguimento di erogazioni pubbliche, frode informatica in danno dello stato o di un ente pubblico);
- art. 24 bis (delitti informatici e trattamento illecito di dati);
- art. 24 ter (delitti di criminalità organizzata);
- art. 25 (concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità e corruzione);
- art. 25 bis (falsità in monete, in carte di pubblico credito e in valori di bollo);
- art. 25 bis.1. (delitti contro l’industria e il commercio);
- art. 25 ter (reati societari);
- art. 25 quater (delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell’ordine democratico);
- art. 25 quater.1. (pratiche di mutilazione di organi genitali femminili);
- art. 25 quinquies (delitti contro la personalità individuale);
- art. 25 sexies (abusi di mercato);
- 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 sul lavoro);
- art. 25 octies (ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio);
- art. 25 novies (delitti in materia di violazione del diritto d’autore);
- art. 25 decies (induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all’autorità giudiziaria);
- art. 25 undecies (reati ambientali);

- art. 25 duodecies (impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare);
- art. 25 terdecies (razzismo e xenofobia)

Ad esse si aggiungono altresì i seguenti reati transnazionali, di cui al citato art. 10 della Legge 146/2006, in quanto ai conseguenti illeciti previsti da detto articolo si applicano le disposizioni di cui al Decreto:

- art. 416 c.p. associazione per delinquere;
- art. 416 bis c.p. associazione di tipo mafioso;
- art. 291 quater T.U. D.P.R. 43/73 (materia doganale) associazione per delinquere finalizzata al contrabbando di tabacchi esteri;
- art. 74 del T.U. D.P.R. 309/90 associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope;
- art. 12 commi 3, 3 bis, 3 ter e 5 del T.U. di cui al D.Lgs. n.286/98 disposizioni contro le immigrazioni clandestine;
- art. 377 bis c.p. induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'Autorità Giudiziaria;
- art. 378 c.p. favoreggiamento personale.

Riprendendo l'esame della responsabilità degli enti, si sottolinea come, per il meccanismo di accertamento di tale tipo di responsabilità, essa venga definita "amministrativa" in omaggio al principio costituzionale della personalità della responsabilità penale, anche se il "modus operandi" la avvicina in più punti ad una responsabilità penale sia per il tipo di processo, sia per le sanzioni comminate, sia ancora per l'autorità giudicante e inquirente (penale) ed infine per la possibilità di adottare misure cautelari.

Il processo a cui è fatto riferimento si articolerà quindi in due autonomi giudizi: uno nei confronti del collaboratore indagato ed un altro nei confronti dell'ente.

Sono previste sanzioni (ex art. 9 e 10) pecuniarie ed eventualmente, per i casi più gravi, l'interdizione dall'esercizio dell'attività, la sospensione o la revoca delle autorizzazioni funzionali alla commissione dell'illecito, il divieto di contrattare con la Pubblica Amministrazione, l'esclusione da agevolazioni o sussidi, il divieto di pubblicizzare beni o servizi, la confisca del prezzo o del profitto del reato, e la pubblicazione della sentenza.

Particolare rilevanza assumono le "sanzioni interdittive", che si applicano in relazione ai reati per i quali sono espressamente previste e quando ricorrono le condizioni indicate dall'art. 13: la loro gravità deriva anche dalla comminabilità in sede cautelare.

Le sanzioni possono essere evitate ove l'ente adotti modelli di comportamento (procedure di autocontrollo) idonei a prevenire i reati.

Il Modello deve rispondere alle seguenti esigenze:

- individuare le attività nel cui ambito esiste la possibilità che vengano commessi reati;
- prevedere specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'ente in relazione ai reati da prevenire;
- individuare modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee ad impedire la commissione dei reati;
- prevedere obblighi di informazione nei confronti dell'Organismo deputato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Modello;

- introdurre un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello;
- prevedere, in relazione alla natura e alla dimensione dell'organizzazione nonché al tipo di attività svolta, misure idonee a garantire lo svolgimento dell'attività nel rispetto della legge e a scoprire e ad eliminare tempestivamente situazioni di rischio.

Inoltre, l'efficace attuazione del Modello richiede una verifica periodica e l'eventuale modifica dello stesso quando siano scoperte significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengano mutamenti nell'organizzazione o nell'attività.

L'Ente non risponde se prova che:

1. in caso di reato presupposto commesso dai cosiddetti "soggetti apicali":
  - a) l'organo dirigente ha adottato (e provato di avere efficacemente attuato) prima della commissione del fatto, modelli di organizzazione e di gestione idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi ed ha affidato ad un proprio organismo, dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo, l'onere di vigilare e di curare il loro aggiornamento;
  - b) le persone hanno commesso il reato eludendo fraudolentemente i modelli di organizzazione e di gestione ovvero non vi è stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'Organismo di Vigilanza.
2. in caso di reato presupposto commesso da persone sottoposte alla direzione e alla vigilanza di un apicale, non vi è stata inosservanza degli obblighi di direzione o vigilanza. Tale inosservanza è in ogni caso esclusa se l'ente, prima della commissione del reato, ha adottato ed efficacemente attuato un Modello idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi.

Si ricorda che il Decreto, all'articolo 6, pone a carico dell'ente l'onere di provare l'avvenuta adozione delle misure preventive solo nel caso in cui l'autore del reato sia un soggetto "apicale" come sopra definito ("inversione dell'onere della prova").

Sulla base dell'interpretazione letterale della norma, si ritiene invece che, nel caso in cui l'autore del reato sia sottoposto all'altrui direzione o vigilanza, l'onere probatorio, relativo alla mancata adozione delle misure preventive, spetta al Pubblico Ministero.

## **1.2 Il Decreto Legislativo 81/2008**

Il legislatore del D.Lgs. n. 81/2001, tenuto conto della particolarità del contesto di riferimento, all'art. 30 ha inteso individuare più specificamente gli obiettivi ed i contenuti, anche ulteriori rispetto a quelli indicati negli art. 6 e 7 del D.Lgs. n. 231/2001, che devono caratterizzare i Modelli organizzativi perché questi possano essere giudicati idonei ed efficacemente adottati, con conseguente possibilità per l'ente, in tali ipotesi, di beneficiare dell'efficacia esimente ad essi riconosciuta.

In particolare, il Modello organizzativo dovrà essere adottato ed efficacemente attuato, in modo tale da assicurare un sistema aziendale per l'adempimento di tutti gli obblighi giuridici relativi:

- a) al rispetto degli standard tecnico-strutturali di legge relativi a attrezzature, impianti, luoghi di lavoro, agenti chimici, fisici e biologici;
- b) alle attività di valutazione dei rischi e di predisposizione delle misure di prevenzione e protezione conseguenti;
- c) alle attività di natura organizzativa, quali emergenze, primo soccorso, gestione degli appalti, riunioni periodiche di sicurezza, consultazioni dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;

- d) alle attività di sorveglianza sanitaria;
- e) alle attività di informazione e formazione dei lavoratori;
- f) alle attività di vigilanza con riferimento al rispetto delle procedure e delle istruzioni di lavoro in sicurezza da parte dei lavoratori;
- g) alla acquisizione di documentazioni e certificazioni obbligatorie di legge;
- h) alle periodiche verifiche dell'applicazione e dell'efficacia delle procedure adottate.

Proseguendo, l'art. 30 richiede espressamente che il modello organizzativo preveda:

- idonei sistemi di registrazione dell'avvenuta effettuazione delle attività di cui sopra. Tale previsione, da un lato, facilita l'attività investigativa documentale della polizia giudiziaria finalizzata all'accertamento della responsabilità amministrativa dell'ente; dall'altro, offre all'ente la possibilità di "opporre" una preliminare difesa a dimostrazione della assenza di responsabilità;
- per quanto richiesto dalla natura e dimensioni dell'organizzazione e dal tipo di attività svolta, un'articolazione di funzioni che assicuri le competenze tecniche ed i poteri necessari per la verifica, valutazione, gestione e controllo del rischio, nonché un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello;
- un idoneo sistema di controllo sull'attuazione del medesimo Modello e sul mantenimento nel tempo delle condizioni di idoneità delle misure adottate. Il riesame e l'eventuale modifica del Modello organizzativo devono essere adottati, quando siano scoperte violazioni significative delle norme relative alla prevenzione degli infortuni e all'igiene sul lavoro, ovvero in occasione di mutamenti nell'organizzazione e nell'attività in relazione al progresso scientifico e tecnologico.

In sede giurisprudenziale, il Tribunale di Trani, con la sentenza in data 29.10.2009, ha statuito la necessità che l'impianto del Modello, allorquando non siano coinvolti soggetti dipendenti dell'ente, preveda comunque l'adozione di cautele e regole per evitare che dipendenti di enti terzi possano subire lesioni o perdere la vita per infrazioni commesse dai loro datori di lavoro nell'esecuzione delle attività lavorative loro assegnate. In particolare, è stato chiarito che il controllo dei rischi non può esaurirsi nell'ambito della struttura organizzativa ed aziendale della società in questione, ma deve essere esteso anche all'osservanza delle medesime regole da parte dei soggetti che con quest'ultima entrano, direttamente o indirettamente, in rapporti lavorativi.

L'adozione e l'efficace attuazione del Modello di verifica e controllo assume, inoltre, particolare rilievo in termini di riconoscimento dell'avvenuto adempimento dell'obbligo di vigilanza nei confronti del delegato da parte del Datore di Lavoro delegante, secondo quanto previsto dall'art. 16, comma 3, del D.Lgs. n. 81/2008. Quest'ultimo stabilisce infatti che tale obbligo di vigilanza si intende assolto in caso di adozione ed efficace attuazione del Modello di verifica e controllo di cui all'articolo 30, comma 4.

In punto di idoneità del Modello, il comma 5 dell'articolo in esame introduce una presunzione di legge secondo cui si considera conforme alle prescrizioni sopra riportate il Modello organizzativo adottato dall'ente definito conformemente alle Linee guida UNI-INAIL per un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro (SGSL) del 28 settembre 2001 o al British Standard OHSAS 18001:2007 per le parti corrispondenti.

In merito, inoltre, è previsto, ai sensi del combinato disposto dell'art. 6 e dell'art. 30, comma 5-bis del D.Lgs. n. 81/2008, che la Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro può indicare Modelli di organizzazione e gestione aziendale, nonché elaborare procedure semplificate per l'adozione e l'efficace attuazione dei Modelli di organizzazione e gestione della sicurezza nelle piccole e medie imprese. Tali procedure sono recepite con decreto del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali.

Rilevante ai fini che qui interessano è anche la disposizione contenuta all'art. 51, comma 3- bis secondo cui gli organismi paritetici di cui all'art. 2, comma 1, lettera ee), su richiesta delle imprese, possono rilasciare l'asseverazione dell'adozione e dell'efficace attuazione dei Modelli di organizzazione e gestione della sicurezza di cui all'articolo 30.

Si ricorda inoltre che è stato statuito in sede giurisprudenziale (cfr. Tribunale di Trani, sentenza in data 26 ottobre 2009), che i documenti di valutazione dei rischi redatti ai sensi degli artt. 26 e 28 del D.Lgs. n. 81/2008:

- non sono equiparabili al Modello organizzativo e gestionale di cui al D.Lgs. n. 231/2001;
- non assumono valenza nella direzione di assicurare l'efficacia esimente di cui agli artt. 6 e 7.

In merito, occorre rilevare che il sistema introdotto dal D.Lgs. n. 231/2001 impone agli enti di adottare un Modello organizzativo diverso e ulteriore rispetto a quello previsto dalla normativa antinfortunistica, onde evitare in tal modo la responsabilità amministrativa.

Non a caso, mentre i documenti di valutazione dei rischi nel contesto normativo di cui al D.Lgs. n. 81/2008 sono disciplinati dagli artt. 26 e 28, il Modello di organizzazione e gestione di cui al D.Lgs. n. 231/2001 è contemplato dall'art. 30 del citato D.Lgs. n. 81/2008, segnando così una distinzione non solo nominale ma anche funzionale.

### **1.3 La normativa in materia di tutela del segnalante illeciti**

La Legge n. 179 del 30 novembre 2017 ha introdotto nell'articolo 6, comma 2 del D.Lgs. 231/2001 l'obbligo di tutelare il dipendente o collaboratore che segnala illeciti. In particolare, essa richiede l'adozione delle seguenti misure idonee, da un lato, ad incoraggiare il dipendente ed il collaboratore a segnalare gli illeciti di cui viene a conoscenza nell'ambito del rapporto di lavoro, e dall'altro a garantire la riservatezza dell'identità del segnalante dalla ricezione e in ogni contatto successivo alla segnalazione:

- almeno un canale che consenta, garantendo la riservatezza dell'identità del dichiarante, di presentare segnalazioni di illeciti rilevanti ai sensi del D.Lgs. 231/2001, oppure di violazioni del "Modello 231", di cui sia venuto a conoscenza in ragione delle funzioni svolte;
- almeno un canale alternativo di segnalazione idoneo a garantire, con modalità informatiche, la riservatezza dell'identità del segnalante;
- il divieto di atti di ritorsione o discriminatori, diretti o indiretti, nei confronti del segnalante per motivi collegati, direttamente o indirettamente, alla segnalazione;
- specifiche sanzioni nei confronti di chi viola le misure di tutela del segnalante, nonché di chi effettua con dolo o colpa grave segnalazioni che si rivelano infondate. Si precisa che la norma tutela unicamente le segnalazioni circostanziate e "fondate su elementi di fatto precisi e concordanti";
- la possibilità di denuncia all'Ispettorato nazionale del lavoro, in caso di adozione di misure discriminatorie nei confronti del segnalante, sia da parte del segnalante stesso, sia da parte dell'organizzazione sindacale da lui indicata;
- la nullità del licenziamento ritorsivo o discriminatorio del segnalante;
- la nullità del mutamento di mansioni ai sensi dell'articolo 2103 del codice civile, nonché di qualsiasi altra misura ritorsiva o discriminatoria adottata nei confronti del segnalante;

- l’inversione dell’onere della prova in caso di provvedimenti disciplinari successivi alla presentazione della segnalazione, quali licenziamenti, sanzioni disciplinari, demansionamenti, trasferimenti, o sottoposizione del segnalante ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro. In tali casi sarà il datore di lavoro a dover dimostrare che i provvedimenti sono fondati su ragioni estranee alla segnalazione ricevuta.

Al fine di date efficacia a tali misure, l’Ente definisce e rende noto l’iter procedurale previsto, con l’indicazione di termini certi per l’avvio e la conclusione dell’istruttoria e con l’individuazione dei soggetti che gestiscono le segnalazioni.

#### **1.4 La normativa in materia di trasparenza ed accesso alle informazioni**

Il quadro normativo qui in esame si integra con le disposizioni in materia di trasparenza ed accesso alle informazioni, che disciplinano i diritti di terzi di essere informati circa determinate attività dell’ente. In particolare, tale quadro si fonda sulle seguenti norme:

- Legge 241/1990, rubricata “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi”, c.d. “accesso agli atti”, che consiste nella possibilità di prendere visione, con eventuale rilascio di copia, di atti e documenti della Fondazione. Tale diritto può essere esercitato da tutti i soggetti privati che abbiano un “interesse diretto, concreto e attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l’accesso”;
- D.Lgs. 33/2013, rubricato “Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”, c.d. “trasparenza” o “accesso generalizzato”, il quale prevede per determinati enti l’obbligo di pubblicazione e di accesso generalizzato, limitatamente alle attività di pubblico interesse.

La Fondazione è ricompresa tra gli enti destinatari di tale obbligo, così come definiti al comma 3 dell’art. 2-bis del Decreto: “La medesima disciplina ... si applica, in quanto compatibile, limitatamente ai dati e ai documenti inerenti all’attività di pubblico interesse disciplinata dal diritto nazionale o dell’Unione europea, ... alle fondazioni ... con bilancio superiore a cinquecentomila euro, che esercitano funzioni amministrative, attività di produzione di beni e servizi a favore delle amministrazioni pubbliche o di gestione di servizi pubblici”. Tali obblighi sono definiti in modo specifico nell’allegato A alla Determinazione 1134/2017 dell’A.N.AC.;

- Reg. UE 679/2016, “Regolamento generale sulla protezione dei dati”, il quale prevede e regola, all’art. 15, il “diritto di accesso dell’interessato” ai dati che lo riguardano trattati dalla Fondazione.

Si segnala infine che la Fondazione non è tenuta ad adempiere alla normativa di cui alla Legge 190/2012, e pertanto essa non è obbligata né ad adottare le misure previste dalla medesima legge, né a nominare un Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza: ciononostante, l’A.N.AC. ritiene sia compito delle amministrazioni, che affidano a terzi lo svolgimento di attività di interesse pubblico, ovvero che vigilano sul relativo svolgimento, promuovere l’adozione del Modello Organizzativo 231 e delle ulteriori misure per la prevenzione della corruzione, ex L. n. 190/2012.

## 1.5 La normativa regionale lombarda

Regione Lombardia ha deliberato nel 2012 (originariamente con la DGR n. IX/3540 del 30.05.2012 ed in seguito con ulteriori norme) l'obbligo di adozione del Modello 231 per determinati enti operanti in ambito socio-sanitario ed accreditati al Servizio Sanitario Regionale. Tale obbligo riguarda anche la Fondazione, che ha pertanto sviluppato il presente Modello in conformità a detta normativa.

## 1.6 Ulteriori fonti

Ad integrazione dei punti precedenti, sono state impiegate anche le seguenti ulteriori fonti normative, per quanto di interesse 231:

- Reg. UE 679/2016 (“Regolamento generale sulla protezione dei dati”) e D.Lgs. 196/2003 e s.m.i. (“Codice in materia di protezione dei dati personali”);
- D.Lgs. 193/2007 – HACCP, "Attuazione della direttiva 2004/41/CE relativa ai controlli in materia di sicurezza alimentare e applicazione dei regolamenti comunitari nel medesimo settore", nonché la ulteriore normativa comunitaria e nazionale afferente;
- D.P.R. 62/2013, “Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165”;
- Circolare n. 83607/2012 del Comando Generale della Guardia di Finanza - III Reparto Operazioni - Ufficio Tutela Economia e Sicurezza: “Attività della Guardia di Finanza a tutela del mercato dei capitali - Parte IV: Disposizioni comuni.

Alle suddette fonti normative si è fatto riferimento, nel presente Modello, per la redazione dei protocolli afferenti nonché per la valutazione dei rischi all'interno della fase di Risk Assessment.

Con riferimento alla Circolare della Guardia di Finanza, essa è stata impiegata quale elemento per la definizione dell'Organismo di Vigilanza.

## 2 LE LINEE GUIDA PER LA REDAZIONE DEL MODELLO

---

Il Decreto fornisce scarse indicazioni in merito alle modalità di redazione del Modello, nonché ai suoi contenuti, al fine di consentirne l'efficacia esimente. Infatti, le uniche indicazioni sono reperibili al secondo comma dell'art.6 del Decreto, che stabilisce che i Modelli “devono rispondere alle seguenti esigenze:

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

A miglior specifica, il terzo comma del medesimo articolo statuisce che “I modelli di organizzazione e di gestione possono essere adottati, garantendo le esigenze di cui al comma 2, sulla base di codici di comportamento redatti dalle associazioni rappresentative degli enti, comunicati al Ministero della giustizia che, di concerto con i Ministeri competenti, può formulare, entro trenta giorni, osservazioni sulla idoneità dei modelli a prevenire i reati.”

Il Modello della Fondazione è stato conseguentemente predisposto sulla base delle “linee guida per la costruzione dei Modelli di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/2001” emesse da Confindustria, ultima edizione (marzo 2014), approvate in data 21 luglio 2014 dal Ministero della Giustizia.

### **3 IL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO**

#### **3.1 Scopo e contenuto del Modello**

Scopo del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo è quello di fornire indicazioni sui contenuti del Decreto Legislativo e sul particolare tipo di responsabilità amministrativa degli enti (tra cui le Fondazioni) che esso introduce nel nostro ordinamento per i reati commessi, nel loro interesse o vantaggio, dai propri esponenti o dipendenti.

È inoltre volto ad indirizzare le attività interne affinché siano in linea con lo stesso e a vigilare sul suo funzionamento e sulla sua osservanza.

In particolare ha la finalità di:

- generare, in tutti coloro che operano in nome e per conto dell’ente, la consapevolezza di poter incorrere, in caso di violazione delle norme richiamate dal Decreto Legislativo n. 231/2001, in un illecito, passibile di sanzioni nei propri confronti e nei riguardi dell’ente (se questo ha tratto vantaggio dalla commissione del reato, o comunque se quest’ultimo è stato commesso nel suo interesse);
- chiarire che i comportamenti illeciti sono condannati dalla Fondazione in quanto contrari sia alle disposizioni di legge sia ai principi cui essa intende attenersi nell’espletamento della propria missione;
- fissare e rendere noti tali principi, indicandoli nel Modello e nel Codice Etico adottati;
- implementare, in particolare attraverso l’O.d.V., azioni di monitoraggio e controllo interno, indirizzate soprattutto agli ambiti gestionali più esposti in relazione al Decreto Legislativo n. 231/2001, nonché la formazione dei collaboratori al corretto svolgimento dei loro compiti, al fine di prevenire e contrastare la commissione dei reati stessi;
- prevedere delle sanzioni a carico dei destinatari del presente Modello che lo abbiano violato, ovvero abbiano commesso un illecito sanzionabile ai sensi del Decreto Legislativo n. 231/2001.

A seguito dell’emanazione del D.Lgs. 231/2001, la Fondazione ha avviato il processo di individuazione ed adozione di tutte le misure necessarie ed opportune, finalizzate ad adeguare la propria organizzazione interna alle disposizioni del Decreto 231/2001.

Il Modello si compone di una Parte Generale ed una Parte Speciale, la quale consta dei seguenti capitoli:

- Presidi per la gestione del rischio di commissione dei reati, in cui sono analizzati i sistemi di gestione e controllo ed inseriti i protocolli;

- Mappatura dei rischi, in cui sono state identificate delle attività che, esclusivamente in relazione ai loro specifici contenuti, potrebbero essere esposte (o maggiormente esposte) al rischio di commissione dei reati contemplati dal D.Lgs. 231/2001;

Per la sua elaborazione, si è proceduto – previa l'opportuna ricognizione – ad associare ai processi organizzativi interni (nel cui svolgimento, in via teorica, potrebbero integrarsi gli estremi di reato di cui alla normativa in esame) le varie fattispecie di reato considerate dal Decreto.

Le aree di rischio individuate sono da intendersi come un complesso in evoluzione, da adeguarsi periodicamente in relazione a modifiche normative e/o a variazioni interne.

## **4 LA FONDAZIONE**

---

### **4.1 Cenni storici**

La Fondazione “Madonna del Corlo O.N.L.U.S.”, persona giuridica di diritto privato di utilità sociale e senza scopo di lucro, trae origine dalla trasformazione – ai sensi e per gli effetti della Legge Regionale n.1 del 12 febbraio 2003 “Riordino della disciplina delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza operanti in Lombardia” – dell’I.P.A.B. “Casa di Riposo di Lonato”.

L’I.P.A.B. “Casa di Riposo di Lonato” era presente nella realtà lonatese quale ente derivante dalla fusione, in virtù del D.P.G.R. n. 5536 del 07/04/1987, tra l’I.P.A.B. “Ospizio Cronici Poveri Umberto I” – eretta in Ente Morale in data 21/01/1905 – e l’I.P.A.B. Ospedale Civile e LL.PP. di Lonato.

Le origini dell’Ente risalgono all’anno 1600, epoca nella quale venne fondata l’Istituzione Ospedaliera dai Monaci Disciplini presso la Chiesa della Beata Vergine del Corlo – tuttora parte del patrimonio della Fondazione – per accogliere gli ammalati indigenti del Comune di Lonato o forestieri di passaggio. Il servizio di assistenza dei vecchi cronici impotenti al lavoro fu organizzato dalla Pia Opera Congregazione di Carità, in accordo con l’Amministrazione Comunale di Lonato nel 1901.

La sede fu trasferita il 1° luglio del 1926 nei locali all’angolo di congiunzione tra via Sorattino e via Corobbiolo, con fusione delle due sezioni Ospizi Cronici Umberto I.

L’attuale sede, in Corso Garibaldi 3, venne edificata nel 1981 mentre nel 1991 la Regione Lombardia autorizzò la conversione dell’”Ospedalino” in Lungodegenza Geriatrica Riabilitativa.

La Fondazione “Madonna del Corlo-O.N.L.U.S.”, persona giuridica di diritto privato di utilità sociale e senza scopo di lucro, ha assunto nella propria denominazione la qualificazione di Organizzazione non lucrativa di utilità sociale (Onlus), che ne costituisce peculiare segno distintivo.

### **4.2 Finalità ed attività**

La Fondazione “Madonna del Corlo-O.N.L.U.S.”, persegue esclusivamente finalità di solidarietà sociale svolgendo la propria attività nei settori dell’assistenza sociale, socio-sanitaria e sanitaria, nel settore della beneficenza con particolare riferimento alla tutela di anziani e di disabili in regime di residenzialità, semi-residenzialità e domiciliarietà.

La Fondazione può inoltre svolgere – nei limiti di cui all’art.10 Decreto Legislativo n. 460 del 4 dicembre 1997 – attività accessorie a quelle sopra elencate purché necessarie od opportune e comunque compatibili con gli scopi sociali.

La Fondazione eroga pertanto prestazioni socio-sanitarie in nome e per conto del Servizio Sociosanitario Regionale in regime di accreditamento e budget, con prevalenza di personale non sanitario. Tale tipologia di attività prevede la compartecipazione dell'Utente alla spesa.

Lo scopo precipuo della Fondazione consiste nell'ospitare persone che necessitano di assistenza, fornendo Servizi destinati a salvaguardare l'integrità fisica e psichica degli assistiti anche attraverso lo stimolo al recupero delle attività e la promozione del ruolo sociale e culturale.

La Fondazione può inoltre svolgere tutte le attività connesse a quelle istituzionali, purché compatibili con la sua natura di Fondazione e realizzate nei limiti consentiti dalla legge.

La Fondazione ha l'obbligo di non svolgere attività diverse da quelle sopra indicate, ad eccezione di quelle ad esse direttamente connesse e accessorie.

La Fondazione esaurisce le proprie finalità statutarie nell'ambito territoriale della Regione Lombardia.

La mission della Fondazione consiste nel garantire – nel rispetto dell'individualità, della riservatezza e della dignità della persona – una qualità di vita il più possibile elevata al paziente, autonomo o meno, considerandone i peculiari bisogni fisici, psichici e sociali, attraverso un'assistenza qualificata e continuativa, in stretta collaborazione con la famiglia ed i servizi del territorio.

La derivante tipologia interventistica si fonda quindi, oltre che sul miglioramento continuo delle prestazioni, anche sulla trasparenza dell'operato e dell'etica professionale. A tutto ciò si aggiunge la consapevolezza che per la soddisfazione ed il recupero ottimale del paziente risulta fondamentale l'umanità: concetto chiave che contribuisce all'erogazione di un servizio di elevata qualità.

Le modalità di organizzazione e funzionamento, la disciplina del personale, l'erogazione dei Servizi e l'accesso alla strutture della Fondazione sono disciplinati dai Regolamenti approvati dal Consiglio di Amministrazione.

Nell'erogazione dei servizi la Fondazione si avvale di proprio personale, ferma restando la possibilità di acquisizione di servizi e prestazioni da altre strutture pubbliche e/o private; per particolari compiti si può avvalere di esperti consulenti esterni.

## **4.3 Servizi erogati**

### **4.3.1 Unità di Offerta**

Nel rispetto di quanto sopra, attualmente l'assistenza viene garantita mediante i sottoelencati servizi:

- nuclei della Residenza Sanitaria Assistenziale (R.S.A.), atti ad accogliere ospiti autosufficienti e non autosufficienti. Gli alloggi per gli ospiti della R.S.A. sono costituiti da n. 33 stanze di cui n. 4 a 1 letto, n. 21 a 2 letti e n. 8 a 3 letti. Tutte le camere – adeguatamente climatizzate tramite impianto di aria primaria – sono dotate di servizi igienici, armadi personali per ogni ospite, televisore. Nel determinare le priorità di accesso al servizio, particolare rilevanza viene attribuita alle valutazioni di natura sanitaria – privilegiando i soggetti più bisognosi – e alle condizioni socio-economiche dell'interessato/a, tenuto conto anche della residenza;
- istituto di Riabilitazione (I.D.R.), riclassificato nel 2006 dalla Regione Lombardia con D.G.R. 19883/2004, è stato recentemente integrato nella sperimentazione prevista con D.G.R. 3383/2015 che mira a convertire gli I.D.R. afferenti l'area socio-sanitaria in Cure Intermedie. La nuova tipologia di unità di offerta è in grado di prendere in carico, assistere in regime di degenza e di assistenza domiciliare, orientare ed accompagnare l'utente fragile e portare bisogni complessi in area assistenziale, clinica e sociale. Gli alloggi per gli ospiti sono costituiti

da n. 21 camere a 2 letti ciascuna. Tutte le camere – adeguatamente climatizzate tramite impianto di aria primaria – sono dotate di servizi igienici, armadi personali per ogni ospite, televisione;

- ambulatori di Riabilitazione. La Fondazione è in possesso dell'autorizzazione regionale a prestare attività rivolte ad utenti esterni tramite prestazioni ambulatoriali rivolte a patologie di tipo ortopedico e neurologico. Tale servizio ha preso avvio nel mese di febbraio del 2007. Le attività consistono in prestazioni di fisiokinesiterapia e di terapia fisica determinate tramite visita medica specialistica e definizione di piano riabilitativo individuale;
- hospice socio-sanitario. L'Hospice Residenza Agape della Fondazione Madonna del Corlo, struttura residenziale destinata ad accogliere pazienti in fase avanzata e/o terminale di malattia e che necessitano di cure palliative, è collocato al piano terra della Residenza Sanitaria Assistenziale rispetto alla quale mantiene la più ampia autonomia funzionale e strutturale. L'Hospice, dotato di 8 posti letto in confortevoli camere singole con servizi igienici propri, frigo-bar, televisore, dispone di un soggiorno polivalente per la lettura e la conversazione. La finalità principale del servizio è l'accompagnamento e il supporto all'ospite e ai familiari in una delicata fase della vita, attraverso il miglior controllo del dolore e di tutti gli scompensi fisici e psichici mediante il servizio di cure palliative, atte a permettere al paziente il superamento di situazioni difficilmente gestibili al domicilio, sollevando nel contempo le famiglie da un carico assistenziale particolarmente provante. Nel Nucleo Hospice è presente – tramite apposito convenzionamento – un gruppo di volontari selezionati che garantiscono preziosa opera e continuativa presenza.

#### **4.3.2 Accreditazioni e Contratti**

Il funzionamento del servizio di RSA è stato autorizzato con validità definitiva con decreto dell'ASL di Brescia n. 67 del 7/2/2013 relativamente a 70 posti letto autorizzati ed accreditati, di cui 62 a contratto.

Il funzionamento dell'Istituto Di Cure Intermedie è stato autorizzato con validità definitiva con determinazione dirigenziale dell'ASL di Brescia n. HP/141, protocollo n. 0032408, del 06/03/2012 relativamente a:

- 12 posti di ricovero ordinario (area ex specialistica);
- 10 posti di ricovero ordinario (area ex generale e geriatrica);
- 10 posti di diurno continuo (area ex generale e geriatrica);
- 20 posti di degenza di riabilitazione ex mantenimento;
- 20.800 prestazioni ambulatoriali (area ex generale e geriatrica);
- 10 posti di diurno continuo (area ex generale e geriatrica), allo stato non attivati.

Il funzionamento del servizio di Hospice Socio-Sanitario è stato autorizzato con decreto dell'ASL di Brescia n. 66 del 7/2/2013 relativamente a 8 posti letto accreditati.

La Fondazione ha altresì aderito alla misura 2 (residenzialità leggera) e 4 (RSA aperta) previste dalla normativa regionale.

#### **4.3.3 Servizi operativi**

Agli Ospiti ed Utenti della Fondazione vengono offerti i seguenti servizi:



**Assistenza medica.** L'assistenza medica agli ospiti della Fondazione è garantita 24 ore su 24, tramite equa distribuzione tra presenza attiva ed un efficace servizio di reperibilità.

Gli ospiti su posto accreditato ma non a contratto usufruiscono dell'assistenza dei medici territorialmente competenti.

Il Direttore Sanitario e i medici di reparto sono a disposizione per i colloqui con i parenti secondo orari esposti presso le bacheche della Fondazione.

**Assistenza infermieristica.** Tutti gli ospiti della Fondazione usufruiscono di assistenza infermieristica 24 ore su 24 da parte di qualificato personale abilitato a norma di legge.

**Piano di assistenza individualizzato e Progetto riabilitativo individuale.** Per ogni ospite della R.S.A. viene definito il piano di assistenza individualizzato (P.A.I.) attraverso una valutazione multidimensionale - che viene effettuata anche con l'uso di strumenti validati - dei problemi/bisogni sanitari, cognitivi, psicologici e sociali dell'ospite al momento dell'ammissione e periodicamente.

Per ogni ospite dei Reparti Cure Intermedie viene definito il progetto riabilitativo individuale (P.R.I.), strumento elaborato dal team riabilitativo, coordinato dal medico responsabile, che definisce potenzialità, strumenti ed obiettivi del processo di recupero che la Persona e gli Operatori scelgono, condividono e si impegnano a realizzare.

**Igiene e cura della persona e servizio socio-assistenziale.** Sono garantiti dagli operatori addetti all'assistenza, muniti di specifico attestato regionale, che agiscono sulla base dei piani assistenziali individualizzati, rispettando protocolli specifici in coerenza con le consegne medico-infermieristiche.

**Servizio di farmacia ed ausili per incontinenti.** Tutte le medicine, i presidi per incontinenza ed i gas medicali per ospiti in ossigenoterapia sono a carico della struttura, ad esclusione di quelle per gli ospiti ricoverati su posto non convenzionato.

**Servizio di animazione R.S.A.** Il servizio di animazione finalizza i propri interventi al mantenimento degli interessi specifici degli anziani ed alla prevenzione del decadimento cognitivo. L'animatore partecipa, per quanto di propria competenza, alla stesura del piano di assistenza individuale. Tutte le attività di animazione, particolarmente variegata, vengono rese note settimanalmente e mensilmente presso i vari punti di informazione presenti nella struttura.

La Fondazione organizza annualmente per gli ospiti della R.S.A. un soggiorno/vacanza.

**Vitto.** La Fondazione Madonna del Corlo Onlus è dotata di proprie cucine per la preparazione dei pasti per gli ospiti di tutti i nuclei, per i parenti accompagnatori, per i dipendenti e i collaboratori.

Il capo-cuoco provvede affinché vengano rispettate le norme di autocontrollo attraverso il sistema HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Point).

Il menù è articolato su 30 giorni, per ognuno dei quali sono previsti piatti diversi, e prevede variazioni stagionali. Esso è strutturato sotto stretto controllo medico e prevede menu personalizzati a seconda delle necessità degli ospiti, anche con diete speciali in relazione alle prescrizioni del P.A.I.

**Sostegno psicologico.** Il team di psicologi che presta servizio presso la Fondazione garantisce qualificato supporto psicologico agli ospiti e, in caso di necessità, ai loro familiari.

**Riabilitazione logopedica.** La logopedista in servizio presso la Fondazione fornisce la necessaria professionalità nei percorsi riabilitativi psico-cognitivi, relazionali e comunicativi.

**Assistenza religiosa.** Presso la Fondazione è presente un luogo di culto ove gli ospiti vengono accompagnati e dove viene celebrata la Santa Messa, il cui orario viene esposto regolarmente nella bacheca. Il personale religioso è presente in struttura con visite e momenti di preghiera.

**Guardaroba, lavanderia e stireria.** La Fondazione offre un servizio guardaroba in grado di soddisfare le esigenze dell'ospite. Quotidianamente il servizio lavanderia effettua il lavaggio, la stiratura, il riordino e il rammendo della biancheria personale degli ospiti, delle divise del personale, dei tendaggi, cuscini e materassi.

Il servizio relativo alla biancheria piana è affidato a ditta esterna.

**Soggiorno polifunzionale.** Nei soggiorni poli-funzionali della Fondazione viene svolta quotidianamente l'attività di animazione.

Le sale vengono anche utilizzate per i corsi di formazione interni ed esterni e per conferenze.

**Servizio di Parrucchiere.** Il Parrucchiere è presente un giorno alla settimana. Il servizio di taglio e piega è garantito bimestralmente per ogni ospite della Fondazione.

**Sala tv.** Ogni nucleo dei reparti della Fondazione è dotato di apposite sale televisione e sale di soggiorno.

**Angolo bar.** Il servizio bar – a pagamento – è garantito dalla presenza di macchinette per la distribuzione di bevande calde e fredde e di snack.

**Spazi esterni.** All'interno della Fondazione è ubicato un giardino protetto a disposizione degli ospiti e dei familiari.

**Servizio di camera ardente.** In caso di decesso di un Ospite viene messa a disposizione la camera mortuaria.

#### **4.4 Articolazione della struttura**

La struttura, ubicata in Lonato del Garda, Corso Garibaldi 3, consta di un unico corpo, articolato su tre piani. Essa possiede tutti i requisiti strutturali, gestionali ed organizzativi richiesti per l'accreditamento con la Regione Lombardia.

Nel suo complesso, la struttura dedicata alla R.S.A. è suddivisa in cinque nuclei abitativi, di cui uno è stato trasformato in "Hospice".

#### **4.5 Patrimonio e mezzi finanziari**

Il patrimonio della Fondazione è costituito dai beni mobili ed immobili, dai rapporti giuridici attivi e passivi quali risultanti dall'inventario appositamente redatto, approvato dal Consiglio di Amministrazione dell'Ente con deliberazione n. 61 del 28/10/2003, e successive variazioni ed integrazioni.

Il patrimonio potrà essere incrementato con:

- acquisti, lasciti e donazioni di beni mobili ed immobili pervenuti all'Ente a titolo di incremento del patrimonio;
- sopravvenienze attive non utilizzate per il conseguimento degli scopi istituzionali;
- contributi a destinazione vincolata.

È comunque fatto salvo l'obbligo di provvedere alla conservazione ed al mantenimento del patrimonio. Per eventuali alienazioni di beni immobili si applicano le disposizioni del codice civile.

La Fondazione persegue i propri scopi mediante l'utilizzo di:

- rendite patrimoniali;
- contributi di persone fisiche e di persone giuridiche sia pubbliche che private e/o convenzioni con tali soggetti stipulate;
- proventi, lasciti e donazioni non destinati ad incrementare il patrimonio;
- rette ed entrate derivanti dall'erogazione di servizi e prestazioni.

Lo Statuto vieta di distribuire, anche in modo indiretto, utili ed avanzi di gestione nonché fondi, riserve o capitale durante la vita della Fondazione, a meno che la destinazione o la distribuzione non siano imposte per legge o siano effettuate a favore di O.N.L.U.S. che per legge, statuto o regolamento fanno parte della medesima ed unitaria struttura.

Inoltre, lo Statuto impone che eventuali utili o avanzi di gestione siano impiegati esclusivamente, secondo quanto disposto dall'art.10 comma 1 lettera E, Decreto Legislativo n. 460 del 4 dicembre 1967, per gli scopi e le finalità sociali.

## **5 IL SISTEMA DI GOVERNANCE DELLA FONDAZIONE**

---

### **5.1 Gli organi**

La Fondazione adotta un modello organizzativo conforme a quanto delineato dalla legge. Gli organi sono previsti dallo Statuto vigente.

Le attribuzioni degli organi della Fondazione sono disciplinate dallo Statuto e dalle leggi vigenti. Sono organi della Fondazione:

- il Presidente;
- il Consiglio di Amministrazione;
- il Revisore legale dei conti.

#### **5.1.1 Il Presidente**

Il Presidente viene nominato dal Sindaco e dura in carica per cinque anni.

Il Consiglio di Amministrazione, una volta costituito, può eleggere un Vice Presidente che sostituisce il Presidente nei casi di assenza e /o impedimento.

#### **5.1.2 Il Consiglio di Amministrazione**

Il Consiglio di Amministrazione è composto da 5 membri, compreso il Presidente, di cui quattro vengono nominati dal Sindaco di Lonato del Garda e uno viene nominato dal Parroco della Parrocchia Natività di S. Giovanni Battista di Lonato del Garda.

I componenti del Consiglio di Amministrazione durano in carica 5 anni.

Il Consiglio di Amministrazione si insedia su convocazione del Presidente, entro 30 giorni dalla nomina dello stesso.

I componenti del Consiglio di Amministrazione possono essere rinominati per una sola volta alla scadenza del mandato. Un terzo incarico sarà possibile solo dopo un'interruzione per un periodo di cinque anni. La regola dell'interruzione si applica anche quando i componenti del Consiglio di Amministrazione non abbiano compiuto integralmente i due periodi consentiti.



I componenti del Consiglio di Amministrazione restano in carica fino alla data di naturale scadenza dell'organo di amministrazione ed entro tale termine deve essere predisposta ed effettuata la ricostituzione del Consiglio di Amministrazione.

Nell'ipotesi in cui il Consiglio di Amministrazione non venga ricostituito entro la scadenza naturale di cinque anni, trovano applicazione le vigenti norme.

I componenti il Consiglio di Amministrazione ed il Presidente svolgono il loro incarico a titolo gratuito.

Ad essi compete unicamente il rimborso delle spese purché debitamente documentate e liquidate dal Direttore Amministrativo.

I membri del Consiglio di Amministrazione decadono dalla carica, con delibera del Consiglio stesso previa contestazione degli addebiti in forma scritta, nei seguenti casi:

- a seguito di 3 assenze consecutive ingiustificate;
- per sopravvenute condizioni di incompatibilità;
- per aver tenuto un comportamento incompatibile con gli scopi ed il carattere della Fondazione o lesivo del decoro di questa o aver esercitato un'attività in contrasto con le finalità istituzionali della Fondazione;
- per essere stato dichiarato interdetto, inabilitato, fallito o condannato ad una pena che importa l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici o l'incapacità ad esercitare uffici direttivi, o comunque che si trovi in una delle condizioni previste dalla legge quale causa di revoca del rapporto di accreditamento.

In caso di mancanza, per dimissioni o altro motivo, di un membro del Consiglio o in caso di dimissioni di uno dei componenti, dopo la presa d'atto da parte del Consiglio di Amministrazione, il Presidente ne dà comunicazione al soggetto titolare della competenza alla nomina affinché si provveda alla sostituzione.

Analoga comunicazione deve essere fatta in caso di cessazione dall'incarico per altre cause dopo la relativa presa d'atto da parte dell'Organo di Amministrazione.

I Consiglieri nominati in surroga restano comunque in carica sino alla scadenza naturale del Consiglio di Amministrazione.

Le dimissioni o la decadenza contemporanea della maggioranza dei componenti l'Organo di Amministrazione comportano in ogni caso la decadenza dell'intero collegio.

Per quanto concerne le adunanze, il Consiglio di Amministrazione si raduna di regola almeno due volte all'anno, per l'approvazione del Bilancio di Previsione ed il Bilancio di esercizio.

Si raduna altresì ogni qual volta lo richieda il bisogno o l'urgenza sia per iniziativa del Presidente, sia per domanda sottoscritta da uno dei consiglieri.

Le adunanze sono indette con invito scritto a mezzo fax o lettera raccomandata AR o posta elettronica, firmato dal Presidente contenente l'elenco degli argomenti da trattare.

Esso deve essere recapitato agli Amministratori almeno tre giorni prima della seduta e almeno 24 ore prima per le convocazioni d'urgenza.

In caso di urgenza il Consiglio con la presenza di tutti i suoi componenti e all'unanimità, può decidere la trattazione di argomenti non iscritti nell'ordine del giorno, dandone successiva comunicazione al revisore dei conti.

Il Consiglio di Amministrazione delibera validamente con l'intervento di almeno tre consiglieri e con il voto favorevole della maggioranza degli intervenuti.

Le votazioni si svolgono a voto palese per appello nominale, salvo quelle attinenti a persone fisiche le quali hanno sempre luogo a voto segreto.

A parità di voti prevale il voto del Presidente.

Il Direttore Amministrativo dell'Ente partecipa alle sedute del Consiglio e provvede alla stesura e alla registrazione delle deliberazioni adottate dal Consiglio di Amministrazione; in caso di assenza od impedimento del Direttore Amministrativo tali operazioni sono ad uno dei Consiglieri intervenuti.

Le deliberazioni ed il verbale dell'adunanza sono firmati da tutti coloro che vi sono intervenuti: quando qualcuno degli intervenuti si allontani o ricusi di firmare ovvero non possa firmare ne viene fatta menzione nel verbale dell'adunanza.

### **5.1.3 Il Revisore legale dei Conti**

Il Revisore legale dei conti viene nominato dal Sindaco del Comune di Lonato del Garda ed è scelto tra gli iscritti al Registro dei Revisori Legali dei Conti di cui al D.Lgs. 27/01/2010, n. 39 e s.m.i..

L'incarico ha la durata di tre esercizi con scadenza alla data di approvazione del Bilancio relativo al terzo esercizio dell'incarico.

L'incarico non può essere rinnovato trascorsi 9 esercizi e può essere revocato solo per giusta causa.

Non può essere incaricato del controllo legale dei conti e se incaricato decade dall'Ufficio, il revisore che si trova nelle seguenti condizioni:

- essere interdetto, inabilitato, fallito o essere stato condannato ad una pena che importa l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici o l'incapacità ad esercitare uffici direttivi;
- essere coniuge, parente od affine entro il quarto grado degli Amministratori della Fondazione;
- essere legato alla Fondazione da un rapporto di lavoro o da un rapporto continuativo di consulenza o di prestazione d'opera retribuita, ovvero da altri rapporti di natura patrimoniale che ne compromettano l'indipendenza.

## **5.2 Il sistema dei poteri**

Il sistema dei poteri deve essere coerente rispetto ai seguenti principi ispiratori:

- corretta allocazione dei poteri rispetto alle finalità ed all'articolazione interna;
- coerenza tra le responsabilità organizzative e gestionali assegnate ed i poteri;
- puntuale indicazione delle soglie di approvazione delle spese;
- separatezza delle funzioni.

Nel rispetto di tali principi, la Fondazione si è dotata di un sistema di deleghe strutturate in modo ritenuto coerente con la missione e le responsabilità dei singoli organi/funzioni interne.

Le deleghe vengono conferite in funzione delle concrete esigenze operative ed i delegati individuati con riferimento ai loro ambiti di competenza e, eventualmente, alla loro collocazione gerarchica.

La delega costituisce lo strumento che consente di identificare, nei rapporti e processi interni all'ente, le limitazioni del potere gestorio e le facoltà di accesso alle risorse finanziarie in aderenza alle procedure operative.

Per prevenire efficacemente la commissione dei reati, il Sistema dei poteri è costruito in modo da regolamentare l'attuazione delle decisioni della Fondazione e rendere documentabili e verificabili le diverse fasi nelle quali si articola il processo decisionale nelle singole unità interne. Ciò allo scopo di:

- conferire trasparenza e riconoscibilità ai processi decisionali e attuativi (tracciabilità);
- prevedere meccanismi di controllo interno (autorizzazioni, verifiche, documentazione delle fasi decisionali più rilevanti, ecc.) tali, da un lato, da rendere inattuabili o da limitare la possibilità di assumere decisioni inopportune o arbitrarie e, dall'altro, di impedire che la fase decisionale e quella attuativa facciano capo interamente ad un unico soggetto (separatezza);
- agevolare lo svolgimento dei compiti di vigilanza da parte delle funzioni preposte al controllo interno, in termini di effettività ed adeguatezza.

Conseguentemente, ciascuna delega deve definire i poteri del delegato e a chi il delegato riporta. I poteri gestionali assegnati devono essere coerenti con gli obiettivi dell'ente ed il soggetto delegato deve disporre di poteri di spesa adeguati alle funzioni conferite.

Alla luce dei principi di cui sopra, agli Organi della Fondazione sono conferiti i poteri elencati di seguito.

Per quanto attiene alle deleghe ad organismi tecnico gestionali e consultivi, si rinvia al successivo specifico paragrafo, incluso nel capitolo "Il sistema organizzativo".

Per quanto attiene infine alle deleghe in materia di salute e sicurezza si rinvia allo specifico paragrafo "Il Sistema di controllo della salute e sicurezza dei lavoratori".

### **5.2.1 Poteri del Presidente del Consiglio di Amministrazione**

Il Presidente del Consiglio di Amministrazione ha la rappresentanza legale della Fondazione di fronte a terzi ed in giudizio.

Spetta al Presidente:

- determinare l'ordine del giorno delle sedute del Consiglio di Amministrazione;
- convocare e presiedere le adunanze del Consiglio di Amministrazione;
- curare l'esecuzione delle deliberazioni del Consiglio di Amministrazione;
- sviluppare ogni attività finalizzata al conseguimento degli scopi istituzionali dell'Ente;
- esercitare la sorveglianza sull'andamento morale ed economico dell'Istituto;
- assumere le determinazioni ordinariamente necessarie al buon andamento della gestione;
- assumere altresì, nei casi di urgenza e dove non sia possibile una tempestiva convocazione del Consiglio di Amministrazione i provvedimenti indifferibili ed indispensabili al corretto funzionamento dell'Istituzione sottoponendo gli stessi alla ratifica del Consiglio di Amministrazione medesimo nella prima seduta immediatamente successiva.

In caso di assenza o temporaneo impedimento del Presidente, ne farà le veci il Vice Presidente ed in mancanza di questi il Consigliere più anziano di nomina e a parità di nomina il più anziano di età.

### **5.2.2 Poteri del Consiglio di Amministrazione**

Al Consiglio di Amministrazione, organo deputato all'amministrazione ordinaria e straordinaria dell'ente, spettano compiti di indirizzo e di programmazione nonché gli atti di ordinaria e straordinaria amministrazione. Tale organo, inoltre, nell'ambito dei predetti poteri fornisce al Direttore le direttive per la gestione economico/finanziaria, amministrativa e tecnica.

In particolare spetta al Consiglio di Amministrazione:

- approvare i Programmi della Fondazione;
- approvare il Bilancio di Previsione ed il Bilancio di esercizio annuali;
- approvare i Regolamenti indicati nello Statuto e le modifiche allo Statuto stesso, con maggioranza qualificata dei 4/5;
- curare la formazione, la regolare tenuta e l'aggiornamento periodico dell'inventario dei beni mobili ed immobili;
- autorizzare il Presidente a stare o resistere in giudizio;
- contrarre mutui e deliberare l'accettazione di contributi, donazioni e lasciti;
- deliberare in merito alle alienazioni, permuta ed acquisti immobiliari;
- deliberare eventuali convenzioni ed accordi di partecipazione o collaborazione con altri Enti, Fondazioni, Istituzioni, Società, Consorzi e Aziende;
- deliberare sugli atti che impegnano il patrimonio dell'Ente;
- nominare il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario unitamente all'approvazione dei relativi schemi di contratto e dell'individuazione del compenso;
- nominare, sentito il Direttore Amministrativo i responsabili delle articolazioni organizzative della Fondazione determinando la durata dell'incarico, gli obiettivi, i compensi;
- compiere tutti gli atti ritenuti utili ed opportuni per il perseguimento delle finalità della Fondazione.

### **5.2.3 Poteri del Revisore legale dei conti**

Il Revisore legale dei Conti incaricato del controllo contabile:

- verificare, nel corso dell'esercizio e con periodicità almeno trimestrale, la regolare tenuta della contabilità sociale e la corretta rilevazione nelle scritture contabili dei fatti di gestione;
- verificare se il bilancio d'esercizio corrisponde alle risultanze delle scritture contabili e degli accertamenti eseguiti ed è conforme alle norme che lo disciplinano;
- esprimere con apposita relazione un giudizio sul Conto Consuntivo, da depositarsi presso la Sede della Fondazione almeno 15 giorni prima della data fissata per l'approvazione del Conto Consuntivo medesimo.

Il Revisore incaricato del controllo contabile può chiedere agli amministratori documenti e notizie utili al controllo e può procedere ad ispezioni; documenta l'attività svolta in apposito libro, tenuto presso la sede della Fondazione.

## **6 L'ASSETTO ORGANIZZATIVO**

---

### **6.1 Principi ispiratori e articolazione del sistema organizzativo**

Il sistema organizzativo deve essere coerente rispetto ai seguenti principi ispiratori:

- adeguata formalizzazione;
- chiarezza delle linee di dipendenza gerarchica e funzionale;
- pubblicità dei poteri attribuiti, sia all'interno sia all'esterno della Fondazione, per garantirne la conoscibilità;
- chiarezza sul conferimento dei poteri e sulla conseguente allocazione delle responsabilità, così come sulle responsabilità organizzative interne.

Sulla base dei suddetti principi, il sistema organizzativo è delineato dal vertice e portato a conoscenza nelle varie articolazioni della struttura tramite Comunicazioni di servizio che verranno tempestivamente ed adeguatamente diffuse ai dipendenti.

Nel suo complesso, il Sistema organizzativo consta di:

- Struttura organizzativa. È rispecchiata nell'organigramma, che indica l'articolazione delle funzioni interne ed i relativi responsabili;
- Mansionario, che definisce funzioni, autonomia operativa e responsabilità dei diversi profili professionali operanti nell'ente;
- Sistema delle deleghe, per il quale valgono le considerazioni già svolte;
- Piani di lavoro per il personale del servizio di assistenza, che si aggiungono all'organigramma specificando i compiti assegnati;
- Regolamenti adottati dal Consiglio di Amministrazione che definiscono le modalità operative per lo svolgimento delle diverse attività;
- Protocolli e procedure interni, che definiscono anch'essi le modalità operative per lo svolgimento delle diverse attività

L'organigramma viene mantenuto sempre aggiornato, su indicazione operativa del Direttore Amministrativo, e comunicato al personale secondo la procedura prevista, al fine di assicurare una chiara definizione formale dei compiti assegnati ad ogni unità della struttura della Fondazione.

Identica comunicazione dovrà essere inoltrata all'Organismo di Vigilanza, anche in caso di variazione delle deleghe, per consentire le valutazioni di competenza di quest'ultimo, al fine di stabilire se le variazioni comportino o meno un'incidenza sulla Parte Generale ovvero sulla Parte Speciale del Modello organizzativo.

In caso affermativo, l'Organismo di Vigilanza dovrà proporre al Consiglio di Amministrazione le opportune/necessarie modifiche.

I Regolamenti, i protocolli e le procedure di cui la Fondazione si è dotata mirano a garantire la correttezza e trasparenza della sua attività, da un lato regolando l'agire della stessa, e dall'altro consentendo i controlli, preventivi e successivi, della correttezza delle operazioni effettuate.

Ciò in quanto essi favoriscono l'uniformità di comportamento all'interno dell'ente, nel rispetto delle disposizioni normative che ne regolano l'attività.

Tutti i dipendenti hanno l'obbligo di essere a conoscenza delle norme procedurali interne di specifico interesse della funzione e di rispettarle nell'esercizio dei compiti loro assegnati.

Protocolli e procedure sono soggetti a frequenti variazioni in conseguenza di necessità normative e/o organizzative: per questa ragione, oltre che per la loro numerosità e analiticità, sono da considerare parte integrante del Modello pur non essendovi allegati. Si elencano tuttavia, di seguito, i protocolli e le procedure formalmente adottati dalla Fondazione, i quali costituiscono un sistema di mitigazione dei rischi di commissione di reati 231:

**Elenco protocolli R.S.A.**

DENOMINAZIONE PROTOCOLLO/ PROCEDURA	DATA DI REVISIONE E NUMERO
1. PROTOCOLLO DI ACCOGLIENZA PRESA IN CARICO, DIMISSIONE, DECESSO OSPITE	10/05/2017 NR. 09
2. PROTOCOLLO PER CURE IGIENICHE NEL RISPETTO DELLA PRIVACY	09/01/2017 NR. 05
3. PROTOCOLLO PER LA SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE	09/01/2017 NR. 06
4. PROTOCOLLO PREVENZIONE CADUTE	30/04/2017 NR. 07
5. PROTOCOLLO PREVENZIONE LESIONI DA DECUBITO	30/04/2017 NR. 06
6. PROTOCOLLO GESTIONE DEI FARMACI	10/05/2017 NR. 05
7. PROTOCOLLO PER L'UTILIZZO DEGLI STRUMENTI DI TUTELA E PROTEZIONE	10/05/2017 NR. 07
8. PROTOCOLLO GESTIONE DEL MATERIALE BIOLOGICO	09/01/2017 NR. 03
9. PROTOCOLLO PER IL TRATTAMENTO DELL' INCONTINENZA FECALE ED URINARIA	15/04/2017 NR. 06
10. PROTOCOLLO GESTIONE NUOVO ASSUNTO	15/04/2017 NR. 03
11. PROCEDURA SEGNALAZIONE INFORTUNIO	15/04/2017 NR. 03
12. PROCEDURA PER LA SOSTITUZIONE DEL PERSONALE	09/01/2017 NR. 02
13. PROCEDURA PER ASPIRAZIONE ORO-TRACHEALE	28/04/2017 NR. 07
14. PROTOCOLLO GESTIONE DEL DOLORE NEL PAZIENTE ONCOLOGICO	28/04/2017 NR. 03
15. PROTOCOLLO TRATTAMENTO DEL DOLORE	15/01/2017 NR. 02
16. PROCEDURE DI USO, CONSERVAZIONE E SOMMINISTRAZIONE DELLE FIALE DI POTASSIO CLORURO	15/01/2017 NR. 03
17. PROCEDURA PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA SANITARIA IN STRUTTURA	15/01/2017 NR. 06
18. PROCEDURA PER LA PREPARAZIONE DEI SET PER MEDICAZIONI	15/01/2017 NR. 03
19. PROCEDURA PER GESTIONE PEG	15/01/2017 NR. 08
20. PROCEDURE PER ORDINI E RICHIESTE	15/01/2017 NR. 03
21. PROCEDURA PER LA STESURA DELLA CONSEGNA PERSONALIZZATA	15/04/2017 NR. 04
22. PROCEDURA DIMISSIONE PROTETTA	27/04/2017 NR. 03
23. PROCEDURA UTILIZZO LAVAPAVIMENTI IN SICUREZZA	27/04/2017 NR. 02
24. PROCEDURA SANIFICAZIONE ORDINARIA STANZE DI DEGENZA	20/05/2017 NR. 05
25. PROTOCOLLO UTILIZZO BILANCIA PESAPERSONE	27/04/2017 NR. 02
26. PROTOCOLLO GESTIONE LEGIONELLOSI	27/04/2017 NR. 03
27. GUIDA OPERATIVA PER LA COSTRUZIONE E DIFFUSIONE DEI PROTOCOLLI	15/04/2017 NR. 02
28. PROTOCOLLO PER LO SMALTIMENTO RIFIUTI POTENZIALMENTE INFETTI E FARMACI SCADUTI	30/04/2017 NR. 03
29. PROTOCOLLO E PROCEDURA DISINFEZIONE PADELLE E PAPPAGALLI	10/05/2017 NR. 02
30. PROTOCOLLO GESTIONE DEL PAZIENTE IN STATO VEGETATIVO	09/01/2017 NR. 02
31. PROTOCOLLO GESTIONE DEL PAZIENTE AFFETTO DA SLA	09/01/2017 NR. 02
32. PROTOCOLLO GESTIONE DEL DOLORE NEL PAZIENTE DEMENTE	04/05/2017 NR. 03
33. PROTOCOLLO TRATTAMENTO SCABBIA	15/05/2017 NR. 03
34. PROTOCOLLO TRATTAMENTO CLOSTRIDIUM DIFFICILE	30/04/2017 NR. 02
35. PROTOCOLLO GESTIONE RISCHIO CLINICO	27/04/2017 NR. 01
36. DOCUMENTI DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO	15/05/2017 NR. 01
37. PIANO DI MANUTENZIONE APPARECCHIATURE E PRESIDI	20/03/2017 NR. 01



**MODELLO DI ORGANIZZAZIONE,  
GESTIONE E CONTROLLO**

**Pagina 33 di 149**

Data:  
2018

Emittente  
C.d.A.

38. NOTA INFORMATIVA SULL'USO DELLE SALE MORTUARIE INTERNE	15/05/2017
39. REGOLAMENTO INTERNO PALESTRA RSA	15/05/2017

**Elenco protocolli e procedure I.D.R.**

DENOMINAZIONE PROTOCOLLO/PROCEDURA	DATA DI REVISIONE E NUMERO
1. PROTOCOLLO RICOVERI IN C.I.	30/04/2017 N. 01
2. PROTOCOLLO GESTIONE CARTELLA CLINICA	30/04/2017 N. 01
3. PROTOCOLLO DI ACCOGLIENZA, PRESA IN CARICO E DIMISSIONE/DECESSO DEL PAZIENTE IN CURE INTERMEDIE	30/04/2017 N. 01
4. PREVENZIONE DELLE CADUTE	30/04/2017 N. 01
5. PREVENZIONE PIAGHE DA DECUBITO	30/04/2017 N. 01
6. TRATTAMENTO INCONTINENZA	30/04/2017 N. 01
7. UTILIZZO MEZZI DI PROTEZIONE	30/04/2017 N. 01
8. PROTOCOLLO GESTIONE PRELIEVI	30/04/2017 N. 01
9. GESTIONE PAZIENTE AFFETTO DA SLA	30/04/2017 N. 01
10. GESTIONE DOLORE	30/04/2017 N. 02
11. PROTOCOLLO E PROCEDURA PER CURE IGIENICHE NEL RISPETTO DELLA PRIVACY	30/04/2017 N. 01
12. PROCEDURA DI SOSTITUZIONE DEL PERSONALE CURE INTERMEDIE	30/04/2017 N. 01
13. PROCEDURA PER ASPIRAZIONE ORO-TRACHEALE	30/04/2017 N. 01
14. PROTOCOLLO GASTRO DIGIUNO STOMIA-PEG	30/04/2017 N. 01
15. PROTOCOLLO GESTIONE FARMACI	30/04/2017 N. 02
16. PROTOCOLLO NEO ASSUNTO	30/04/2017 N. 02
17. PROTOCOLLO E PROCEDURA EMERGENZA SANITARIA	23/10/2017 N. 02
18. PROCEDURA GESTIONE INFORTUNI	30/04/2017 N. 01
19. PROCEDURA PREPARAZIONE SET DI MEDICAZIONE	30/04/2017 N. 01
20. PROCEDURE PER RICHIESTE VARIE	30/04/2017 N. 01
21. PROTOCOLLO PER LA STESURA DELLA CONSEGNA PERSONALIZZATA	30/04/2017 N. 01
22. PROTOCOLLO GESTIONE LEGIONELLA	30/04/2017 N. 02
23. PROCEDURA UTILIZZO LAVAPAVIMENTI IN SICUREZZA	30/04/2017 N. 01
24. REGOLAMENTO INTERNO PER FERIE, PERMESSI E CAMBI TURNO	31/08/2014 N. 01
25. SOMMINISTRAZIONE ALIMENTI E BEVANDE	30/04/2017 N. 01
26. REGOLAMENTO UTENTI CURE INTERMEDIE	30/04/2017 N. 02
27. PROTOCOLLO SMALTIMENTO RIFIUTI	30/04/2017 N. 02
28. PROTOCOLLO STERILIZZAZIONE	30/04/2017 N. 01
29. PROCEDURA GESTIONE TURNI	30/04/2017 N. 03
30. PROTOCOLLO PER CLOSTRIDIUM	30/04/2017 N. 02
31. PROTOCOLLO PER LA COSTRUZIONE LINEE GUIDE E PROTOCOLLI	30/04/2017 N. 01
32. PT PROTOCOLLO MODALITÀ DI GESTIONE PRELIEVI	30/04/2017 N. 02
33. PT PROTOCOLLO GESTIONE DEL BRACCIALETTO IDENTIFICATIVO	30/04/2017 N. 01
34. PT PROTOCOLLO LAVAGGIO DELLE MANI	30/04/2017 N. 01
35. PROTOCOLLO PER IL TRATTAMENTO DELLA SCABBIA	15/07/2017 N. 01
36. PROTOCOLLO SANIFICAZIONE STANZE DI DEGENZA	30/04/2017 N. 01
37. PROCEDURA UTILIZZO LAVAPAVIMENTI IN SICUREZZA	30/04/2017 N. 01
38. PROTOCOLLO PER LA GESTIONE DELL'INCIDENT REPORTING	30/04/2017 N. 01
39. VALUTAZIONE DEL RISCHIO LEGIONELLOSI	30/04/2017 N. 01
40. PROTOCOLLO REGISTRAZIONE E ATTESTAZIONE ATTIVITÀ DI TUTORAGGIO INDIVIDUALE PER TIROCINI CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA	10/10/2017 N. 00
41. PROCEDURA AUDIT CLINICO	10/10/2017 N. 01

**Elenco protocolli e procedure Hospice**

DENOMINAZIONE PROTOCOLLO/PROCEDURA	DATA DI REVISIONE E NUMERO
1. PROTOCOLLO PER IL CONTROLLO DEI SINTOMI FISICI: GASTRO-ENTERICI, RESPIRATORI, NEUROPSICHIATRICI	06/03/2017 NR.1
2. PROCEDURA REGISTRAZIONE E ATTESTAZIONE DELL'ATTIVITÀ DI TUTORAGGIO INDIVIDUALE PER TIROCINI CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA	10/10/2017 NR.1
3. PROTOCOLLO PREVENZIONE CADUTE	15/05/2017 NR.1
4. PROTOCOLLO DI NURSING: PREVENZIONE DELLE LESIONI DA DECUBITO	15/05/2017 NR.1
5. PROTOCOLLO DI NURSING: TRATTAMENTO DELL'INCONTINENZA	15/05/2017 NR.1
6. PRINCIPALI PROCEDURE DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE: PROTOCOLLO DI UTILIZZO MEZZI DI TUTELA E PROTEZIONE	15/05/2017 NR.1
7. PRINCIPALI PROCEDURE DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE: PROTOCOLLO MODALITA' DI GESTIONE PRELIEVI IN AMBITO CURE PALLIATIVE	15/05/2017 NR.1
8. PROTOCOLLO GESTIONE PAZIENTE AFFETTO DA SLA	15/05/2017 NR.1
9. PROTOCOLLO PER IL CONTROLLO DEL DOLORE E DEI SINTOMI FISICI E PSICOLOGICI	15/05/2017 NR.1
10. PROTOCOLLO GESTIONE DELLA CARTELLA CLINICA	20/01/2017 NR.2
11. PROCEDURA PER LA SOSTITUZIONE DEL PERSONALE	15/05/2017 NR.1
12. PROTOCOLLO DI NURSING: ASPIRAZIONE ORO-TRACHEALE	15/05/2017 NR.1
13. PROTOCOLLO DI NURSING: GESTIONE PEG	15/05/2017 NR.1
14. PROTOCOLLO GESTIONE FARMACI	15/05/2017 NR.2
15. PROTOCOLLO INSERIMENTO/ADDESTRAMENTO DEL PERSONALE NUOVO ASSUNTO	15/05/2017 NR.1
16. PROCEDURA SEGNALAZIONE INFORTUNI	15/05/2017 NR.1
17. PROCEDURA PER LA PREPARAZIONE DEI SET PER MEDICAZIONI	15/05/2017 NR.1
18. PROCEDURA PER ORDINI E RICHIESTE	15/05/2017 NR.2
19. PROCEDURA PER LA STESURA DELLA CONSEGNA PERSONALIZZATA	15/05/2017 NR.2
20. PROTOCOLLO PER IL CONTROLLO DELLA LEGIONELLA	15/05/2017 NR.1
21. PROCEDURA UTILIZZO LAVAPAVIMENTI IN SICUREZZA	15/05/2017 NR.1
22. PROTOCOLLO DI NURSING: ESECUZIONE DELLE CURE IGIENICHE DEGLI OSPITI NEL RISPETTO DELLA PRIVACY	15/05/2017 NR.1
23. PROTOCOLLO PER UNA CORRETTA SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE	15/05/2017 NR.1
24. PROTOCOLLO PER LO SMALTIMENTO RIFIUTI POTENZIALMENTE INFETTI E FARMACI SCADUTI	15/05/2017 NR.1
25. PROTOCOLLO GESTIONE DELLA STERILIZZAZIONE	15/05/2017 NR.1
26. PROTOCOLLO PER LA STESURA E GESTIONE DEI TURNI	15/05/2017 NR.1
27. PROTOCOLLO DI GESTIONE DI CASI DI INFEZIONE DA CLOSTRIDIUM DIFFICILE	15/05/2017 NR.1
28. GUIDA OPERATIVA PER LA COSTRUZIONE E DIFFUSIONE DEI PROTOCOLLI	15/05/2017 NR.1
29. PROTOCOLLO LAVAGGIO MANI	15/05/2017 NR.1
30. PROTOCOLLO PER IL CONTROLLO DEI SINTOMI PSICOLOGICI: DISTURBI COMPORTAMENTALI	15/05/2017 NR.1
31. PROTOCOLLO PER LA COLLABORAZIONE CON ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO	15/05/2017 NR.2
32. PROTOCOLLO SOSTEGNO PSICOLOGICO AL MALATO TERMINALE E PREPARAZIONE E SUPPORTO AL LUTTO DEI FAMILIARI	08/03/2017 NR.1

In caso di sostanziale variazione organizzativa, sarà/saranno la/e funzione/i interessata/e ad informare l'Organismo di Vigilanza affinché quest'ultimo possa effettuare le valutazioni di competenza.

Il costante monitoraggio del Sistema organizzativo da parte dell'Organismo di Vigilanza consentirà di adattare nel tempo il Modello 231 alle esigenze specifiche, garantendone la dinamicità.

## **6.2 Gli organismi tecnico gestionali e consultivi**

Lo statuto prevede e disciplina le figure del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, nonché l'organismo denominato Consiglio degli Ospiti.

### **6.2.1 Il Direttore Amministrativo**

Il Direttore Amministrativo è figura apicale ed è nominato dal Consiglio di Amministrazione tra candidati con provata esperienza professionale nello stesso ruolo e idoneo titolo (laurea specialistica in materia giuridico-economica): coadiuva il Presidente ed il Consiglio di Amministrazione nella gestione tecnica della Fondazione.

Il Direttore Amministrativo sovrintende alla organizzazione della Fondazione ed è responsabile della realizzazione della gestione economico/finanziaria, amministrativa e tecnica secondo le linee guida sancite dal Consiglio di Amministrazione. A tal fine adotta ogni provvedimento ritenuto necessario ed opportuno.

Il Direttore Amministrativo risponde del proprio operato, inclusi i risultati conseguiti, al Presidente ed al Consiglio di Amministrazione.

Su ogni proposta di deliberazione, sia di contenuto organizzativo sia di contenuto gestionale, sottoposta all'esame del Consiglio di Amministrazione il Direttore Amministrativo esprime il proprio parere consultivo. Il parere è inserito nel verbale della deliberazione.

Il Direttore Amministrativo deve garantire il possesso di tutti requisiti soggettivi previsti in capo ai Consiglieri di Amministrazione dalla normativa regionale vigente.

### **6.2.2 Il Direttore Sanitario**

Il Direttore Sanitario è al vertice della Direzione Sanitaria, istituita presso l'Ente con lo scopo di organizzare, gestire e sorvegliare la conduzione igienico-sanitaria-socio-riabilitativa di tutti i Servizi della Fondazione, ivi compresi tutti gli aspetti tecnico organizzativi, nell'intento di raggiungere il livello ottimale di erogazione dei servizi sanitari e socio-sanitari in favore degli anziani ospiti.

Per detta attività il Direttore Sanitario risponde al Presidente e al Consiglio di Amministrazione.

Il Direttore Sanitario è nominato dal Consiglio di Amministrazione tra candidati con provata esperienza professionale nello stesso ruolo e idoneo titolo.

Il Direttore Sanitario deve garantire il possesso di tutti requisiti soggettivi previsti in capo ai Consiglieri di Amministrazione dalla normativa regionale vigente.

### **6.2.3 Il Consiglio degli Ospiti**

Lo Statuto della Fondazione prevede poi la costituzione di un organismo consultivo, denominato Consiglio degli Ospiti, composto da 3 membri eletti ogni anno dagli Ospiti.

La designazione dei rappresentanti degli ospiti viene effettuata durante l'assemblea annuale degli ospiti fissi indicando su apposita scheda 3 nomi tra quelli degli anziani che hanno dichiarato la disponibilità all'incarico. Risultano eletti gli ospiti che hanno ottenuto il maggior numero di voti. Nel caso non venga raggiunto il minimo di tre tra gli ospiti, potranno essere eletti due parenti (degli ospiti) che diano la loro disponibilità all'incarico.

I tre rappresentanti nominano un loro delegato-coordinatore che sarà promotore delle riunioni e portavoce presso l'Amministrazione dei problemi sollevati.

Il Consiglio degli Ospiti rappresenta gli Ospiti presso gli Organi Amministrativi e Direttivi della Fondazione. Esso inoltre formula proposte in ordine a:

- miglior funzionamento dei servizi;
- soddisfacimento di esigenze individuali e collettive;
- miglioramento dei rapporti di solidarietà, di amicizia, di reciproca comprensione;
- regole di vita comunitaria;
- attività ricreative e sociali.

### **6.3 I soggetti in posizione apicale**

Come in precedenza indicato, il Decreto richiede di individuare i soggetti in posizione apicale.

Fermo restando il dettato normativo di cui all'art. 5 del Decreto e la relativa prassi applicativa, i criteri per individuare tali soggetti possono essere così sintetizzati:

- collocazione gerarchica al vertice della Fondazione o al primo livello di riporto;
- assegnazione di poteri di spesa e di deleghe che consentano di svolgere talune attività, anche verso l'esterno, con un certo margine di autonomia.

I predetti requisiti devono sussistere congiuntamente e non sono alternativi. È pertanto possibile identificare i soggetti apicali avvalendosi dell'organigramma aziendale.

Alla luce dei criteri sopra esposti risultano soggetti apicali della Fondazione, oltre agli organi Presidente e Consiglio di Amministrazione, il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario.

### **6.4 La gestione delle risorse umane**

La Fondazione si avvale di personale dipendente e non, di personale convenzionato e di alcune Associazioni di volontariato.

Il personale non dipendente è costituito esclusivamente da Medici.

Per quanto riguarda le Associazioni di volontariato, ciascuna di esse si rapporta con la Fondazione sulla base di una specifica convenzione.

La Fondazione applica al personale dipendente:

- il "contratto collettivo nazionale di lavoro per il personale delle regioni e delle autonomie locali", a tutto il personale non dirigente assunto fino alla data del 25 aprile 2011;
- il "contratto collettivo nazionale di lavoro per il personale dipendente dalle realtà del settore assistenziale, sociale, socio-sanitario, educativo, nonché da tutte le altre istituzioni di assistenza e beneficenza UNEBA", a tutto il personale non dirigente assunto successivamente.

Il Sistema remunerativo prevede per il personale dipendente la Retribuzione Annuale Lorda o "R.A.L." ed una componente di incentivazione così articolata:

- per il CCNL EE.LL., è previsto un premio incentivante la produttività, sulla base di un accordo annuale, aziendale decentrato, con le OO.SS. e le RSU interne, che ne definisce le modalità di erogazione;
- per il CCNL UNEBA, il premio di produttività è regolamentato dal contratto nazionale e integrativo regionale.

## **6.5 La gestione economico-finanziaria**

L'esercizio sociale coincide con l'anno solare e, quindi, inizia il 1° gennaio e termina il 31 dicembre di ogni anno.

Il Bilancio d'Esercizio (o rendiconto economico e finanziario) deve essere redatto con chiarezza e deve rappresentare in modo veritiero e corretto la situazione patrimoniale e finanziaria della Fondazione. Esso deve essere approvato entro quattro mesi dalla chiusura dell'esercizio sociale.

Il Bilancio preventivo deve essere redatto sulla base di ragionevoli previsioni relative all'attività che verrà svolta durante l'anno e va approvato entro il 31 dicembre di ogni anno.

## **6.6 La salute e sicurezza sui luoghi di lavoro**

Allo stato attuale, il Servizio di Prevenzione e Protezione istituito presso la Fondazione è così organizzato:

- Datore di lavoro (Presidente);
- Delegato del Datore di Lavoro;
- Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione;
- Dirigenti;
- Preposti;
- Rappresentante Lavoratori per la Sicurezza;
- Responsabile servizio primo soccorso;
- Addetti al primo soccorso;
- Responsabile Servizio prevenzione incendi ed evacuazione;
- Addetti al Servizio prevenzione incendi ed evacuazione;
- Medico competente (esterno).

La Fondazione si avvale altresì di un consulente esterno che supporta il Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione.

Sempre con riguardo alla SSL, un sistema di flussi informativi consente la circolazione delle informazioni all'interno dell'ente.

La Fondazione ha rivolto particolare attenzione alla esigenza di predisporre ed implementare, in materia di SSL, un efficace ed efficiente sistema di monitoraggio della sicurezza.

Quest'ultimo, oltre a prevedere la registrazione delle verifiche svolte dalla Fondazione, anche attraverso la redazione di appositi verbali, è incentrato su un sistema di monitoraggio della sicurezza che si sviluppa su un duplice livello.

Il primo livello di monitoraggio coinvolge tutti i soggetti che operano nell'ambito della struttura organizzativa della Fondazione, essendo previsto:

- l'auto-controllo da parte dei lavoratori, i quali devono sia utilizzare correttamente le attrezzature di lavoro, le sostanze e i preparati pericolosi, i mezzi di trasporto, nonché i dispositivi di sicurezza e di protezione messi a loro disposizione, sia segnalare immediatamente le deficienze di tali mezzi e dispositivi nonché qualsiasi eventuale condizione di pericolo di cui vengano a conoscenza;
- il coinvolgimento diretto e costante dei soggetti con specifici compiti in materia di SSL (ad esempio, datore di lavoro, dirigenti, preposti, RSPP), i quali intervengono, tra l'altro, in materia: a) di vigilanza e monitoraggio periodici e sistematici sulla osservanza degli obblighi di legge e delle procedure in materia di SSL; b) di segnalazione al datore di lavoro di eventuali deficienze e problematiche; c) di individuazione e valutazione dei fattori di rischio nell'ambito dell'organizzazione in cui i lavoratori prestano la propria attività; d) di elaborazione delle misure preventive e protettive attuate e richiamate nel Documento di Valutazione dei Rischi, nonché dei sistemi di controllo di tali misure; e) di proposizione dei programmi di formazione e addestramento dei lavoratori, nonché di comunicazione e coinvolgimento degli stessi.

Il secondo livello di monitoraggio, richiamato espressamente dalle Linee Guida di Confindustria, è svolto dall'Organismo di Vigilanza, al quale è assegnato il compito di verificare la funzionalità del complessivo sistema preventivo adottato dalla Fondazione a tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori. Tale compito è stato assegnato all'Organismo di Vigilanza in ragione della sua idoneità ad assicurare l'obiettività e l'imparzialità dell'operato, nonché l'indipendenza dal settore di lavoro sottoposto a verifica ispettiva.

Al fine di consentire all'Organismo di Vigilanza di svolgere efficacemente il monitoraggio di secondo livello, è previsto l'obbligo di inviare allo stesso copia della reportistica periodica in materia di salute e sicurezza sul lavoro, e segnatamente il verbale della riunione periodica di cui all'art. 35 D.Lgs. n. 81/2008, nonché tutti i dati relativi agli infortuni sul lavoro occorsi nei siti della Fondazione.

I risultati del monitoraggio sono considerati dall'Organismo di Vigilanza ai fini dell'eventuale relazione al Consiglio di Amministrazione, ovvero alle funzioni interne competenti di:

- proposte di aggiornamento del Modello, incluso il sistema preventivo adottato dalla Fondazione e le procedure organizzative, in ragione di eventuali inadeguatezze o significative violazioni riscontrate, ovvero di cambiamenti della struttura organizzativa della Fondazione;
- proposte di irrogazione di sanzioni disciplinari, per l'ipotesi in cui sia riscontrata la commissione delle condotte indicate nel sistema disciplinare adottato dall'ente ai sensi del Decreto.

Il sistema dei controlli applicabili alle attività a rischio, in relazione ai reati in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro, è stato definito utilizzando, tra l'altro, le indicazioni contenute nell'art. 30 D.Lgs. n. 81/2008.

## **6.7 La gestione dell'accesso alle informazioni**

L'accesso alle informazioni, così come previsto dalla normativa vigente, è strutturato con le seguenti modalità:

- l'"accesso agli atti" (L. 241/1990) è garantito mediante apposito Regolamento di cui la Fondazione si è dotata ed al quale si rinvia ("Regolamento per il diritto di accesso ai documenti amministrativi e sanitari");

- l' "accesso generalizzato", ovvero la trasparenza, è garantita conformemente alla normativa vigente (D.Lgs. 33/2013), mediante pubblicazione sul sito web dell'ente ([www.madonnadelcorlo.it](http://www.madonnadelcorlo.it)) dei documenti richiesti dalla normativa, con particolare riguardo a quanto stabilito dall'Allegato A alla Determinazione n. 1134/2017 dell'A.N.AC:

ALLEGATO 1) SEZIONE "SOCIETA' TRASPARENTE"/"AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE								
Ai sensi dell'art. 9 del d.lgs. n. 33/2013, al fine di evitare duplicazioni, l'obbligo di pubblicazione è assolto anche mediante collegamento ipertestuale che, tramite link, colleghi la sezione "Amministrazione/società trasparente" con altra sezione del sito o con siti di altre amministrazioni/enti in cui sono pubblicati dati, informazioni e documenti dello stesso tipo e formato di quelli previsti dal d. lgs. 33/2013								
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Ambito soggettivo	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento		
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteri e modalità	Società in controllo pubblico Enti di diritto privato in controllo pubblico Enti pubblici economici  Società partecipate Enti di diritto privato di cui all'art. 2-bis, co.3, d.lgs. n. 33/2013 limitatamente all'attività di pubblico interesse	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Criteri e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
			Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Temporaneo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		
	Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atti di concessione  (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali)  (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	Atti di concessione	Per ciascun atto:	Temporaneo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		
	Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013				1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Temporaneo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		
	Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013				2) importo del vantaggio economico corrisposto	Temporaneo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		
	Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013				3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Temporaneo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		
	Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013				4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo cui è attribuita la responsabilità dell'istruttoria o della concessione della sovvenzione/contributo/sussidio/vantaggio economico	Temporaneo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		
	Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013				5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Temporaneo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		
	Art. 27, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013				6) link al progetto selezionato	Temporaneo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		
	Art. 27, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013				7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Temporaneo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		
Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)						
Bilanci	Bilancio	Società in controllo pubblico Enti di diritto privato in controllo pubblico enti pubblici economici	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Bilancio di esercizio	Bilancio di esercizio in formati integrali e semplificati, anche con ricorso a rappresentazioni grafiche	Annuale (entro 30 gg dalla data di approvazione)		
		Società partecipate Enti di diritto privato di cui all'art. 2-bis, co.3, d.lgs. 33/2013 (ove l'adizione del bilancio sia prevista dalla disciplina di settore) per attività di pubblico interesse	Art. 6, co. 4, d.lgs. 175/2016					
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Qualora concessionari di servizi pubblici  Società in controllo pubblico Enti di diritto privato in controllo pubblico Società partecipate Enti di diritto privato di cui all'art. 2-bis, co. 3, d.lgs. n. 33/2013	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
	Class action		Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Temporaneo		
			Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Assenza di definizione del giudizio	Temporaneo		
	Costi contabilizzati			Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)
				Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013				
	Liste di attesa			Enti, aziende e strutture private che erogano prestazioni per conto del SSN	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013								
Opere pubbliche	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Società in controllo pubblico Enti di diritto privato in controllo pubblico Enti pubblici economici Società partecipate Enti di diritto privato di cui all'art. 2-bis, co.3, d.lgs. 33/2013 (nei casi in cui società ed enti realizzino opere pubbliche)	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate.	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Temporaneo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
		Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate			Temporaneo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
Altri contenuti	Accesso civico	Enti di diritto privato in controllo pubblico Enti pubblici economici Società partecipate Enti di diritto privato di cui all'art. 2-bis, co.3, d.lgs. n.33/2013	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplific" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza del soggetto cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Temporaneo		
		Società partecipate Enti di diritto privato di cui all'art. 2-bis, co.3, d.lgs. n.33/2013	Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti relativi alle attività di pubblico interesse, ulteriori rispetto a quelli oggetto di obbligo di pubblicazione	Noni Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Temporaneo		
Altri contenuti	Dati ulteriori	Società in controllo pubblico Enti di diritto privato in controllo pubblico Enti pubblici economici Società partecipate Enti di diritto privato di cui all'art. 2-bis, co.3, d.lgs. n.33/2013	Art. 7 bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori  (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che società ed enti non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate	.....		

- il diritto di accesso del soggetto interessato è regolamentato dal "Sistema privacy" della Fondazione, ed in particolare dalla procedura "Gestione dei diritti dell'interessato", alla quale si rinvia.

## **7 RISULTATI DELLA FASE DI RISK ASSESSMENT: AMBITI ESPOSTI AL RISCHIO DI EVENTI PREVISTI DAL D.LGS. N. 231/2001 E CONSEGUENTE DETERMINAZIONE DEI RISCHI RILEVANTI**

---

### **7.1 Premessa**

Attraverso un'attività svolta anche con il supporto di professionalità esterne, ed elaborando le informazioni rese disponibili da parte della Fondazione, è stato analizzato il contesto, sono stati identificati gli ambiti maggiormente esposti alle conseguenze sanzionatorie previste dal Decreto e si è determinata l'entità dei rischi rilevanti.

In particolare il lavoro ha:

- approfondito i contenuti della normativa, nonché le fattispecie di reato previste dal Decreto;
- effettuato una ricognizione degli ambiti operativi dove, in caso di assenza di tutele, è maggiore la probabilità di commissione dei reati previsti dal Decreto;
- predisposto un'apposita mappa delle aree di potenziale "rischio 231";
- valutato l'idoneità dei presidi organizzativi, procedurali e amministrativi (organi aziendali e organizzazione interna, procure, deleghe di responsabilità e di poteri di spesa, procedure e principi comportamentali);
- identificato i principi ed i requisiti del sistema dei controlli;
- valutato il "rischio 231", in base al reato, alla probabilità di accadimento ed al suo peso e impatto.

### **7.2 Processo di definizione delle aree sensibili**

Al fine di identificare le aree nelle quali è maggiore il rischio che siano posti in essere comportamenti illeciti (le "Aree Sensibili") è di seguito definito il processo che, tenendo presente la vigente normativa in materia di responsabilità amministrativa degli enti, definisce il modo in cui tali aree vengono, anche nel futuro, individuate dal Modello e che dovrà essere utilizzato, anche in occasione delle eventuali estensioni ad altre tipologie di reato della responsabilità di cui trattasi.

L'attuazione di tale processo è delegata dal Consiglio di Amministrazione alle funzioni operative di volta in volta competenti secondo le disposizioni del Modello. Le funzioni opereranno eventualmente con il supporto di professionalità esterne cui spetta il compito di supportare le funzioni delegate.

Tale processo prevede:

- l'individuazione ex-ante, a cura della Fondazione e dell'Organismo di Vigilanza, delle condotte sanzionabili in relazione ai reati per i quali è prevista la responsabilità amministrativa;
- l'identificazione, a cura della Fondazione e dell'Organismo di Vigilanza, delle Aree Sensibili, cioè quelle nel cui ambito è più alto il rischio che siano posti in essere comportamenti illeciti previsti dalle disposizioni suddette;
- la realizzazione di una mappa delle Aree Sensibili;
- la valutazione dei processi applicati alle Aree Sensibili e dell'adeguatezza dei presidi di controllo previsti dai processi stessi.

### **7.3 Attività sensibili**

Con specifico riferimento alla realtà dell'Ente, le attività nel cui ambito possono, al momento dell'adozione del Modello in vigore, essere commessi i reati, riguardano essenzialmente quelle attività in occasione delle quali è maggiore la probabilità di accadimento delle seguenti categorie di reati così come richiamate dal Decreto:

- Indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello stato o di un ente pubblico o per il conseguimento di erogazioni pubbliche, frode informatica in danno dello stato o di un ente pubblico (art. 24, D.Lgs. 231/01);
- Delitti di criminalità organizzata (art. 24-ter, D.Lgs. 231/01, limitatamente all'Associazione per delinquere ed all'Associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope;
- Concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità e corruzione (art. 25, D.Lgs. 231/01);
- Reati societari (art. 25-ter, D.Lgs. 231/01), con specifico riferimento a: False comunicazioni sociali, Impedito controllo, Corruzione tra privati;
- Delitti contro la personalità individuale (art. 25-quinquies, D.Lgs. 231/2001), limitatamente alla Intermediazione illecita e sfruttamento del lavoro;
- Reati di omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro (art. 25 septies D.Lgs. n. 231/2001).

Gli atti e le operazioni a rischio afferenti tali attività saranno di seguito denominati "Attività Sensibili".

In concreto le Attività Sensibili sono principalmente le seguenti, non tanto in considerazione dei presidi di controllo quanto della probabilità di accadimento:

- Sicurezza sul lavoro (principalmente per: emanazione procedure di sicurezza, turnazione del personale, manutenzioni, corretta esecuzione delle attività operative);
- Sistema di Gestione Privacy;
- Rapporti con ATS e con altri enti di controllo;
- Gestione liste d'attesa (RSA, Ospedale delle cure intermedie, Hospice, Ambulatori);
- Gestione PAI, documentazione socio-sanitario-assistenziale e classificazione Ospiti e Utenti;
- Debito informativo;
- Coordinamento attività socio-sanitario-assistenziale;
- Attività assistenziali;
- Gestione farmaci e sostanze stupefacenti e psicotrope;
- Acquisti;
- Gestione delle tecnologie informatiche.

L'individuazione delle aree a rischio consente:

- di sensibilizzare dipendenti e management sulle aree ed i rispettivi aspetti della gestione aziendale che richiedono maggiore attenzione;
- di esplicitare da parte dell'Ente la ferma condanna di tutte le condotte che integrino la fattispecie di reato prevedendo nel contempo l'applicazione di sanzioni in tali casi;

- di sottoporre tali aree ad un sistema costante di monitoraggio e controllo, funzionale da un lato a prevenire la commissione dei reati e da un altro ad intervenire immediatamente in caso di commissione degli stessi.

L'Organismo di Vigilanza direttamente o tramite propri incaricati individuerà di volta in volta le attività che, a seconda dell'evoluzione legislativa e/o di mutamenti nelle attività svolte dall'Ente, dovranno essere ricomprese nel novero delle ipotesi rilevanti, curando anche che vengano presi gli opportuni provvedimenti operativi.

## **8 L'ORGANISMO DI VIGILANZA E CONTROLLO**

### **8.1 Requisiti e caratteristiche dell'Organismo di Vigilanza**

In merito all'organo al quale può essere attribuito il ruolo di vigilanza il Decreto Legislativo 231/2001 precisa che esso (art. 6, comma 1, lettera b):

- deve essere dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo;
- deve avere compiti di vigilanza sul funzionamento e sull'osservanza del "Modello di organizzazione e gestione";
- deve altresì curarne l'aggiornamento.

Il legislatore non ha tuttavia fornito ulteriori indicazioni circa le caratteristiche specifiche, le responsabilità e la composizione dell'Organismo.

Maggiori indicazioni, sia in merito alla composizione dell'Organismo di vigilanza che in merito ai requisiti minimi che l'Organismo deve possedere per poter svolgere correttamente i suoi compiti (autonomia e indipendenza, professionalità, e continuità d'azione), sono state fornite dalle linee guida predisposte da alcune associazioni di categoria. I principali requisiti che l'organismo in esame deve possedere, sono stati poi individuati anche in sede giurisprudenziale.

Alla luce delle premesse sopra illustrate, nonché della propria struttura, la Fondazione si è dotato di un O.d.V. collegiale, i cui membri sono designati con delibera consiliare e sono rieleggibili. Con la stessa delibera viene fissata la durata della carica (non inferiore a tre anni) ed il compenso.

L'Organismo di Vigilanza è dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo ed ha una posizione indipendente ed autonoma in quanto si relaziona direttamente con il Consiglio di Amministrazione (terzietà), senza alcun vincolo di subordinazione gerarchica. Per questi motivi, nonché per rispondere al requisito dell'imparzialità, i suoi membri devono essere dotati di onorabilità ed assenza di conflitti d'interesse.

L'**autonomia** va intesa in senso non meramente formale, nel senso che è necessario che l'O.d.V.:

- sia dotato di risorse (anche finanziarie) adeguate;
- possa avvalersi di strumentazioni, supporti ed esperti nell'espletamento della sua attività di monitoraggio.

L'**indipendenza** dei componenti dell'Organismo di Vigilanza viene garantita dal fatto che essi non risultino coniugi, parenti od affini entro il quarto grado degli Amministratori della Fondazione, né legati alla stessa da rapporti di natura patrimoniale o professionale. Inoltre non devono trovarsi in una posizione, neppure potenziale, di conflitto di interessi con l'ente né essere titolari all'interno dello stesso di funzioni di tipo esecutivo che, rendendolo partecipe di decisioni ed attività operative,

ne minerebbero l'obiettività di giudizio nel momento delle verifiche sui comportamenti e sul Modello.

In relazione a quanto sopra, si rileva che il comma 4-bis dell'art. 6 del Decreto stabilisce che "Nelle società di capitali il collegio sindacale, il consiglio di sorveglianza e il comitato per il controllo della gestione possono svolgere le funzioni dell'organismo di vigilanza". Ad ulteriore conferma, si rileva inoltre che il Ministero della Giustizia – Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili, si è espresso in merito alla "compatibilità fra l'incarico di sindaco di società e l'incarico di componente dell'organismo di vigilanza ex art. 6, D.Lgs. 231/2001", affermando che "sembra doversi escludere qualsiasi incompatibilità fra l'incarico di sindaco e quello di membro dell'organismo di vigilanza. Inoltre, si ritiene che tale ultima attività possa essere ascritta a pieno titolo fra quelle esercitabili dagli iscritti nell'albo dei dottori commercialisti e degli esperti contabili), anche in considerazione della loro competenza specifica in economia aziendale e diritto d'impresa e, comunque, nelle materie, economiche finanziarie, tributarie, societarie ed amministrative". Quanto riportato può riguardare, per analogia, anche il revisore legale dei Conti.

Il requisito della **professionalità** dei membri va inteso come capacità specifiche in tema di attività ispettiva e consulenziale, con particolare riferimento alla necessaria competenza legale e di auditing. Tale requisito è infatti riferito al bagaglio di strumenti e tecniche che l'organismo deve possedere per poter svolgere efficacemente l'attività assegnata.

Sul punto si sottolinea che, in sede giurisprudenziale (cfr. G.I.P. presso il Tribunale di Milano, ordinanza in data 20 settembre 2004), proprio il possesso di specifiche competenze in tema di attività ispettiva e di analisi, e delle connesse tecniche, sono stati individuati come indispensabili requisiti dell'O.d.V..

I fondamentali requisiti di autonomia, imparzialità, indipendenza, professionalità sono garantiti dal fatto che il solo Consiglio di Amministrazione può revocare ciascun membro ovvero l'intero Organismo di Vigilanza, e solo quando si verifichi una giusta causa, e cioè:

- l'interdizione o l'inabilitazione ovvero una grave infermità di uno o più dei componenti, che renda l'Organismo di Vigilanza inidoneo a svolgere le proprie funzioni, o un'infermità che, comunque, comporti l'impossibilità a svolgere l'attività per un periodo superiore a sei mesi;
- l'attribuzione ad uno o più dei componenti di funzioni e responsabilità operative incompatibili con i requisiti di autonomia di iniziativa e di controllo, indipendenza e continuità di azione, che sono propri dell'Organismo di Vigilanza;
- un grave inadempimento dei doveri propri dell'Organismo di Vigilanza;
- una sentenza di condanna della Fondazione ai sensi del Decreto, anche in primo grado, ovvero un procedimento penale concluso tramite c.d. "patteggiamento", ove risulti dagli atti "l'omessa o insufficiente vigilanza" da parte dell'Organismo di Vigilanza, secondo quanto previsto dall'art.6, comma 1 lett. d del Decreto;
- una sentenza di condanna, a carico dei componenti dell'Organismo di Vigilanza per aver personalmente commesso uno dei reati previsti dal Decreto;
- la condanna, a carico dei componenti dell'Organismo di Vigilanza, per avere commesso un reato con dolo;
- la condanna ad una pena che importa l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici ovvero l'interdizione temporanea dagli uffici direttivi delle persone giuridiche;
- la perdita dei requisiti di indipendenza così come sopra definiti;
- la presenza di un conflitto di interesse permanente.

Tali giuste cause di revoca costituiscono altresì causa di ineleggibilità o di decadenza, e ciò in quanto è in tal modo garantita l'onorabilità dei componenti l'O.d.V., sia per ragioni di coerenza di sistema, sia per rispondere alle censure che potrebbero essere sollevate in sede giurisprudenziale (cfr. G.I.P. presso il Tribunale di Napoli, ordinanza in data 26.06.2007 e G.I.P. presso Tribunale di Milano, ordinanza in data 09.11.2004).

La rinuncia all'incarico, da parte di ciascun membro dell'O.d.V., potrà avvenire in qualsiasi momento con un preavviso di trenta giorni. In tal caso il Consiglio provvederà in tempo utile alla sua sostituzione.

La decadenza dell'O.d.V. si verifica automaticamente se viene a mancare per dimissioni o altre cause la maggioranza dei componenti.

L'Organismo è dotato di autonomo potere di spesa, al fine di potersi avvalere del supporto di professionalità specialistiche esterne nell'esecuzione dei controlli di competenza. A tali fini potrà altresì utilizzare professionalità interne.

L'O.d.V. è comunque obbligato a rendicontare annualmente al Consiglio di Amministrazione l'utilizzo del Budget assegnatogli.

Le sopra delineate caratteristiche dell'O.d.V., unitamente alla sua stabilità ed alla possibilità di avvalersi di un suo Budget, gli consentono la richiesta continuità d'azione, per soddisfare la previsione di cui all'art. 6, comma 1, lettera d), e quindi per poter dare la garanzia di efficace e costante attuazione di un Modello così articolato e complesso.

Con riferimento all'indipendenza dell'O.d.V., essa è altresì garantita dal Consiglio di Amministrazione dell'ente che si impegna a mantenerlo indenne da rischi di ritorsioni, comportamenti discriminatori o comunque da condotte pregiudizievoli nei suoi confronti per l'attività svolta.

In particolare, qualsiasi atto modificativo o interruttivo nel rapporto con l'ente è sottoposto alla preventiva approvazione del Consiglio di Amministrazione. Gli interventi modificativi o interruttivi del rapporto dovranno essere votati con la maggioranza dei due terzi dei Consiglieri.

## **8.2 Funzioni, poteri e attività di controllo dell'Organismo di Vigilanza**

### ***8.2.1 Funzioni e poteri dell'Organismo di Vigilanza***

L'O.d.V. non costituisce una sovrapposizione rispetto agli organi di controllo previsti dai diversi sistemi di gestione, anzi imposta un "comportamento" dell'ente all'interno e all'esterno che si integra con gli scopi di una corretta gestione e di un efficiente apparato di controllo, attraverso la giusta previsione di un sistema di scambio incrociato di informazioni tra l'organo amministrativo, quello di controllo (es.: collegio sindacale) e l'organismo di vigilanza.

Il corretto ed efficace svolgimento dei compiti affidati all'O.d.V. sono presupposti indispensabili per l'esonero dalla responsabilità, sia che il reato sia stato commesso dai soggetti "apicali" sia che sia stato commesso dai soggetti sottoposti all'altrui direzione (in tal senso andrebbe letto l'art. 7, comma 4, laddove prevede che l'efficace attuazione del modello richiede, oltre all'istituzione di un sistema disciplinare, una sua verifica periodica, evidentemente da parte dell'organismo a ciò deputato).

A tale organo all'uopo istituito, perché operi costantemente in coordinamento con l'ente, pur risultando soggetto autonomo ed indipendente da esso, sono rimessi la verifica, applicazione ed aggiornamento dei modelli di organizzazione e gestione.

L'Organismo è dunque dotato di tutti i poteri necessari per assicurare una puntuale ed efficiente/efficace vigilanza sul funzionamento e sull'osservanza del Modello nonché per l'espletamento dei seguenti compiti:

- verificare il rispetto, l'efficienza, l'efficacia e l'adeguatezza del Modello mediante verifiche periodiche o a sorpresa;
- curare l'aggiornamento della mappatura delle aree interne sensibili nell'ambito delle quali è ipotizzabile la commissione di reati previsti dal Decreto 231/2001;
- formulare proposte al Consiglio di Amministrazione. per gli eventuali aggiornamenti ed adeguamenti del modello organizzativo ritenuti necessari in seguito a violazioni delle prescrizioni, significative modifiche dell'assetto organizzativo, variazioni normative o orientamenti giurisprudenziali;
- verificare l'attuazione e l'effettiva funzionalità delle modifiche apportate;
- segnalare al Consiglio di Amministrazione le violazioni accertate del modello che comportino una responsabilità dell'ente e vigilare sulla conseguente applicazione delle sanzioni previste;
- raccogliere, elaborare ed archiviare le informazioni rilevanti in ordine al funzionamento ed al rispetto del Modello, nonché la documentazione che compone il Modello medesimo, ivi comprese – inter alia – la mappatura delle aree interne a rischio-reato, i relativi aggiornamenti, le relazioni sull'attività di vigilanza svolta;
- collaborare all'organizzazione di iniziative idonee ad assicurare la massima diffusione e conoscenza delle prescrizioni del Modello, controllando la frequenza ed il contenuto dei necessari programmi di formazione;
- vigilare sull'effettiva e concreta applicazione del Codice Etico e valutarne l'adeguatezza, per gli aspetti di competenza;
- effettuare, direttamente o tramite professionisti, in caso di circostanze particolari (ad esempio, emersione di precedenti violazioni) attività di ricerca e di identificazione di eventuali nuovi rischi.

Coerentemente, all'O.d.V. sono conferiti tutti i poteri necessari per il corretto espletamento dei compiti assegnatigli. Infatti, per poter assolvere in modo esaustivo i propri delicati ed onerosi compiti l'O.d.V. deve essere dotato, come specificano la legge in commento (articolo 6, 1° comma, lett. b) D.Lgs. n. 231/2001) ed i primi interventi giurisprudenziali, di autonomi poteri di iniziativa e di controllo, ovvero di strumenti adeguati per poter verificare l'idoneità delle procedure codificate per la prevenzione degli illeciti e la puntuale e completa attuazione delle stesse in ciascuna delle aree di rischio individuate in seno all'ente.

Decisiva, in tal senso, è l'autonomia nei confronti degli organi di direzione ed amministrazione dell'ente che deve caratterizzare le fasi della "iniziativa" e del "controllo".

In estrema sintesi, l'Organismo dovrà essere munito della capacità di decidere cosa, quando, e come esplicitare la propria fondamentale funzione di controllo, agendo in modo indipendente dalle altre funzioni ed organi di vertice dell'ente, in quanto, come si ribadisce, sono essi stessi destinatari dell'attività ispettiva.

Inoltre, molto significativa, evidentemente, è la facoltà di attivarsi (con criteri di autonomia) nella richiesta di informazioni, dati e documenti verso tutte le componenti interne dell'ente.

Ulteriori, fondamentali, prerogative dell'O.d.V. sono da individuare nella facoltà di eseguire interviste e raccogliere segnalazioni.

I compiti ed i poteri dell'O.d.V., unitamente alla nomina dei relativi membri, sono oggetto di specifica comunicazione interna.

Per garantire un efficace ed effettivo svolgimento delle proprie funzioni, oltre alle eventuali disposizioni generali dettate dal Consiglio di Amministrazione, tale Organismo ha la facoltà di stabilire apposite regole operative e adottare un proprio regolamento interno al fine di garantire la massima autonomia organizzativa e d'azione del soggetto in questione.

È necessario che l'O.d.V. provveda a documentare lo svolgimento dei suoi compiti. Infatti, l'attività di documentazione, da svolgersi in modo sintetico, chiaro, approfondito ed obiettivo, non deve essere sottovalutata né considerata come un aggravio burocratico-amministrativo da parte dei suoi componenti posto che:

- dai documenti si può evincere la "sufficiente vigilanza";
- può essere necessario, come nel caso di successiva attività investigativa della polizia giudiziaria finalizzata all'accertamento della responsabilità amministrativa dell'ente, ricostruire, anche ad anni di distanza, l'attività di vigilanza posta in essere dal citato organismo di controllo interno.

Pertanto, l'attività svolta dall'Organismo di Vigilanza deve essere sempre documentata per iscritto e le sedute verbalizzate e sottoscritte dai suoi componenti.

### **8.2.2 Attività di controllo dell'Organismo di Vigilanza**

L'attività di controllo proprie dell'Organismo di Vigilanza si fondano su:

- verifiche dei principali atti e dei contratti di maggior rilevanza conclusi dall'Istituto in aree di attività a rischio;
- verifiche delle procedure, al fine di monitorarne l'efficacia e l'effettivo funzionamento in modo da prevenire la commissione dei reati di cui al Decreto 231;
- verifiche delle segnalazioni ricevute e delle azioni avviate conseguentemente.

## **8.3 Informativa**

### **8.3.1 Informativa all'Organismo di Vigilanza**

Per quanto sopra indicato assume fondamentale rilevanza il generale obbligo di assoluta ed incondizionata collaborazione incombente su tutti i livelli e le funzioni della società o dell'ente, siano essi operativi ovvero di direzione o di amministrazione.

In tal senso, la legge esplicitamente prevede precisi obblighi di informazione di cui l'organismo di controllo deve risultare destinatario, anche se la relazione illustrativa sul punto non fornisce ulteriori chiarimenti.

L'O.d.V. deve dunque poter disporre di tutte le informazioni necessarie per svolgere efficacemente le proprie funzioni e deve essere tenuto costantemente informato sull'evoluzione delle attività nelle aree a rischio ed avere libero accesso a tutta la documentazione aziendale rilevante, compresi i relativi dati di aggiornamento.

Sarà, inoltre, destinatario di segnalazioni da parte dei dipendenti e collaboratori circa eventuali situazioni dell'attività aziendale che possano esporre l'ente al rischio di reato nonché di ogni altra informazione, di qualsiasi tipo, proveniente anche da terzi ed attinente all'attuazione del modello nelle aree a rischio.

Ciò comporta che ciascun collaboratore dovrà fornire all'O.d.V. tutte le seguenti informazioni:

- i documenti e le indicazioni relative alle singole attività, ove richiesti;
- le condotte anomale o comunque non in linea con il Modello;
- le notizie relative ad eventuali problematiche nell'effettiva applicazione del Modello nell'ambito delle attività dell'ente;
- tutte le notizie relative ad apparenti violazioni del Modello:
- eventuali richieste od offerte di denaro, doni o altre utilità, anche sotto forma di sconto (eccedenti il valore modico, e cioè in via orientativa Euro 150, secondo quanto previsto dal D.P.R. n. 62/2013), provenienti da, o destinate a, pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio;
- eventuali omissioni, trascuratezze o falsificazioni nella tenuta della contabilità o nella conservazione della documentazione su cui si fondano le registrazioni contabili;
- in base ad un prudente apprezzamento discrezionale della Direzione le notizie relative ai procedimenti disciplinari in corso e alle eventuali sanzioni irrogate ovvero la motivazione della loro archiviazione;
- ogni situazione di pericolo connesso alla salute ed alla sicurezza sul lavoro.

L'informativa di cui sopra dovrà essere completa ed includere la copia della documentazione relativa; la documentazione di supporto, nel caso in cui non sia in possesso dei dipendenti, è ricercata a cura dell'Organismo di Vigilanza in forza dei suoi poteri ispettivi.

La Fondazione garantisce che ciascun dipendente e collaboratore potrà liberamente contattare l'O.d.V. per segnalare le informazioni sopra indicate, con particolare riferimento ad eventuali irregolarità.

In conformità alla L. 179/2017, l'O.d.V. garantisce:

- la disponibilità di specifici canali per ricevere segnalazioni, dei quali almeno uno informatizzato. Nel caso in cui non fosse in grado di garantire la continua funzionalità di tali canali, sarà cura dell'OdV informare senza ingiustificato ritardo il Consiglio di Amministrazione per i necessari provvedimenti;
- la riservatezza dell'identità del segnalante, fatti salvi gli obblighi di legge;
- la prevenzione di atti di ritorsione, discriminatori o penalizzanti, diretti o indiretti, nei confronti del segnalante per motivi collegati, direttamente o indirettamente, alla segnalazione, informando immediatamente il Consiglio se del caso e proponendo i necessari provvedimenti, anche sanzionatori;
- la comminazione di sanzioni disciplinari, tramite il Consiglio di Amministrazione, nei confronti degli autori di segnalazioni deliberatamente infondate e/o pretestuose;
- la comminazione di sanzioni disciplinari, tramite il Consiglio di Amministrazione, nei confronti di chi viola le misure di tutela del segnalante;
- la formale rilevazione, e segnalazione al Consiglio di Amministrazione, della nullità del licenziamento ritorsivo o discriminatorio del segnalante;
- la formale rilevazione, e segnalazione al Consiglio di Amministrazione, della nullità del mutamento di mansioni ai sensi dell'articolo 2103 del codice civile, nonché di qualsiasi altra misura ritorsiva o discriminatoria adottata nei confronti del segnalante.

L'O.d.V. stabilisce inoltre la tempistica con la quale acquisire:

- verbali del Consiglio di Amministrazione, ove indispensabile;
- bilancio annuale;
- informazioni relative a cambiamenti organizzativi, incluso il sistema di governo e dei poteri, nonché delle procedure interne;
- segnalazioni dell'Organo di controllo relative a possibili carenze dei controlli interni o ad altre problematiche riscontrate;
- informazioni relative ad acquisizione ed utilizzo di contributi e finanziamenti pubblici;
- reportistica periodica in materia di salute e sicurezza sul lavoro, nonché tutti i dati relativi agli infortuni sul lavoro eventualmente occorsi.

Oltre alle segnalazioni sopra descritte, devono essere obbligatoriamente ed immediatamente trasmesse all'Organismo di Vigilanza le informazioni concernenti:

- provvedimenti e/o notizie provenienti da organi di polizia giudiziaria, o da qualsiasi altra autorità, dai quali si evinca lo svolgimento di indagini, anche nei confronti di ignoti, per i reati previsti dal Decreto 231 o che interessano, anche indirettamente, la Fondazione, i suoi dipendenti o collaboratori ed i componenti del Consiglio di Amministrazione;
- richieste di assistenza legale inoltrate dai dipendenti o collaboratori e dagli amministratori in caso di avvio di procedimenti giudiziari per i reati previsti dal Decreto 231;
- quando reso noto alla Fondazione, l'avvio di procedimenti giudiziari nei confronti di amministratori, dipendenti, collaboratori;
- rapporti di controllo dai quali potrebbero emergere fatti, atti, eventi o omissioni con profili di criticità rispetto ai reati previsti dal Decreto 231.

La Fondazione rende disponibili i necessari canali informativi per consentire la trasmissione di tutte le suddette informazioni all'O.d.V. e li rende noti a tutti i collaboratori con le modalità più opportune.

La violazione degli obblighi di informativa all'Organismo di Vigilanza costituisce violazione del Modello, sanzionabile secondo quanto previsto nell'apposita sezione: "Il Sistema Sanzionatorio".

### **8.3.2 Obblighi di informazione da parte dell'Organismo di Vigilanza**

Nello svolgimento delle proprie attività, l'Organismo di Vigilanza:

- informa il Presidente ed il Consiglio di Amministrazione nel più breve tempo possibile circa le segnalazioni ricevute e le violazioni rilevate in merito a eventi che potrebbero ingenerare responsabilità della Fondazione ai sensi del D.Lgs. 231;
- presenta al Consiglio di Amministrazione (e dopo avere acquisito gli opportuni riscontri dalle strutture interne) una relazione periodica in ordine alle attività di verifica e controllo compiute e dell'esito delle medesime;
- sottopone all'organo dirigente, in tale occasione:
  - le carenze organizzative o procedurali rilevate e tali da esporre la Fondazione al pericolo che siano commessi reati rilevanti ai fini del Decreto;
  - la necessità di apportare modifiche e/o aggiornamenti al Modello;

- le azioni correttive, necessarie o eventuali, da apportare al fine di assicurare l'efficacia e l'effettività del Modello;
- lo stato di attuazione delle azioni correttive precedentemente deliberate;
- informa, con appropriata tempistica, il Presidente del Consiglio di Amministrazione, mediante la presentazione di rapporti scritti concernenti aspetti puntuali e specifici della propria attività, ritenuti di particolare rilievo e significato nel contesto dell'attività di prevenzione e controllo;
- riferisce agli organi sopra menzionati specifici fatti od accadimenti, ogni qualvolta lo ritenga opportuno;
- riferisce al Presidente circa l'eventuale mancata o carente collaborazione da parte delle funzioni interne nell'espletamento dei propri compiti di verifica e/o d'indagine.

Sono rimesse all'Organismo la calendarizzazione e la regolamentazione della propria attività, ai fini di rispettare i requisiti di continuità d'azione richiesti dalla legge.

Le funzioni interne potranno rapportarsi con l'O.d.V. con la tempistica concordata in funzione delle necessità, per riportare in merito a specifici fatti od accadimenti o per discutere di argomenti ritenuti di particolare rilievo nel contesto della funzione di prevenzione di reati.

Gli incontri dell'Organismo di Vigilanza con il Consiglio di Amministrazione devono essere verbalizzati ed i relativi verbali conservati presso l'ente.

## **9 IL SISTEMA SANZIONATORIO**

### **9.1 Caratteristiche del sistema sanzionatorio**

Conformemente alle prescrizioni contenute all'art. 6, punto 2 lett. E) del Decreto 231/2001 ed alle indicazioni di Confindustria, che ha ritenuto nelle proprie Linee Guida l'apparato sanzionatorio quale punto cardine del Modello, è previsto il sistema disciplinare di seguito descritto che prevede apposite sanzioni per la violazione di quanto contenuto nel o richiamato dal Modello, al fine della prevenzione dei reati di cui al Decreto 231.

Pertanto le norme disciplinari che regolano il rapporto di lavoro a qualsiasi titolo prestato a favore della Fondazione sono integrate da quanto qui previsto.

Ne consegue che saranno considerati come illeciti disciplinari tutte le condotte commissive o omissive, anche colpose, ivi compresa l'omessa informativa all'Organismo di Vigilanza, idonee a ledere l'efficacia del Modello e che a tali condotte saranno applicate le sanzioni di seguito indicate, ferme restando le previsioni di cui alla contrattazione collettiva, ove applicabili.

Il presente sistema sanzionatorio opera nel rispetto delle norme vigenti, incluse quelle previste nella contrattazione collettiva, ove applicabili, ed è aggiuntivo rispetto alle norme di legge o di regolamento vigenti, nonché integrativo delle altre norme di carattere interno, ivi incluse quelle di natura disciplinare.

L'applicazione del sistema è autonoma rispetto allo svolgimento e all'esito del procedimento giudiziario eventualmente avviato presso l'autorità competente.

I soggetti destinatari del presente sistema sanzionatorio potranno esercitare tutti i diritti – ivi inclusi quelli di contestazione o di opposizione avverso il provvedimento disciplinare, ovvero di costituzione di un Collegio Arbitrale – loro riconosciuti da norme di legge o di regolamento, nonché dalla contrattazione, inclusa quella collettiva, e/o dai regolamenti interni.

L'applicazione del sistema sanzionatorio può essere oggetto di richieste di informazioni e di verifiche da parte dell'Organismo di Vigilanza.

Resta inoltre stabilito che il sistema sanzionatorio di seguito riportato è applicabile anche in caso di violazione delle norme in materia di tutela della Salute e della Sicurezza nei luoghi di lavoro; ciò in quanto non siano state previste sanzioni specifiche in caso di violazione delle norme di Prevenzione adottate dalla Fondazione.

Le sanzioni vengono irrogate secondo quanto previsto nel successivo punto, nonché nella contrattazione collettiva, ove applicabile.

## **9.2 Criteri di graduazione delle sanzioni**

L'individuazione del tipo di sanzione e la sua irrogazione avverranno nel rispetto del principio di proporzionalità e di adeguatezza.

Nello stabilire il tipo e l'entità della sanzione verrà tenuto conto:

- dell'intenzionalità del comportamento o grado di negligenza, imprudenza o imperizia con riguardo anche alla prevedibilità dell'evento;
- del comportamento complessivo del lavoratore, con particolare riguardo alla sussistenza o meno di precedenti disciplinari del medesimo, nei limiti consentiti dalla legge;
- delle altre particolari circostanze che accompagnano la violazione disciplinare, quali modalità della condotta e circostanze nel cui ambito si è sviluppata.

La gravità della condotta sarà valutata, in ordine crescente, a seconda che si tratti di:

- violazione del Modello idonea ad integrare l'elemento oggettivo (fatto) di uno dei reati rilevanti ai sensi del D. Lgs. n.231/2001, e l'elemento soggettivo della colpa lieve;
- violazione del Modello idonea ad integrare l'elemento oggettivo (fatto) di uno dei reati rilevanti ai sensi del D. Lgs. n.231/2001, e l'elemento soggettivo della colpa lieve e delle circostanze aggravanti di cui di seguito;
- violazione del Modello che, oltre l'elemento oggettivo, integra anche l'elemento soggettivo della colpa grave;
- violazione del Modello che, oltre l'elemento oggettivo, integra anche l'elemento soggettivo della colpa grave e delle circostanze aggravanti di cui di seguito;
- violazione del Modello che integra l'elemento oggettivo e quello soggettivo del dolo, o che comunque ponga l'ente in una situazione di pericolo rispetto alla contestazione della responsabilità di cui al Decreto.

Parimenti, relativamente al settore della salute e sicurezza sul lavoro, la gravità della condotta sarà valutata, in ordine crescente, a seconda che si tratti di:

- violazione del Modello che determini una situazione di pericolo generico per l'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione;
- violazione del Modello che determini una situazione di pericolo concreto per l'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione;
- violazione del Modello che determini una lesione all'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione;

- violazione del Modello che determini una lesione qualificabile come grave (v. art. 583, 1° co., Codice Penale) all'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione;
- violazione del Modello che determini una lesione qualificabile come gravissima (v. art. 583, 2° co., Codice Penale) all'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione.

Saranno considerate circostanze aggravanti:

- la recidiva;
- il concorso di più persone nella commissione della violazione;
- una condotta che dia luogo a più violazioni, la più grave delle quali sarà oggetto dell'aggravamento della sanzione.

### **9.3 Misure nei confronti dei lavoratori dipendenti**

Le sanzioni irrogabili nei riguardi dei lavoratori dipendenti sono quelle previste dal sistema disciplinare in vigore, in attuazione di quanto disposto dall'articolo 7 della Legge 20 maggio 1970, n. 300 e con riferimento a quanto previsto in materia disciplinare dai CCNL applicati:

- il "contratto collettivo nazionale di lavoro per il personale delle regioni e delle autonomie locali";
- il "contratto collettivo nazionale di lavoro per il personale dipendente dalle realtà del settore assistenziale, sociale, socio-sanitario, educativo, nonché da tutte le altre istituzioni di assistenza e beneficenza UNEBA".

**Incorre nel provvedimento del biasimo inflitto verbalmente (CCNL UNEBA) o del rimprovero verbale (CCNL Enti Locali), il dipendente, nel caso di:**

- inosservanza e/o violazione di norme contrattuali o di direttive ed istruzioni impartite dalla direzione o dai superiori, o in generale dalla Fondazione, con comportamenti quindi non conformi alle prescrizioni del presente Modello;
- negligenza nell'espletamento delle attività lavorative, correlata alle prescrizioni del presente Modello,

realizzate in modo tale da integrare l'elemento oggettivo (fatto) e l'elemento soggettivo della colpa lieve, ovvero che determinino una situazione di pericolo generico all'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione.

**Incorre nel provvedimento del biasimo inflitto per iscritto (CCNL UNEBA) o del rimprovero scritto (censura) (CCNL Enti Locali), il dipendente, nel caso di:**

- inosservanza e/o violazione di norme contrattuali o di direttive ed istruzioni impartite dalla direzione o dai superiori, o in generale dalla RSA con comportamenti quindi non conformi alle prescrizioni del presente Modello;
- negligenza nell'espletamento delle attività lavorative, correlata alle prescrizioni del presente Modello,

realizzate in modo tale da integrare l'elemento oggettivo (fatto) e l'elemento soggettivo della colpa lieve e della presenza di una o più delle circostanze aggravanti di cui sopra, ovvero che determinino una situazione di pericolo concreto per la integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione.

**Incorre nel provvedimento della multa sino a 3 ore di normale retribuzione (CCNL UNEBA) o della multa di importo fino ad un massimo di 4 ore di retribuzione (CCNL Enti Locali) il dipendente nel caso di:**

- inosservanza e/o violazione di norme contrattuali o di direttive ed istruzioni impartite dalla direzione o dai superiori, o in generale dalla Fondazione, con comportamenti quindi non conformi alle prescrizioni del presente Modello;
- negligenza nell'espletamento delle attività lavorative, correlata alle prescrizioni del presente Modello realizzate in modo idoneo ad integrare il solo elemento oggettivo (fatto) di uno dei reati,

realizzate in modo tale da integrare l'elemento oggettivo (fatto) e l'elemento soggettivo della colpa grave, ovvero che determinino una lesione all'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione.

**Incorre nel provvedimento della sospensione sino a dieci giorni dal lavoro e dalla retribuzione (CCNL UNEBA) o della sospensione dal servizio e dalla retribuzione fino a un massimo di dieci giorni (CCNL Enti Locali), il dipendente, nel caso di:**

- inosservanza e/o violazione di norme contrattuali o di direttive ed istruzioni impartite dalla direzione o dai superiori, o in generale dalla Fondazione, con comportamenti quindi non conformi alle prescrizioni del presente Modello;  
negligenza nell'espletamento delle attività lavorative, correlata alle prescrizioni del presente Modello, realizzate in modo idoneo ad integrare oltre l'elemento oggettivo (fatto), anche l'elemento soggettivo della colpa grave e della presenza di una o più delle circostanze aggravanti di cui sopra ovvero che determinino una lesione grave (v. art. 583, 1° comma, Codice Penale) all'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione;
- violazione delle misure di tutela del segnalante e/o segnalazioni all'OdV infondate, effettuate con colpa grave.

**Incorre nel provvedimento del licenziamento per giustificato motivo, con preavviso (CCNL UNEBA) o del licenziamento con preavviso (CCNL Enti Locali), il dipendente, nel caso di:**

- inosservanza e/o violazione di norme contrattuali o di direttive ed istruzioni impartite dalla direzione o dai superiori, o in generale dalla Fondazione, con comportamenti quindi non conformi alle prescrizioni del presente Modello;
- negligenza nell'espletamento delle attività lavorative, correlata alle prescrizioni del presente Modello,  
realizzate in modo idoneo ad integrare oltre l'elemento oggettivo (fatto), anche l'elemento soggettivo del dolo, o che comunque ponga l'Istituto in una situazione di pericolo rispetto alla contestazione della responsabilità di cui al Decreto, ovvero che determinino una lesione qualificabile come gravissima (v. art. 583, 2° co., Codice Penale) all'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione.
- violazione delle misure di tutela del segnalante e/o segnalazioni all'OdV infondate e/o pretestuose, effettuate con dolo;

progettazione e/o attuazione di atti di ritorsione, discriminatori o penalizzanti, diretti o indiretti, nei confronti del segnalante. **Incorre nel provvedimento del licenziamento disciplinare senza preavviso (CCNL UNEBA) o del licenziamento senza preavviso (CCNL Enti Locali) il dipendente, nel caso di:**

- condotta in violazione del Modello di gravità tale da far venire meno la fiducia sulla quale è basato il rapporto di lavoro e da non consentire comunque la prosecuzione, nemmeno

provvisoria, del rapporto stesso per comportamenti non conformi alle prescrizioni del presente Modello, o tale da determinare la concreta applicazione a carico dell'Istituto di misure previste dal Decreto, ovvero realizzata in modo da determinare la morte di una o più persone.

#### **9.4 Misure nei confronti dei dirigenti**

Se nell'espletamento di attività il dirigente adotta una condotta ed un comportamento non conformi alle prescrizioni del Modello stesso, ivi compresa l'omessa informativa all'Organismo di Vigilanza, ovvero non esercita un'adeguata direzione e/o vigilanza sui soggetti a lui sottoposti, si provvederanno ad applicare nei confronti del responsabile le misure più idonee, in conformità a quanto previsto dal "contratto collettivo nazionale di lavoro Dirigenza Regioni e autonomie locali" e dalle disposizioni di Legge (ad es. artt. 2118 e 2119 del Codice Civile).

In particolare, saranno applicate le seguenti sanzioni, fatte salve eventuali diverse previsioni nell'ambito della contrattazione collettiva applicabile:

1. la sanzione disciplinare pecuniaria da un minimo di € 200,00 ad un massimo di € 500,00, in caso di violazioni del Modello realizzate in modo tale da integrare l'elemento oggettivo (fatto) e l'elemento soggettivo della colpa lieve, ovvero che determinino una situazione di pericolo generico all'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione;
2. la sospensione dal servizio con privazione della retribuzione fino ad un massimo di quindici giorni, in caso di violazioni del Modello realizzate in modo tale da integrare l'elemento oggettivo (fatto) e l'elemento soggettivo della colpa lieve e della presenza di una o più delle circostanze aggravanti di cui sopra, ovvero che determinino una situazione di pericolo concreto per la integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione;
3. la sospensione dal servizio con privazione della retribuzione fino ad un massimo di tre mesi, con la mancata attribuzione della retribuzione di risultato per un importo pari a quello spettante per il doppio del periodo di durata della sospensione, in caso di violazioni del Modello realizzate in modo tale da integrare l'elemento oggettivo (fatto) e l'elemento soggettivo della colpa grave, ovvero che determinino una lesione all'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione;
4. la sospensione dal servizio con privazione della retribuzione da un minimo di 3 giorni fino ad un massimo di sei mesi, in caso di violazioni del Modello realizzate in modo idoneo ad integrare oltre l'elemento oggettivo (fatto), anche l'elemento soggettivo della colpa grave e della presenza di una o più delle circostanze aggravanti di cui sopra ovvero che determinino una lesione grave (v. art. 583, 1° comma, Codice Penale) all'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione. Il dirigente incorre in tale sanzione anche in caso di violazione delle misure di tutela del segnalante e nel caso di segnalazioni all'OdV infondate, effettuate con colpa grave;
5. il licenziamento con preavviso, in caso di violazioni del Modello realizzate in modo idoneo ad integrare oltre l'elemento oggettivo (fatto), anche l'elemento soggettivo del dolo, o che comunque ponga la Fondazione in una situazione di pericolo rispetto alla contestazione della responsabilità di cui al Decreto, ovvero che determinino una lesione qualificabile come gravissima (v. art. 583, 2° co., Codice Penale) all'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione. Il dirigente incorre in tale sanzione anche in caso di violazione delle misure di tutela del segnalante e nel caso di segnalazioni all'OdV infondate e/o pretestuose, effettuate con dolo, nonché in caso di progettazione e/o attuazione di atti di ritorsione, discriminatori o penalizzanti, diretti o indiretti, nei confronti del segnalante;

6. il licenziamento senza preavviso, nel caso di violazione del Modello di gravità tale da far venire meno la fiducia sulla quale è basato il rapporto di lavoro e da non consentire comunque la prosecuzione, nemmeno provvisoria, del rapporto stesso per comportamenti non conformi alle prescrizioni del presente Modello, o tale da determinare la concreta applicazione a carico dell'Istituto di misure previste dal Decreto, ovvero realizzata in modo da determinare una lesione qualificabile come gravissima (v. art. 583, 2° co., Codice Penale) all'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione, ovvero la morte.

## **9.5 Misure nei confronti degli Amministratori e dei componenti l'Organo di controllo**

Qualora sia accertata la commissione di una violazione del presente Modello da parte di uno dei soggetti in discorso, saranno applicate le seguenti sanzioni:

1. il richiamo scritto, in caso di violazioni del Modello realizzate in modo tale da integrare l'elemento oggettivo (fatto) e l'elemento soggettivo della colpa lieve, sia in presenza sia in assenza delle circostanze aggravanti di cui sopra, ovvero che determinino una situazione di pericolo generico o concreto per l'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione;
2. la diffida al puntuale rispetto del Modello, in caso di violazioni del Modello realizzate in modo tale da integrare l'elemento oggettivo (fatto) e l'elemento soggettivo della colpa grave, ovvero che determinino una lesione all'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione;
3. la decurtazione degli emolumenti, se stabiliti (altrimenti una sanzione pecuniaria non inferiore nel minimo ad Euro 1.000 e non superiore nel massimo ad Euro 3.000), ovvero del corrispettivo previsto in favore dell'Organo di controllo, fino al 50%, in caso di violazioni del Modello realizzate in modo tale da integrare l'elemento oggettivo (fatto) e l'elemento soggettivo della colpa grave e della presenza di una o più delle circostanze aggravanti di cui sopra, ovvero che determinino una lesione qualificabile come grave (art. 583, comma 1° del Codice Penale) all'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione. Il soggetto incorre in tale sanzione anche in caso di violazione delle misure di tutela del segnalante e nel caso di segnalazioni all'OdV infondate, effettuate con colpa grave;
4. la revoca dall'incarico nel caso di violazioni del Modello realizzate in modo idoneo ad integrare oltre l'elemento oggettivo (fatto), anche l'elemento soggettivo del dolo, o che comunque ponga l'ente in una situazione di pericolo rispetto alla contestazione della responsabilità di cui al Decreto, ovvero che determinino una lesione qualificabile come gravissima (v. art. 583, 2° co., Codice Penale) all'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione, ovvero la morte. Il soggetto incorre in tale sanzione anche in caso di violazione delle misure di tutela del segnalante e nel caso di segnalazioni all'OdV infondate e/o pretestuose, effettuate con dolo, nonché in caso di progettazione e/o attuazione di atti di ritorsione, discriminatori o penalizzanti, diretti o indiretti, nei confronti del segnalante.

Qualora la violazione sia contestata ad un Amministratore legato alla Fondazione da un rapporto di lavoro subordinato, saranno applicate le sanzioni previste in funzione del rispettivo CCNL.

Se applicata la sanzione del licenziamento, con o senza preavviso, l'amministratore sarà anche revocato dall'incarico.

## **9.6 Misure nei confronti dei collaboratori esterni**

Per collaboratore esterno si intende il personale non dipendente della Fondazione, ma ad esso collegato con rapporto di lavoro parasubordinato, inclusi i collaboratori a progetto.

Le sanzioni previste nei loro confronti sono:

1. la diffida al puntuale rispetto del Modello nel caso di violazioni del Modello, ovvero violazioni idonee ad integrare l'elemento oggettivo (fatto) di uno dei reati rilevanti ai sensi del D. Lgs. n. 231/2001 e l'elemento soggettivo della colpa lieve, ovvero una situazione di concreto pericolo per l'integrità fisica o una lesione all'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione;
2. l'applicazione di una penale in misura pari al 10% del corrispettivo pattuito in favore del collaboratore, nel caso di violazioni idonee ad integrare oltre all'elemento oggettivo (fatto) di uno dei reati rilevanti ai sensi del D. Lgs. n. 231/2001 anche l'elemento soggettivo della colpa grave, ovvero che determinino una lesione, anche qualificabile come grave (v. art. 583, 1° co., Codice Penale), all'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione. Il collaboratore esterno incorre in tale sanzione anche in caso di violazione delle misure di tutela del segnalante e nel caso di segnalazioni all'OdV infondate, effettuate con colpa grave;
3. la risoluzione del rapporto contrattuale nel caso di violazioni idonee ad integrare oltre all'elemento oggettivo (fatto) di uno dei reati rilevanti ai sensi del D. Lgs. n.231/2001 anche l'elemento soggettivo del dolo, ovvero che determinino una lesione qualificabile come gravissima (v. art. 583, 2° co., Codice Penale) all'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione, ovvero la morte. Il collaboratore esterno incorre in tale sanzione anche in caso di violazione delle misure di tutela del segnalante e nel caso di segnalazioni all'OdV infondate e/o pretestuose, effettuate con dolo, nonché in caso di progettazione e/o attuazione di atti di ritorsione, discriminatori o penalizzanti, diretti o indiretti, nei confronti del segnalante.

## **9.7 Misure nei confronti delle Società di Service, dei Consulenti e dei Partner**

Ogni violazione delle regole di cui al presente Modello applicabili nei confronti di Società di Service, consulenti e partner, ovvero ogni commissione dei reati previsti dal D.Lgs. n. 231/2001, è sanzionata secondo quanto indicato nelle specifiche clausole contrattuali da inserirsi nei relativi contratti.

## **9.8 Rivalsa per risarcimento danni**

In ogni caso resta salva l'eventuale richiesta di risarcimento, qualora dai comportamenti sanzionabili derivino danni concreti alla Fondazione, come nel caso di applicazione alla stessa da parte del giudice delle misure previste dal Decreto.

## **9.9 L'irrogazione delle sanzioni**

### **9.9.1 Premessa**

Il procedimento di irrogazione delle sanzioni si sviluppa attraverso:

- la fase della contestazione della violazione al soggetto interessato;

- la fase di determinazione e di successiva irrogazione della sanzione.

Si indicano di seguito le procedure di riferimento.

### **9.9.2 Lavoratori Dipendenti**

#### **Fase della contestazione**

Il processo sanzionatorio disciplinare ha inizio con la segnalazione effettuata alla Direzione:

- dall'Organismo di Vigilanza; in questo caso nasce da quanto rilevato a seguito di una sua attività ispettiva o similare o da una segnalazione acquisita;
- dal Responsabile di funzione o da qualsiasi altro superiore gerarchico altrimenti denominato ("Responsabile"): in questo caso l'ufficio amministrativo provvede ad informare l'Organismo di Vigilanza, il quale potrà effettuare una eventuale, ulteriore attività ispettiva.

La Direzione valuta i fatti con il supporto dell'Organismo di Vigilanza, anche sulla base di eventuali informazioni aggiuntive richieste al Responsabile. A seguito di questa valutazione, qualora non sussistano gli estremi, procederà con l'archiviazione; in caso contrario, passerà alla fase della contestazione scritta della violazione.

La comunicazione dovrà contenere la puntuale indicazione della condotta contestata e delle previsioni del Modello oggetto di violazione nonché l'avviso della facoltà di formulare eventuali deduzioni e/o giustificazioni scritte entro cinque giorni dalla ricezione della comunicazione.

#### **Fase di determinazione ed irrogazione**

Valutate le eventuali controdeduzioni (sempre con il supporto dell'Organismo di Vigilanza) la Direzione passerà, se del caso, alla fase della determinazione e applicazione della sanzione.

Il dipendente ha tempo cinque giorni dal ricevimento della contestazione per le controdeduzioni; la Fondazione, dal ricevimento delle controdeduzioni, ha tempo sei giorni per irrogare il provvedimento disciplinare.

La Direzione verifica l'applicazione della sanzione nel rispetto delle norme di legge e di regolamento, dei regolamenti interni laddove applicabili, nonché delle previsioni di cui alla contrattazione collettiva.

Il dipendente sanzionato avrà facoltà di adire l'autorità giudiziaria ovvero di promuovere la costituzione di un Collegio di conciliazione ed arbitrato. In tal caso la sanzione disciplinare resta sospesa fino alla pronuncia dell'autorità giudiziaria ovvero del Collegio.

L'Organismo di Vigilanza dovrà essere tenuto informato dalla Direzione dell'irrogazione della sanzione e delle eventuali, successive azioni del dipendente.

### **9.9.3 Dirigenti**

In tale caso si seguirà la stessa procedura sopra prevista, salvo che le sanzioni saranno deliberate direttamente dal Consiglio di Amministrazione.

### **9.9.4 Amministratori e componenti l'Organo di controllo**

#### **Fase della contestazione**

Ove un Amministratore non legato alla Fondazione da rapporto di lavoro subordinato violasse il modello, chiunque rilevasse tale violazione deve darne informativa all'Organismo di Vigilanza.

Questi, effettuati i necessari accertamenti nel tempo più breve, trasmetterà al Consiglio di Amministrazione ed all'Organo di controllo una relazione contenente le seguenti indicazioni:

- identificazione del soggetto responsabile;
- descrizione della condotta con cui sarebbe avvenuta la violazione e delle previsioni del modello violate;
- documentazione raccolta e altri elementi comprovanti la violazione;
- un'eventuale proposta di sanzione.

Il Presidente del Consiglio di Amministrazione – o i suoi componenti, qualora la segnalazione riguardasse il Presidente stesso – deve, entro sette giorni lavorativi dalla ricezione della relazione dell'Organismo di Vigilanza, inviare una comunicazione all'Amministratore interessato. La comunicazione deve essere effettuata per iscritto e deve contenere gli estremi della condotta contestata e delle previsioni del modello che sarebbero state violate, dando facoltà all'interessato di formulare rilievi e/o deduzioni di confutazione.

#### **Fase di determinazione ed irrogazione**

Il Presidente del Consiglio di Amministrazione deve inoltre convocare il Consiglio, in tempo utile affinché l'adunanza si tenga entro trenta giorni dalla ricezione della relazione dell'Organismo di Vigilanza. Nel corso di questa adunanza, alla quale dovrà essere invitato a partecipare anche l'Organismo di Vigilanza, dovrà essere disposta l'audizione dell'interessato, che potrà anche presentare le proprie controdeduzioni. Qualora non fossero necessari ulteriori accertamenti, e l'esito comprovasse l'avvenuta violazione, il Consiglio determinerà la sanzione da applicarsi e ne fornirà la motivazione.

Qualora necessitassero invece ulteriori accertamenti, il Presidente convocherà il Consiglio per un'adunanza da tenersi entro trenta giorni; quest'ultima dovrà concludersi o con l'archiviazione o con l'irrogazione della sanzione.

Il procedimento sopra descritto trova applicazione, mutatis mutandis, anche qualora sia riscontrata la violazione del Modello da parte di un componente dell'Organo di revisione, nei limiti consentiti dalle norme di legge applicabili.

#### **9.9.5 Collaboratori esterni**

Ove un collaboratore esterno violasse il Modello, chiunque rilevasse tale violazione deve darne informativa all'Organismo di Vigilanza.

Questi, effettuati i necessari accertamenti nel tempo più breve, trasmetterà al Responsabile della funzione che gestisce il rapporto contrattuale in questione, una relazione contenente le seguenti indicazioni:

- identificazione del soggetto responsabile;
- descrizione della condotta con cui sarebbe avvenuta la violazione e delle previsioni del Modello violate;
- la documentazione raccolta e gli altri elementi comprovanti la violazione;
- un'eventuale proposta di sanzione.

La funzione citata deve, entro sette giorni lavorativi dalla ricezione della relazione dell'Organismo di Vigilanza, inviare una comunicazione al collaboratore interessato. La comunicazione deve essere effettuata per iscritto e deve contenere gli estremi della condotta contestata e delle previsioni del Modello che sarebbero state violate, dando facoltà all'interessato di formulare rilievi e/o deduzioni di confutazione entro sette giorni dalla ricezione.

Trascorso detto termine, tale funzione, valutate anche le controdeduzioni, comunicherà all'interessato ed all'Organismo di Vigilanza l'esito della procedura e l'eventuale irrogazione della sanzione ritenuta adeguata.

La Direzione provvederà quindi all'effettiva applicazione della sanzione stessa nel rispetto delle norme di legge e di regolamento.

### **9.9.6 Società di Service, Consulenti e Partner**

La Fondazione applicherà le procedure interne previste in caso di risoluzione contrattuale, ma dell'eventuale irrogazione della sanzione dovranno essere informati, oltre all'Organismo di Vigilanza, anche il Consiglio di Amministrazione e l'Organo di controllo.

## **9.10 Conoscibilità**

Per garantirne la piena conoscenza da parte di ogni destinatario, il presente sistema sanzionatorio:

- viene affisso in bacheca ed è tenuto a disposizione presso la Direzione;
- viene consegnato o inviato per via telematica ai soggetti in posizione apicale ed ai componenti gli organi societari;
- per quanto di pertinenza, ne viene data appropriata informativa ai collaboratori, consulenti, partner e fornitori.

## **10 COMUNICAZIONE, FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO DEL MODELLO**

---

Il Consiglio di Amministrazione della Fondazione adotta il presente Modello ed informa di tale adozione con specifica comunicazione affissa in bacheca.

Le modalità di diffusione del Modello saranno stabilite dall'Organismo di Vigilanza; l'effettiva diffusione sarà effettuata a cura della Direzione.

Sarà cura della Direzione informare i terzi che interagiscono con l'ente dell'avvenuta adozione del Modello e in sintesi delle parti per essi rilevanti.

Le stesse modalità informative saranno adottate in caso di aggiornamento del Modello, nel momento in cui ne sarà stata data approvazione da parte del Consiglio di Amministrazione.

Si ricorda che gli aggiornamenti del Modello si rendono necessari ogniqualvolta avvengano modificazioni esogene (esempio: sistema normativo) o endogene (esempio: organigramma) che richiedano di variarne le previsioni allo scopo di mantenerne l'efficienza.



La Direzione, su proposta dell'Organismo di Vigilanza, promuoverà la necessaria formazione stabilendo:

- il contenuto e la durata dei corsi;
- la loro frequenza;
- i partecipanti e l'obbligo di frequenza;
- le modalità con le quali eseguire i controlli che sia stato realizzato tutto quanto stabilito.

In relazione agli aspetti SSL, la Fondazione attiva dei piani di formazione differenziati per ruoli e responsabilità, al fine di assicurare un'adeguata consapevolezza circa l'importanza sia della conformità delle azioni rispetto al Modello, sia delle possibili conseguenze connesse a violazioni dello stesso; in quest'ottica, particolare rilevanza è riconosciuta alla formazione ed all'addestramento dei soggetti che svolgono compiti in materia di SSL.

L'Organismo di Vigilanza verificherà che la formazione sia tenuta in modo adeguato e che essa sia differenziata nei contenuti, in funzione della qualifica dei destinatari, del livello di rischio dell'area in cui operano, dell'avere o meno funzioni di rappresentanza dell'ente.

## 11 ALLEGATI

### 11.1 Allegato 1: Sanzioni previste per i reati presupposto rilevanti

In relazione ai reati presupposto rilevanti per la Fondazione, si riassumono di seguito le sanzioni previste dal Decreto, sia pecuniarie (espresse in quote, come previsto dal Decreto stesso) sia interdittive. Si ricorda che il valore di una quota, espresso in euro, varia da un minimo di circa 258 euro ad un massimo di circa 1.549 euro.

Elenco Reati	Denominazione breve	Quote minime	Quote massime	Sanzioni interdittive
<b>Art. 24, D.Lgs. 231/2001 - Indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello Stato o di un ente pubblico o per il</b>				
1 Malversazione a danno dello Stato o di altro ente pubblico (art. 316-bis c.p.)	Truffa	ND	600	Si
2 Indebita percezione di contributi, finanziamenti o altre erogazioni da parte dello Stato o di altro ente pubblico o delle Comunità europee (art.316-ter c.p.)	Truffa	ND	600	Si
3 Truffa in danno dello Stato o di altro ente pubblico o delle Comunità europee (art.640, comma 2, n.1, c.p.)	Truffa	ND	600	Si
4 Truffa aggravata per il conseguimento di erogazioni pubbliche (art. 640-bis c.p.)	Truffa	ND	600	Si
5 Frode informatica in danno dello Stato o di altro ente pubblico (art. 640-ter c.p.)	Frode informatica	ND	600	Si
<b>Art. 24-bis, D.Lgs. 231/2001 - Delitti informatici e trattamento illecito di dati</b>				
6 Falsità in un documento informatico pubblico o avente efficacia probatoria ( art. 491-bis c.p.)	Falsità in documenti informatici	ND	400	Si
7 Accesso abusivo ad un sistema informatico o telematico (art. 615-ter c.p.)	Accesso informatico abusivo	100	300	Si
8 Detenzione e diffusione abusiva di codici di accesso a sistemi informatici o telematici (art. 615-quater c.p.)	Abuso codici di accesso informatico	ND	300	Si
9 Diffusione di apparecchiature, dispositivi o programmi informatici diretti a danneggiare o interrompere un sistema informatico o telematico (art. 615-quinquies c.p.)	Danneggiamento di sistemi informatici	ND	300	Si
10 Intercettazione, impedimento o interruzione illecita di comunicazioni informatiche o telematiche (art. 617-quater c.p.)	Intercettazione	100	300	Si
11 Installazione di apparecchiature atte ad intercettare, impedire o interrompere comunicazioni informatiche o telematiche (art. 617-quinquies c.p.)	Installazione di apparecchiature per intercettare	100	300	Si
12 Danneggiamento di informazioni, dati e programmi informatici altrui (art. 635-bis c.p.)	Danneggiamento dati altrui	100	300	Si
13 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.)	Danneggiamento dati di pubblica utilità	100	300	Si
14 Danneggiamento di sistemi informatici o telematici (art. 635-quater c.p.)	Danneggiamento sistemi informatici altrui	100	300	Si
15 Danneggiamento di sistemi informatici o telematici di pubblica utilità (art. 635-quinquies c.p.)	Danneggiamento sistemi informatici di pubblica utilità	100	300	Si
16 Frode informatica del certificatore di firma elettronica (art. 640-quinquies c.p.)	Frode firma elettronica	ND	400	Si
<b>Art. 24-ter, D.Lgs. 231/2001 - Delitti di criminalità organizzata</b>				
17 Associazione per delinquere (art. 416 c.p.)	Associazione per delinquere	300	800	Si
18 Associazione per delinquere finalizzata al trasporto di stranieri nel territorio dello Stato ovvero a procurarne illegalmente l'ingresso nel territorio dello Stato, ovvero di altro Stato del quale la persona non è cittadina o non ha titolo di residenza permanente (art. 416, co. 6 c.p.)	Trasporto di stranieri	400	1000	Si
19 Associazione per delinquere finalizzata alla violenza sessuale (art. 416, co. 6 c.p.)	Violenza sessuale	400	1000	Si
20 Associazione per delinquere finalizzata alla violenza sessuale di gruppo (art. 416, co. 6 c.p.)	Violenza sessuale	400	1000	Si
21 Associazione per delinquere finalizzata al traffico di organi prelevati da persona vivente (art. 416, co. 6 c.p.)	Traffico di organi	400	1000	Si
22 Associazione per delinquere finalizzata al traffico di organi provenienti da cadaveri (art. 416, co. 6 c.p.)	Traffico di organi	400	1000	Si
23 Associazione di tipo mafioso (art. 416-bis c.p.)	Associazione mafiosa	400	1000	Si
24 Scambio elettorale politico-mafioso (art. 416-ter c.p.)	Voto di scambio	400	1000	Si
25 Sequestro di persona a scopo di estorsione (art. 630 c.p.)	Sequestro di persona	400	1000	Si
26 Associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope (art. 74 DPR 9 ottobre 1990, n. 309)	Traffico di stupefacenti	400	1000	Si
27 Illegale fabbricazione, introduzione nello Stato, messa in vendita, cessione, detenzione e porto in luogo pubblico o aperto al pubblico di armi da guerra o tipo guerra o parti di esse, di esplosivi, di armi clandestine nonché di più armi comuni da sparo (art. 407, c. 2, lettera a), numero 5), c.p.p.)	Traffico di armi da guerra	300	800	Si
<b>Art. 25, D.Lgs. 231/2001 - Concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità e corruzione</b>				
28 Concussione (art. 317 c.p.)	Reati di natura corruttiva	300	800	Si
29 Corruzione per l'esercizio delle funzioni (art. 318 c.p.)	Reati di natura corruttiva	ND	200	No
30 Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio (art. 319 c.p.)	Reati di natura corruttiva	200	600	Si
31 Circostanze aggravanti (art. 319-bis c.p.)	Reati di natura corruttiva	300	800	Si
32 Corruzione in atti giudiziari (art. 319-ter c.p.)	Reati di natura corruttiva	300	800	Si
33 Induzione indebita a dare o promettere utilità (art. 319-quater c.p.)	Reati di natura corruttiva	300	800	Si
34 Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio (art. 320 c.p.)	Reati di natura corruttiva	ND	800	No
35 Pene per il corruttore (art. 321 c.p.)	Reati di natura corruttiva	ND	800	Si
36 Istigazione alla corruzione (art. 322 c.p.)	Reati di natura corruttiva	ND	600	Si
37 Peculato, concussione, induzione indebita dare o promettere utilità, 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.)	Reati di natura corruttiva	ND	800	No

Elenco Reati	Denominazione breve	Quote minime	Quote massime	Sanzioni interdittive
<b>Art. 25-bis, D.Lgs. 231/2001 - Falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di</b>				
38 Falsificazione di monete, spendita e introduzione nello Stato, previo concerto, di monete falsificate (art. 453 c.p.)	Falsificazione di denaro	300	800	Si
39 Alterazione di monete (art. 454 c.p.)	Alterazione di denaro	ND	500	Si
40 Spendita e introduzione nello Stato, senza concerto, di monete falsificate (art. 455 c.p.)	Uso di denaro falsificato	ND	400	Si
41 Spendita di monete falsificate ricevute in buona fede (art. 457 c.p.)	Uso di denaro falsificato ricevuto in buona fede	ND	200	No
42 Falsificazione di valori di bollo, introduzione nello Stato, acquisto, detenzione o messa in circolazione di valori di bollo falsificati (art. 459 c.p.)	Falsificazione di valori di bollo	ND	267	Si
43 Contraffazione di carta filigranata in uso per la fabbricazione di carte di pubblico credito o di valori di bollo (art. 460 c.p.)	Contraffazione di carta filigranata	ND	500	Si
44 Fabbricazione o detenzione di filigrane o di strumenti destinati alla falsificazione di monete, di valori di bollo o di carta filigranata (art. 461 c.p.)	Fabbricazione di denaro o bolli falsi	ND	500	Si
45 Uso di valori di bollo contraffatti o alterati (art. 464 c.p.)	Uso di valori di bollo falsi	ND	300	No
46 Contraffazione, alterazione o uso di marchi o segni distintivi ovvero di brevetti, modelli e disegni (art. 473 c.p.)	Reati su marchi e brevetti	ND	500	Si
47 Introduzione nello Stato e commercio di prodotti con segni falsi (art. 474 c.p.)	Commercio di prodotti con segni falsi	ND	500	Si
<b>Art. 25-bis.1., D.Lgs. 231/2001 - Delitti contro l'industria e il commercio</b>				
48 Turbata libertà dell'industria o del commercio (art. 513 c.p.)	Turbativa del commercio	ND	500	No
49 Illecita concorrenza con minaccia o violenza (art. 513-bis c.p.)	Illecita concorrenza	ND	800	Si
50 Frodi contro le industrie nazionali (art. 514 c.p.)	Frodi vs. industrie nazionali	ND	800	Si
51 Frode nell'esercizio del commercio (art. 515 c.p.)	Frode in commercio	ND	500	No
52 Vendita di sostanze alimentari non genuine come genuine (art. 516 c.p.)	Vendita di alimenti non genuini	ND	500	No
53 Vendita di prodotti industriali con segni mendaci (art. 517 c.p.)	Vendita di prodotti con segni mendaci	ND	500	No
54 Fabbricazione e commercio di beni realizzati usurpando titoli di proprietà industriale (art. 517-ter c.p.)	Usurpazione di titoli di proprietà industriale	ND	500	No
55 Contraffazione di indicazioni geografiche o denominazioni di origine dei prodotti agroalimentari (art. 517-quater c.p.)	Contraffazione origine alimentare	ND	500	No
<b>Art. 25-ter, D.Lgs. 231/2001 - Reati societari</b>				
56 False comunicazioni sociali (art. 2621 c.c.)	False comunicazioni sociali	200	533	No
57 Fatti di lieve entità (art. 2621-bis c.c.)	False comunicazioni sociali	100	267	No
58 False comunicazioni sociali delle società quotate (art. 2622, comma 1 e 3, c.c.)	False comunicazioni sociali	400	1067	No
59 Falso in prospetto (art. 2623, comma 1 e 2, c.c.)	False comunicazioni sociali	200	880	No
60 Falsità nelle relazioni o nelle comunicazioni delle società di revisione (art. 2624, comma 1 e 2, c.c.)	False comunicazioni sociali	200	1067	No
61 Impedito controllo (art. 2625, comma 2, c.c.)	Impedito controllo	200	480	No
62 Indebita restituzione di conferimenti (art. 2626 c.c.)	Restituzione conferimenti	200	480	No
63 Illegale ripartizione degli utili e delle riserve (art. 2627 c.c.)	Illegale riparto	200	347	No
64 Illecite operazioni sulle azioni o quote sociali o della società controllante (art. 2628 c.c.)	Operazioni su azioni	200	480	No
65 Operazioni in pregiudizio dei creditori (art. 2629 c.c.)	Operazioni vs. creditori	300	880	No
66 Omessa comunicazione del conflitto d'interessi (art. 2629-bis c.c.)	Conflitto di interessi	400	1333	No
67 Formazione fittizia del capitale (art. 2632 c.c.)	Formazione fittizia del capitale	200	480	No
68 Indebita ripartizione dei beni sociali da parte dei liquidatori (art. 2633 c.c.)	Indebita ripartizione da parte dei liquidatori	300	880	No
69 Corruzione tra privati (art. 2635 c.c.)	Corruzione tra privati	400	800	Si
70 Istigazione alla corruzione tra privati (art. 2635-bis c.c.)	Istigazione a corruzione tra privati	200	533	Si
71 Illecita influenza sull'assemblea (art. 2636 c.c.)	Influenza sull'assemblea	300	880	No
72 Aggittaggio (art. 2637 c.c.)	Aggittaggio	400	1333	No
73 Ostacolo all'esercizio delle funzioni delle autorità pubbliche di vigilanza (art. 2638, comma 1 e 2, c.c.)	Ostacolo vigilanza	400	1067	No
<b>Art. 25-quater, D.Lgs. 231/2001 - Reati con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico previsti dal codice</b>				
74 Associazioni sovversive (art. 270 c.p.)	Terrorismo	200	1000	Si
75 Associazioni con finalità di terrorismo anche internazionale o di eversione dell'ordine democratico (art. 270 bis c.p.)	Terrorismo	200	1000	Si
76 Assistenza agli associati (art. 270 ter c.p.)	Terrorismo	200	1000	Si
77 Arruolamento con finalità di terrorismo anche internazionale (art. 270 quater c.p.)	Terrorismo	200	1000	Si
78 Addestramento ad attività con finalità di terrorismo anche internazionale (art. 270 quinquies c.p.)	Terrorismo	200	1000	Si
79 Finanziamento di condotte con finalità di terrorismo (art. 270 quinquies.1)	Terrorismo	200	1000	Si
80 sottrazione di beni o denaro sottoposti a sequestro (art. 270 quinquies.2)	Terrorismo	200	1000	Si
81 Condotte con finalità di terrorismo (art. 270 sexies c.p.)	Terrorismo	200	1000	Si
82 Attentato per finalità terroristiche o di eversione (art. 280 c.p.)	Terrorismo	200	1000	Si
83 Atto di terrorismo con ordigni micidiali o esplosivi (art. 280 bis c.p.)	Terrorismo	200	1000	Si
84 Atti di terrorismo nucleare (art. 280 ter)	Terrorismo	200	1000	Si
85 Sequestro di persona a scopo di terrorismo o di eversione (art. 289 bis c.p.)	Terrorismo	200	1000	Si
86 Istigazione a commettere alcuno dei delitti preveduti dai Capi primo e secondo (art. 302 c.p.)	Terrorismo	200	1000	Si
87 Cospirazione politica mediante accordo (art. 304 c.p.)	Terrorismo	200	1000	Si
88 Cospirazione politica mediante associazione (art. 305 c.p.)	Terrorismo	200	1000	Si
89 Banda armata: formazione e partecipazione (art. 306 c.p.)	Terrorismo	200	1000	Si
90 Assistenza ai partecipi di cospirazione o di banda armata (art. 307 c.p.)	Terrorismo	200	1000	Si
91 Impossessamento, dirottamento e distruzione di un aereo (L. n. 342/1976, art. 1)	Terrorismo	200	1000	Si
92 Danneggiamento delle installazioni a terra (L. n. 342/1976, art. 2)	Terrorismo	200	1000	Si
93 Sanzioni (L. n. 422/1989, art. 3)	Terrorismo	200	1000	Si
94 Pentimento operoso (D.Lgs. n. 625/1979, art. 5)	Terrorismo	200	1000	Si
95 Convenzione di New York del 9 dicembre 1999 (art. 2)	Terrorismo	200	1000	Si
<b>Art. 25-quater.1, D.Lgs. 231/2001 - Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili</b>				
96 Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili (art. 583-bis c.p.)	Infibulazione	300	700	Si
<b>Art. 25-quinquies, D.Lgs. 231/2001 - Delitti contro la personalità individuale</b>				
97 Riduzione o mantenimento in schiavitù o in servitù (art. 600 c.p.)	Schiavitù	400	1000	Si
98 Prostituzione minorile (art. 600-bis c.p.)	Prostituzione minorile	300	800	Si
99 Pornografia minorile (art. 600-ter c.p.)	Pornografia	300	800	Si
100 Detenzione di materiale pornografico (art. 600-quater c.p.)	Pornografia	200	700	No
101 Pornografia virtuale (art. 600-quater.1 c.p.) [aggiunto dall'art. 10, L. 6 febbraio 2006 n. 38]	Pornografia	300	800	No
102 Iniziative turistiche volte allo sfruttamento della prostituzione minorile (art. 600-quinquies c.p.)	Prostituzione minorile	300	800	Si
103 Tratta di persone (art. 601 c.p.)	Schiavitù	400	1000	Si
104 Acquisto e alienazione di schiavi (art. 602 c.p.)	Schiavitù	400	1000	Si
105 Intermediazione illecita e sfruttamento del lavoro (art. 603-bis c.p.)	Sfruttamento del lavoro	400	1000	Si
106 Adescamento di minorenni (art. 609-undecies c.p.)	Adescamento di minorenni	200	700	No

Elenco Reati	Denominazione breve	Quote minime	Quote massime	Sanzioni interdittive
<b>Art. 25-sexies, D.Lgs. 231/2001 - Reati di abuso di mercato</b>				
107 Abuso di informazioni privilegiate (D.Lgs. 24.02.1998, n. 58, art. 184)	Abuso informazioni privilegiate	400	1000	No
108 Manipolazione del mercato (D.Lgs. 24.02.1998, n. 58, art. 185).	Manipolazione mercato	400	1000	No
<b>Art. 25-septies, D.Lgs. 231/2001 - Reati di omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime, commessi con violazione delle</b>				
109 Omicidio colposo (art. 589 c.p.)	Omicidio colposo	1000	1000	Si
110 Lesioni personali colpose (art. 590 c.p.)	Lesioni personali	ND	250	Si
<b>Art. 25-octies, D.Lgs. 231/2001 - Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché</b>				
111 Ricettazione (art. 648 c.p.)	Ricettazione	400	1000	Si
112 Riciclaggio (art. 648-bis c.p.)	Riciclaggio	400	1000	Si
113 Impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita (art. 648-ter c.p.)	Impiego di denaro di provenienza illecita	400	1000	Si
114 Autoriciclaggio (art. 648-ter 1 c.p.)	Autoriciclaggio	400	1000	Si
<b>Art. 25-novies, D.Lgs. 231/2001 - Delitti in materia di violazione del diritto d'autore</b>				
115 Messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta, o di parte di essa (art. 171, l. 633/1941 comma 1 lettera a) bis)	Violazioni diritti su opere dell'ingegno	ND	500	Si
116 Reati di cui al punto precedente commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione qualora ne risulti offeso l'onore o la reputazione (art. 171, l. 633/1941 comma 3)	Violazioni diritti su opere dell'ingegno	ND	500	Si
117 Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore. Importazione, distribuzione, vendita o detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE. Predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di programmi per elaboratori (art. 171-bis l. 633/1941 comma 1)	Abusiva duplicazione SW	ND	500	Si
118 Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati. Estrazione o riempimento della banca dati. Distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis l. 633/1941 comma 2)	Utilizzo illecito di banche dati	ND	500	Si
119 Abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio di dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o composte e banche dati riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita o commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione abusiva di oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi immissione in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, o parte di essa (art. 171-ter l. 633/1941)	Abusiva duplicazione o trasmissione di opere per TV, cinema, etc.	ND	500	Si
120 Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies l. 633/1941)	False dichiarazioni SIAE	ND	500	Si
121 Fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzo per uso pubblico e privato di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale (art. 171-octies l. 633/1941)	Alterazione decoder	ND	500	Si
<b>Art. 25-decies, D.Lgs. 231/2001 - Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità</b>				
122 Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (art. 377-bis c.p.)	Induzione a false dichiarazioni	ND	500	No
<b>Art. 25 undecies D.Lgs. 231/2001 - Reati ambientali</b>				
123 Inquinamento ambientale (art. 452 bis c.p.)	Inquinamento ambientale	250	600	Si
124 Disastro ambientale (art. 452 quater c.p.)	Disastro ambientale	400	800	Si
125 Delitti colposi contro l'ambiente (art. 452-quinquies c.p.)	Delitti colposi contro l'ambiente	200	500	No
126 Traffico e abbandono di rifiuti ad alta radioattività (art. 452 sexies, c.p.)	Traffico di rifiuti radioattivi	250	600	No
127 Circostanze aggravanti (art. 452-octies c.p.)	Circostanze aggravanti	300	1000	Si
128 Uccisione, distruzione, cattura, prelievo, detenzione di esemplari di specie animali o vegetali selvatiche protette (art. 727-bis c.p.)	Reati connessi a specie protette	ND	250	No
129 Distruzione o deterioramento di habitat all'interno di un sito protetto (art. 733- bis c.p.)	Danneggiamento habitat protetti	150	250	No
130 Importazione, esportazione, detenzione, utilizzo per scopo di lucro, acquisto, vendita, esposizione o detenzione per la vendita o per fini commerciali di specie protette (L. n.150/1992, art. 1, art. 2, art. 3-bis e art. 6)	Reati connessi a specie protette	ND	500	No
131 Scarichi di acque reflue industriali contenenti sostanze pericolose; scarichi sul suolo, nel sottosuolo e nelle acque sotterranee; scarico nelle acque del mare da parte di navi od aeromobili (D. Lgs n.152/2006, art. 137 co.3, co.5 primo periodo, co. 13)	Scarichi illeciti di acque reflue	150	250	Si
132 Scarichi di acque reflue industriali contenenti sostanze pericolose; scarichi sul suolo, nel sottosuolo e nelle acque sotterranee; scarico nelle acque del mare da parte di navi od aeromobili (D. Lgs n.152/2006, art. 137 co.2, co.5 secondo periodo, co. 11)	Scarichi illeciti di acque reflue	150	300	Si
133 Attività di gestione di rifiuti non autorizzata (D. Lgs n.152/2006, art. 256, co.1 lettera a, co.6 primo periodo)	Gestione rifiuti non autorizzata	ND	250	No
134 Attività di gestione di rifiuti non autorizzata (D. Lgs n.152/2006, art. 256, co.1 lettera b, co.3 primo periodo, co.5)	Gestione rifiuti non autorizzata	150	250	No
135 Attività di gestione di rifiuti non autorizzata (D. Lgs n.152/2006, art. 256, co.3 secondo periodo)	Gestione rifiuti non autorizzata	200	300	Si
136 Attività di gestione di rifiuti non autorizzata (D. Lgs n.152/2006, art. 256, co.4)	Gestione rifiuti non autorizzata	Sanzioni amministrative dei corrispondenti reati, ridotte della metà		No
137 Bonifica dei siti (D. Lgs n. 152/2006, art. 257, co.1)	Inquinamento	ND	250	No
138 Bonifica dei siti (D. Lgs n. 152/2006, art. 257, co.2)	Inquinamento	150	250	No
139 Traffico illecito di rifiuti (D. Lgs n.152/2006, art. 259)	Traffico illecito di rifiuti	150	250	No
140 Violazione degli obblighi di comunicazione, di tenuta dei registri obbligatori e dei formulari (D. Lgs n.152/2006, art. 258)	Violazioni nei formulari e registri rifiuti e nella tracciabilità	150	250	No
141 Attività organizzate per il traffico illecito di rifiuti (Art. 452 quaterdecies c.p.)	Traffico illecito di rifiuti	300	500	Si
142 Attività organizzate per il traffico illecito di rifiuti (Art. 452 quaterdecies c.p.) - Rifiuti ad alta radioattività	Traffico illecito di rifiuti	400	800	Si
143 Sistema informatico di controllo della tracciabilità dei rifiuti (Art. 452 quaterdecies c.p.)	Violazioni nei formulari e registri rifiuti e nella tracciabilità	150	250	No
144 Sistema informatico di controllo della tracciabilità dei rifiuti (Art. 452 quaterdecies c.p.)	Violazioni nei formulari e registri rifiuti e nella tracciabilità	200	300	No
145 Sanzioni (D.Lgs. n. 152/2006, art. 279)	Violazioni nei formulari e registri rifiuti e nella tracciabilità	ND	250	No
146 Inquinamento doloso provocato da navi (D. Lgs. n.202/2007, art. 8)	Inquinamento causato da navi	150	300	Si
147 Inquinamento colposo provocato da navi (D. Lgs. n.202/2007, art. 9)	Inquinamento causato da navi	ND	250	Si
148 Cessazione e riduzione dell'impiego delle sostanze lesive (L. n. 549/1993 art. 3) (misure a tutela dell'ozono stratosferico e dell'ambiente)	Sostanze lesive per l'ozono	150	250	Si, specifiche della L. 549

Elenco Reati	Denominazione breve	Quote minime	Quote massime	Sanzioni interdittive	
<b>Art. 25 duodecies D.Lgs. 231/2001 - Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare</b>					
149	Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare (art. 22, comma 12 bis, D.Lgs. n. 286/1998)	100	200	No	
150	Disposizioni contro le immigrazioni clandestine (art. 12, commi 3, 3-bis, 3-ter, del testo unico di cui al decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286) - Promozione, direzione, organizzazione, finanziamento o effettuazione del trasporto di stranieri nel territorio dello Stato	400	1000	Si	
151	Disposizioni contro le immigrazioni clandestine (art. 12, comma 5, del testo unico di cui al decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286) - Favorire, al fine di trarre un ingiusto profitto dalla condizione di illegalità dello straniero, la permanenza di questi nel territorio dello Stato	100	200	Si	
<b>Art. 25 terdecies D.Lgs. 231/2001 - Razzismo e xenofobia</b>					
152	Propaganda ed istigazione a delinquere per motivi di discriminazione razziale, etnica e religiosa	Razzismo e xenofobia	200	800	Si
<b>Legge 14 gennaio 2013, n. 9 - Norme sulla qualità e la trasparenza della filiera degli oli di oliva vergini</b>					
153	Adulterazione e contraffazione di sostanze alimentari (art. 440 c.p.)	Contraffazione o adulterazione olio	ND	500	Si
154	Commercio di sostanze alimentari contraffatte o adulterate (art. 442 c.p.)	Contraffazione o adulterazione olio	ND	500	Si
155	Commercio di sostanze alimentari nocive (art. 444 c.p.)	Commercio olio nocivo	ND	500	No
156	Contraffazione, alterazione o uso di marchi o segni distintivi ovvero di brevetti, modelli e disegni (art. 473 c.p.)	Reati su marchi e brevetti	ND	500	Si
157	Introduzione nello Stato e commercio di prodotti con segni falsi (art. 474 c.p.)	Commercio di prodotti con segni falsi	ND	500	Si
158	Frode nell'esercizio del commercio (art. 515 c.p.)	Frode in commercio	ND	500	No
159	Vendita di sostanze alimentari non genuine come genuine (art. 516 c.p.)	Vendita di alimenti non genuini	ND	500	No
160	Vendita di prodotti industriali con segni mendaci (art. 517 c.p.)	Vendita di prodotti con segni mendaci	ND	500	No
161	Contraffazione di indicazioni geografiche o denominazioni di origine dei prodotti agroalimentari (art. 517-quater c.p.)	Contraffazione origine alimentare	ND	500	Si
<b>Legge 16 marzo 2006, n. 146 - Reati transnazionali</b>					
162	Associazione per delinquere (art. 416 c.p.)	Associazione internazionale per delinquere	400	1000	Si
163	Associazione di tipo mafioso (art. 416-bis c.p.)	Associazione internazionale mafiosa	400	1000	Si
164	Associazione per delinquere finalizzata al contrabbando di tabacchi lavorati esteri (art. 291-quater del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 23 gennaio 1973, n. 43)	Traffico internazionale di tabacchi	400	1000	Si
165	Associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope (art. 74 del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309)	Traffico internazionale di stupefacenti	400	1000	Si
166	Disposizioni contro le immigrazioni clandestine (art. 12, commi 3, 3-bis, 3-ter e 5, del testo unico di cui al decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286)	Immigrazioni clandestine	200	1000	Si
167	Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (art. 377-bis c.p.)	Induzione a false dichiarazioni	100	500	No
168	Favoreggiamento personale (art. 378 c.p.)	Favoreggiamento	100	500	No

## **11.2 Allegato 2: Clausole contrattuali**

### ***11.2.1 Clausole contrattuali relative a fornitori, partner e consulenti***

Ogni contratto con fornitori, partner e consulenti dovrà contenere la seguente clausola risolutiva espressa:

Il fornitore (o partner, o consulente) dichiara di avere adottato un proprio Codice Etico e si impegna ad osservare comportamenti conformi a quanto previsto dallo stesso e dal Decreto Legislativo dell'8 giugno 2001, n. 231, e successive modifiche e integrazioni.

Nel caso in cui il fornitore (o partner, o consulente) non avesse adottato un proprio Codice Etico, dichiara di aver preso visione del Codice Etico adottato dalla Fondazione e si impegna ad osservare comportamenti conformi a quanto previsto dallo stesso e dal Decreto Legislativo dell'8 giugno 2001, n. 231, e successive modifiche e integrazioni.

Il fornitore (o partner, o consulente) prende altresì atto che l'inosservanza di una qualsiasi delle previsioni del Codice Etico di riferimento e/o la commissione di uno dei reati previsti dal citato Decreto Legislativo costituiscono inadempimento grave degli obblighi di cui al presente contratto, in forza del quale la Fondazione sarà legittimata a risolvere lo stesso con effetto immediato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1456 del Codice Civile, salve le eventuali azioni per ulteriore danno.

Qualora il fornitore (o partner, o consulente) si sia impegnato a mettere a disposizione della Fondazione specialisti o altre persone fisiche per l'espletamento di quanto previsto dal presente contratto, si impegna altresì, prima del loro impiego, a far prendere agli stessi visione del Decreto Legislativo e del Codice Etico di riferimento e di far sottoscrivere agli stessi apposita dichiarazione. In caso di inosservanza di tale impegno si applica quanto previsto al comma precedente.



**11.2.2 Dichiarazione relativa a collaboratori di fornitori, partner e consulenti**

Il sottoscritto ..... in qualità di incaricato di ..... a svolgere l'attività di ..... in base al contratto stipulato dalla stessa ..... con la Fondazione ed avente ad oggetto .....

dichiara

di aver preso visione del Codice Etico di ..... e si impegna ad osservare comportamenti conformi a quanto previsto dallo stesso e dal Decreto Legislativo dell'8 giugno 2001, n. 231 e successive modifiche e integrazioni e

prende altresì atto

che l'inosservanza di una qualsiasi delle previsioni dei citati Codice Etico e Decreto Legislativo comporterà un inadempimento grave degli obblighi di cui all'incarico di cui sopra, in forza del quale la Fondazione sarà legittimata a richiedere alla ..... la risoluzione del rapporto instaurato tra la ..... stessa e il sottoscritto relativamente all'esecuzione della prestazione richiesta dalla Fondazione.

In fede,

Data, .....

## **SEZIONE II: PARTE SPECIALE**

### **12 PRESIDI PER LA GESTIONE DEL RISCHIO DI COMMISSIONE DI REATI**

---

#### **12.1 Premessa**

Nella Parte Speciale del Modello sono ricompresi presidi come procedure, protocolli, ordini di servizio specificamente adottati per la gestione del rischio di commissione di reati di cui al Decreto Legislativo n. 231/2001, con particolare riferimento alle aree caratteristiche (es. flussi e debiti informativi, tariffazione, somministrazione dei farmaci, cura degli ospiti, salute e sicurezza sul posto di lavoro, smaltimento rifiuti, ecc.) e alle procedure strumentali al funzionamento dei processi caratteristici (es. acquisti, conferimento di incarichi di consulenza, ecc).

A tal fine, vengono inclusi nel Modello i sotto riportati protocolli, mentre tutti i regolamenti, protocolli, procedure ed ordini di servizio rilevanti ai fini qui previsti ed adottati/emanati dalla Fondazione, così come in vigore, sono qui integralmente richiamati, formando pertanto parte integrante e necessaria del Modello. Si sottolinea che detti documenti devono esplicitare i necessari flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza.

Va inoltre precisato che anche il Codice Etico assume una propria rilevanza per la gestione del rischio di determinate fattispecie di reato.

Tutti i presidi in discorso si inseriscono nel sistema dei controlli e sono coerenti con i principi ed i requisiti dello stesso.

#### **12.2 Il sistema dei controlli**

##### ***12.2.1 Principi, requisiti e livelli di controllo***

Con il presente Modello la Fondazione tende a migliorare il proprio sistema di controllo interno, in particolare per le attività a rischio qui individuate, implementando idonei controlli finalizzati a riportare i rischi emersi ad un livello di accettabilità. Pertanto, la Fondazione si è dotata di un sistema in grado di:

- accertare l'adeguatezza dei diversi processi organizzativi interni in termini di efficacia, efficienza ed economicità;
- garantire l'affidabilità e la correttezza delle scritture contabili e la salvaguardia del patrimonio dell'ente;
- assicurare la conformità degli adempimenti operativi alle normative interne ed esterne ed alle direttive ed indirizzi interni aventi la finalità di garantire una sana ed efficiente gestione.

Vi possono essere tre livelli di controllo:

- Controlli di primo livello: sono controlli operativi e tecnici quali:
  - o controlli informatici, segnalazioni di anomalie ed errori, blocco del flusso procedurale, inseriti all'interno di sistemi procedurali informatizzati che consentono la verifica immediata delle elaborazioni e dei dati da parte di chi ne sta effettuando il trattamento;
  - o controlli diretti del responsabile organizzativo, che supervisiona la corretta conduzione delle attività.
- Controlli di secondo livello, effettuati da unità diverse da quelle operative e mirati a verificare la regolarità dell'espletamento delle attività ed il rispetto delle procedure. Possono essere effettuati con sistemi informativi automatizzati e rispondono al principio di separatezza delle funzioni.
- Controlli di terzo livello: sono controlli esterni alla funzione, volti ad individuare le anomalie nei processi e le violazioni delle procedure valutando altresì la complessiva funzionalità del sistema dei controlli interni. Possono essere svolti da soggetti terzi ed indipendenti tra cui l'Organismo di Vigilanza ed il Revisore dei conti.

A questo sistema di controlli si aggiungono i controlli effettuati da Organismi esterni in modo mirato ed in ambiti specifici. A titolo esemplificativo tali controlli vengono effettuati da ATS, NAS, VVF, Agenzia delle Entrate.

Il sistema di controllo interno si sostanzia quindi in:

- "autocontrollo" o "controlli di primo livello", eseguito dalle singole funzioni sui propri processi. Tali attività di controllo sono demandate alla responsabilità primaria degli addetti e costituiscono parte integrante di ogni processo organizzativo interno;
- "controllo di compliance", che comprende i controlli di "secondo" e "terzo" livello, finalizzato a evidenziare e mitigare i rischi di conformità mediante specifiche azioni di monitoraggio.

Il sistema di controllo persegue l'obiettivo di assicurare che siano rispettate le leggi, i regolamenti, e le procedure interne, in modo da prevenire la commissione di reati, anche con riferimento alle disposizioni del Decreto. Tale obiettivo viene perseguito mediante:

- l'indicazione nel Modello dei principi ispiratori della struttura di controllo sopra descritti, riflessi nei Presidi (protocolli, procedure, ordini di servizio, etc.) adottati dall'ente;
- la valutazione dell'adeguatezza Presidi a mitigare il "rischio 231", effettuata in sede di redazione della Mappatura dei rischi;
- il monitoraggio, da parte dell'O.d.V., della rispondenza ai principi adottati dalla struttura organizzativa interna, nei suoi Presidi e nelle attività poste in essere dalle singole funzioni.

Le componenti del Modello organizzativo devono essere integrate con il sistema di controllo interno, implementato dall'ente, che si basa sui seguenti principi ispiratori:

- chiara assunzione di responsabilità, principio in base al quale qualsiasi attività deve fare riferimento ad una persona o funzione che ne detiene la responsabilità. Tale responsabilità deve corrispondere all'autonomia decisionale ed all'autorità conferita;
- separazione di compiti e/o funzioni, principio per il quale ogni operazione rilevante deve svolgersi attraverso fasi diverse (autorizzazione, esecuzione, contabilizzazione, controllo) affidate a soggetti diversi in potenziale contrapposizione di interessi;
- idonea e formale autorizzazione per complessi omogenei di operazioni rilevanti, ovvero per singole operazioni;

- adeguata registrazione e tracciabilità delle operazioni, principio il cui rispetto consente di individuare le caratteristiche e gli attori dell'operazione nelle varie fasi sopra indicate;
- adeguate procedure interne e flussi di reporting atti a rendicontare le operazioni, in particolare se a rischio;
- adeguati controlli "di secondo livello", preventivi e/o consuntivi, sulla correttezza delle attività attraverso verifiche indipendenti sia da parte di soggetti interni all'organizzazione, ma estranei al processo, sia da parte di soggetti esterni (ad esempio il Revisore dei conti).

Il Sistema di prevenzione deve sostanziarsi nell'adeguatezza e nella conoscibilità delle procedure interne affinché il sistema non possa essere aggirato se non intenzionalmente. Conseguentemente nessuno potrà giustificare la propria condotta adducendo l'ignoranza delle direttive ed il reato non potrà essere causato dall'errore umano (per negligenza o imperizia).

Il Sistema di controllo a consuntivo deve essere in grado di rilevare tempestivamente l'insorgere di anomalie attraverso un adeguato monitoraggio dell'attività svolta.

Ciò è in linea con il Decreto, che consente di avvalersi del principio dell'esimente solo in caso di "elusione fraudolenta" per gli apicali; parimenti ed agli stessi fini i controlli interni devono essere implementati in modo tale da garantire in massimo grado l'adempimento degli obblighi di direzione o vigilanza.

### **12.2.2 Il controllo contabile**

La tenuta della contabilità e la predisposizione del bilancio della Fondazione si articolano nelle seguenti attività:

1. tenuta della contabilità generale, la quale ricomprende:

- gestione e manutenzione del Piano dei Conti;
- tenuta dei libri contabili obbligatori;
- registrazione e archiviazione delle fatture passive;
- emissione e registrazione delle fatture attive;
- gestione della contabilità generale e altri aspetti contabili (gestione delle operazioni straordinarie sul patrimonio aziendale, gestione della fiscalità, etc.);

2. bilancio d'esercizio, che a sua volta si suddivide in:

- chiusura del periodo contabile ordinario;
- raccolta ed elaborazione dei dati contabili di chiusura;
- valutazione e stima delle poste del bilancio;
- predisposizione del progetto di bilancio;
- approvazione del progetto di bilancio annuale.

Le modalità operative per la gestione delle suddette attività potranno essere disciplinate nell'ambito di ulteriore apposita normativa interna di dettaglio, che dovrà corrispondere ai criteri esplicitati nel Protocollo di cui infra.

I compiti assegnati al revisore dallo Statuto sono stati esaminati nel capitolo relativo ai Poteri degli Organi dell'ente.

Il controllo contabile è esercitato allo stato, in ottemperanza a quanto previsto dalla Statuto, da un professionista esterno nominato revisore contabile dal Comune di Lonato del Garda, come statutariamente previsto.

Lo Statuto prevede inoltre – in termini operativi – che ogni esercizio finanziario sia preceduto dall'approvazione di un Bilancio di previsione o budget nel quale siano indicati gli interventi previsti nel corso dell'anno ed i mezzi economici per realizzarli.

Tale documento è in ogni caso privo di valore autorizzatorio al fine della gestione della Fondazione, che dovrà essere sempre improntata a criteri di efficacia, efficienza, economicità e trasparenza.

### ***12.2.3 La sicurezza informatica ed i relativi controlli***

Sono in uso nella Fondazione vari applicativi informatici che supportano l'attività dei principali processi interni.

Per garantire la conformità a quanto previsto dal Reg. UE 679/2016, dal D.Lgs. 196/2003 e la prevenzione dei reati informatici di cui al D.Lgs. 231/2001, l'ente dispone di un "Regolamento aziendale sull'utilizzo di internet, della posta elettronica e sull'utilizzo delle risorse informatiche aziendali", cui si rinvia, ed adotta le seguenti misure:

1. Gestione di accessi, account e profili. Con riferimento alla gestione degli accessi:
  - è prevista la definizione formale, individuale ed univoca, dei requisiti di autenticazione ai sistemi per l'accesso ai dati - i codici identificativi (user-id) per l'accesso alle applicazioni ed alla rete;
  - la corretta gestione delle password è definita da linee guida, comunicate a tutti gli utenti per la selezione e l'utilizzo della parola chiave;
  - sono definite apposite regole per la creazione delle password di accesso alla rete, delle applicazioni, del patrimonio informativo dell'ente e dei sistemi critici o sensibili (ad esempio: lunghezza minima della password, regole di complessità, scadenza, ecc.).

Sono state individuate modalità specifiche per l'assegnazione dell'accesso remoto ai sistemi da parte di soggetti terzi, quali consulenti, fornitori.

Per quanto concerne l'ambito dei dati sensibili, le applicazioni tengono traccia delle modifiche ai dati compiute dagli utenti.

Con riferimento alla gestione di account e di profili di accesso, è disciplinata:

- l'esistenza di un sistema formale di autorizzazione e registrazione dell'attribuzione, modifica e cancellazione dei profili di accesso ai sistemi; la formalizzazione di procedure per l'assegnazione e l'utilizzo di privilegi speciali (amministratore di sistema, super user, ecc.);
  - l'esecuzione di verifiche periodiche dei profili utente al fine di convalidare il livello di responsabilità dei singoli con i privilegi concessi.
2. Gestione delle reti di telecomunicazione. Con riferimento alla gestione delle reti, sono:
    - definite le relative responsabilità;
    - implementati meccanismi di tracciatura degli eventi di sicurezza sulle reti quali, a titolo esemplificativo, tentativi di accessi, accessi anomali per frequenza, modalità, temporalità, accessi a sotto-domini, lancio di script, routine su siti anomali ed operazioni su sistemi critici.

Sono individuate le responsabilità e le modalità operative per l'implementazione e la manutenzione delle reti.

Sono effettuate verifiche periodiche sul funzionamento delle reti e sulle anomalie riscontrate.

3. Gestione dei sistemi hardware. È prevista la compilazione e la manutenzione di un inventario aggiornato dell'hardware in uso presso l'ente e sono definite le responsabilità e le modalità operative in caso di implementazione e/o manutenzione di hardware.
4. Gestione dei sistemi software. È prevista la compilazione e manutenzione di un inventario aggiornato del software in uso presso l'ente. Può essere utilizzato solo software formalmente autorizzato e certificato: a tal fine è prevista l'effettuazione, sui principali sistemi, 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.

Per lo sviluppo di nuovo software sono individuate modalità di controllo e test di modifiche o di interventi di manutenzione apportati da personale interno o da provider esterni.

5. Regole generali. Sono individuate le modalità di:
  - generazione e protezione dei log delle attività sui sistemi;
  - risposta ad incidenti relativi alla sicurezza logica, nonché di escalation, reporting e comunicazione degli stessi ai soggetti interessati.

Sono effettuate attività di back up per ogni rete di telecomunicazione, sistema hardware o applicazione software, definendo la frequenza dell'attività, le modalità, il numero di copie ed il periodo di conservazione dei dati. A fronte di eventi disastrosi la Fondazione ha definito un piano di Disaster Recovery le cui soluzioni devono essere periodicamente aggiornate e testate.

L'accesso ai documenti già archiviati è consentito solo al personale autorizzato in base alle procedure operative, nonché per il tramite delle strutture interne preposte, al Revisore ed all'Organismo di Vigilanza.

### **12.3 Il sistema di controllo della salute e sicurezza dei lavoratori**

Preliminarmente si specifica che occorre provvedere in via sistematica:

- all'identificazione dei rischi ed alla loro valutazione;
- all'individuazione delle misure di prevenzione e di protezione adeguate rispetto ai rischi riscontrati, affinché questi ultimi siano eliminati ovvero, ove ciò non sia possibile, siano ridotti al minimo – e, quindi, gestiti – in relazione alle conoscenze acquisite in base al progresso tecnico;
- alla limitazione al minimo del numero di lavoratori esposti a rischi;
- alla definizione di adeguate misure di protezione collettiva e individuale, fermo restando che le prime devono avere priorità sulle seconde;
- al controllo sanitario dei lavoratori in funzione dei rischi specifici;
- alla programmazione della prevenzione, mirando ad un complesso che integri in modo coerente le condizioni tecniche e produttive dell'ente con l'influenza dei fattori dell'ambiente e dell'organizzazione del lavoro, nonché alla successiva realizzazione degli interventi programmati;
- alla formazione, all'addestramento, alla comunicazione ed al coinvolgimento adeguati dei destinatari, nei limiti dei rispettivi ruoli, funzioni e responsabilità, nelle questioni connesse alla SSL;

- alla regolare manutenzione di ambienti, attrezzature, macchine e impianti, con particolare riguardo alla manutenzione dei dispositivi di sicurezza in conformità alle indicazioni dei fabbricanti.

Il sistema vigente presso la Fondazione prevede la puntuale definizione dei compiti, dei doveri e delle responsabilità spettanti a ciascuna categoria di soggetti coinvolti nel settore della SSL, a partire dal datore di lavoro fino al singolo lavoratore. In questo senso, sono stati considerati anche i seguenti profili:

- l'assunzione e la qualificazione del personale;
- l'organizzazione del lavoro e delle postazioni di lavoro;
- l'acquisizione dei beni e dei servizi impiegati dall'ente e la comunicazione delle opportune informazioni a fornitori ed appaltatori;
- la manutenzione normale e straordinaria delle attrezzature, degli impianti, dei mezzi di prevenzione e dei dispositivi di protezione collettiva ed individuale;
- la qualificazione e la scelta dei fornitori e degli appaltatori;
- l'efficiente gestione delle emergenze;
- le modalità da seguire per affrontare le difformità riscontrate rispetto agli obiettivi fissati ed alle previsioni del sistema di controllo.

Infatti, dall'analisi del sistema implementato dalla Fondazione rispetto a quanto previsto dall'art. 30 del Decreto, emerge che:

- a) per quanto riguarda il rispetto degli standard tecnico-strutturali di legge relativi a attrezzature, impianti, luoghi di lavoro, agenti chimici, fisici e biologici (aspetti strutturali, impianto elettrico, idraulico, gas, riscaldamento, condizionamento, sollevamento, rilevatori di fumo, antincendio, impianti di chiamata, impianti di telecomunicazione, gruppo elettrogeno), ove vige un obbligo normativo, sono previste verifiche anche di parte terza;
- b) per quanto riguarda attrezzature e impianti, le manutenzioni relative sono integralmente controllate in conformità con le previsioni normative vigenti;
- c) per quanto riguarda gli agenti vari vale quanto segue:
  - per i rischi chimici e per gli agenti biologici, individuati nel DVR, sono in uso adeguati mezzi di prevenzione (DPI) oltre a specifiche schede di sicurezza e sono definiti e realizzati idonei corsi di formazione;
  - per gli agenti fisici (art. 180, co. 1 del D.Lgs. 81/2008: "Ai fini del presente Decreto Legislativo per agenti fisici si intendono il rumore, gli ultrasuoni, gli infrasuoni, le vibrazioni meccaniche, i campi elettromagnetici, le radiazioni ottiche, di origine artificiale, il microclima e le atmosfere iperbariche che possono comportare rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori") nel DVR non sono state segnalate situazioni di rischio. I preposti devono inoltre supervisionare sul corretto utilizzo dei DPI;
- d) per quanto riguarda le attività di valutazione dei rischi e di predisposizione delle misure di prevenzione e protezione conseguenti, il DVR è redatto, controllato annualmente ed attuato conseguentemente. Sono inoltre in vigore DUVRI nei rapporti con i fornitori di lavoro non intellettuale. Le relative misure ed i rispettivi tempi di attuazione sono effettuate come previsto nei DVR-DUVRI e controllate dal RSPP.

In particolare, per quanto riguarda la modalità operativa degli adempimenti per la tutela della salute e sicurezza dei lavoratori in caso di affidamento di lavori a ditte esterne, la Fondazione

definisce le responsabilità e le modalità per la gestione degli adempimenti previsti dalla normativa vigente in materia di salute e sicurezza sul lavoro per i contratti d'appalto, con specifico riguardo anche ai DUVRI;

- e) per quanto riguarda le attività di natura organizzativa (quali emergenze, primo soccorso, gestione degli appalti, riunioni periodiche di sicurezza, consultazioni dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza), gli addetti all'emergenza (circa il 60% del personale dipendente) sono stati incaricati ed il Piano di emergenza è stato portato a conoscenza del personale ed attuato ogni anno. Sono stati nominati gli addetti al primo soccorso (quasi tutti gli infermieri ed alcuni medici) e viene effettuato il relativo corso di formazione. Vengono effettuate riunioni periodiche di sicurezza con RSP, RLS, MC, consulente esterno, dirigenti. Il RLS viene consultato in tali occasioni, oltre che al bisogno (p.e. per acquisto di nuove calzature);
- f) per quanto riguarda le attività di sorveglianza sanitaria, le visite mediche vengono effettuate nel rispetto della normativa;
- g) per quanto riguarda le attività di informazione e formazione dei lavoratori, queste si svolgono nel rispetto di quanto stabilito dal vigente Accordo Stato-Regioni;
- h) per quanto riguarda le attività di vigilanza con riferimento al rispetto delle procedure e delle istruzioni di lavoro in sicurezza da parte dei lavoratori, esse sono affidate ed esercitate da dirigenti e preposti. È prevista, a fine anno, una sintesi dei miglioramenti apportati, da inserire nell'ultimo verbale delle riunioni periodiche sulla sicurezza. Inoltre, si prevede un avviso periodico in cui si richiama al corretto impiego dei DPI. In struttura è disponibile una bacheca, che prescrive alcuni comportamenti in materia;
- i) per quanto riguarda l'acquisizione di documentazioni e certificazioni obbligatorie di legge, tutto quanto in oggetto è raccolto ed archiviato sistematicamente;
- j) per quanto riguarda le periodiche verifiche dell'applicazione e dell'efficacia delle procedure adottate, vengono effettuate specifiche prove.

## **12.4 I protocolli**

### ***12.4.1 I Protocolli in materia di salute e sicurezza sul lavoro***

#### **12.4.1.1 Attività di valutazione dei rischi e predisposizione delle misure di prevenzione e protezione**

Tutti i rischi cui sono esposti i lavoratori, a causa ed in occasione dello svolgimento delle mansioni attribuite, devono essere oggetto di attenta valutazione.

Il Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) deve essere predisposto, approvato ed attuato e, necessariamente, deve contenere:

- una relazione sulla valutazione dei rischi per la sicurezza e la salute connessi all'attività lavorativa, nella quale siano specificati i criteri adottati per la valutazione stessa;
- l'indicazione delle misure di prevenzione e protezione attuate e dei dispositivi di protezione individuale adottati a seguito della valutazione dei rischi;
- il programma delle misure ritenute opportune per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza;
- l'individuazione delle procedure per l'attuazione delle misure da realizzare, nonché dei ruoli dell'organizzazione all'interno dell'Istituto che debbono provvedere;

- l'indicazione del nominativo del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP) e del medico competente che ha partecipato alla valutazione del rischio.
- l'individuazione delle mansioni che eventualmente espongono i lavoratori a rischi specifici che richiedono una riconosciuta capacità professionale, specifica esperienza, adeguata formazione e addestramento.

Il DVR deve altresì rispettare le indicazioni previste da norme specifiche sulla valutazione dei rischi ove concretamente applicabili.

Il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS), ai fini della redazione del DVR, deve essere in ogni caso previamente consultato.

Il DVR deve essere custodito presso l'unità produttiva o il cantiere a cui si riferisce la valutazione dei rischi ed essere aggiornato costantemente in relazione ai mutamenti organizzativi o produttivi rilevanti ai fini della sicurezza e della salute dei lavoratori.

Il DVR è disponibile presso l'ufficio dell'RSPP e messo a disposizione di chiunque volesse consultarlo. Le misure di prevenzione e protezione adottate devono essere appropriate ed idonee a presidiare i rischi individuati nel DVR.

Le misure di prevenzione e protezione devono essere aggiornate in relazione ai mutamenti organizzativi e produttivi che hanno rilevanza ai fini della salute e della sicurezza sul lavoro ovvero in relazione al grado di evoluzione della tecnica della prevenzione e della protezione.

Sentito il RSPP, idonei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) devono essere forniti ai lavoratori necessari.

La consegna dei DPI deve essere adeguatamente formalizzata e registrata. I DPI devono essere sottoposti a manutenzione periodica ovvero tempestivamente sostituiti laddove non siano più idonei a garantire adeguata protezione del lavoratore. L'attività di valutazione dei rischi e la predisposizione delle misure di prevenzione e protezione devono essere documentate, tracciate e conservate.

#### **12.4.1.2 Standard tecnico-strutturali di legge relativi ad attrezzature, impianti, luoghi di lavoro, movimentazioni carichi, etc.**

Le specifiche procedure adottate devono essere finalizzate a garantire la sicurezza degli impianti, delle attrezzature e dei luoghi di lavoro; in particolare esistono delle indicazioni, prassi e registrazioni per la gestione dei seguenti processi:

- la manutenzione, la pulitura ed il controllo periodico dei luoghi, degli impianti e delle attrezzature di lavoro;
- le norme generali d'igiene nelle aree di lavoro e nelle aree operative;
- le vie di circolazione e le uscite di emergenza;
- i dispositivi antincendio;
- la fuoruscita di sostanze liquide e gassose;
- le misure di primo soccorso;
- l'utilizzo e la manutenzione dei DPI;
- le modalità di archiviazione e di stoccaggio di prodotti e merci;

La manutenzione e le attività di controllo devono essere documentate e archiviate.

Le procedure finalizzate a garantire la sicurezza dei lavoratori debbono essere adottate con riferimento all'esposizione a specifici rischi tra cui:

- videoterminali;
- agenti fisici;
- agenti chimici;
- agenti biologici;
- agenti cancerogeni;
- movimentazione manuale dei carichi;

Tutta l'attività deve essere documentata e tracciata; i relativi documenti devono essere adeguatamente conservati.

#### **12.4.1.3 Gestione delle emergenze (primo soccorso, incendi, etc.)**

I piani di intervento, per far fronte a situazioni di emergenza e di pericolo grave per i lavoratori (es. evacuazione, pronto soccorso, gestione incendi, zone di pericolo, etc.), devono essere individuati. La gestione delle cassette di pronto soccorso o dei kit di primo soccorso, con indicazione dei ruoli e delle funzioni, all'interno dei reparti, deve essere specificatamente regolamentata.

Il materiale di primo soccorso deve essere costantemente reintegrato in modo tale da garantire in ogni momento la completa ed efficace composizione delle dotazioni. I presidi antincendio devono essere allestiti e devono essere idonei ad evitare l'insorgere di un incendio ed a fronteggiare eventuali situazioni di emergenza, ovvero a limitarne le conseguenze qualora esso si verifichi.

I presidi antincendio devono essere soggetti a controlli periodici e sottoposti ad idonea manutenzione. Il piano di evacuazione deve essere predisposto, attraverso la programmazione degli interventi e l'adozione di provvedimenti/istruzioni, affinché i lavoratori possano, in caso di pericolo grave ed immediato che non può essere evitato, cessare la loro attività ovvero mettersi al sicuro abbandonando, immediatamente, il luogo di lavoro.

Tutta l'attività di gestione delle emergenze (es. prove di evacuazione, controlli sui presidi antincendio, etc.) deve essere documentata, tracciata e conservata.

#### **12.4.1.4 Aspetti organizzativi (deleghe, nomine di RSPP, RLS, budget e spese)**

I soggetti destinatari di deleghe nel settore della sicurezza e salute dei lavoratori o comunque coloro cui sono attribuite specifiche responsabilità in materia devono essere formalmente individuati.

L'idoneità tecnica e professionale dei soggetti interni od esterni, cui sono demandati gli adempimenti in materia di sicurezza e salute dei lavoratori, ivi compresa la manutenzione degli impianti, delle attrezzature, dei luoghi di lavoro e dei DPI, deve essere preventivamente verificata.

Nell'ipotesi di affidamento di lavori a soggetti terzi, (imprese appaltatrici e/o lavoratori autonomi), i costi per la sicurezza e salute dei lavoratori devono essere oggetto di apposito ed adeguato budget.

L'affidamento dei lavori a soggetti terzi impone la necessità di cooperazione e di coordinamento, nell'attuazione di misure di prevenzione e protezione dai rischi sul lavoro, nonché dai rischi derivanti dalle interferenze tra i lavori delle diverse imprese coinvolte, nell'esecuzione dell'opera complessiva.

È necessario un costante flusso informativo, tracciabile, tra i deleganti ed i delegati nonché con le unità periferiche nazionali ed internazionali.

Poteri di spesa adeguati, a far fronte alle esigenze di sicurezza e salute dei lavoratori, conformemente alla struttura e all'organizzazione della realtà dell'Istituto complessivamente inteso ovvero dei singoli settori o unità organizzative, vengono conferiti.

Nei casi di pericolo imminente ed urgenza deve essere espressamente prevista la possibilità, per il soggetto delegato, di adottare tutte le misure necessarie ad evitare danni alle persone o alle cose a prescindere dal limite di spesa, salvo darne comunicazione al Datore di Lavoro.

Un budget destinato alla sicurezza e salute dei lavoratori, conformemente alla struttura e all'organizzazione della realtà dell'Istituto complessivamente inteso ovvero dei singoli settori o unità organizzative, deve essere annualmente previsto.

Nei casi di pericolo imminente ed urgenza deve essere espressamente prevista una procedura che consenta di operare anche oltre i limiti del budget predefinito, purché la richiesta di spese extra budget sia adeguatamente e formalmente motivata.

Tutti i documenti relativi al sistema organizzativo in materia di sicurezza e salute (deleghe/procure, organigramma, mansionari, report, etc.) devono essere aggiornati e conservati.

#### **12.4.1.5 Sorveglianza sanitaria**

Un programma generale di accertamenti periodici per verificare lo stato di salute e l'idoneità dei lavoratori, allo svolgimento della mansione affidata, deve essere elaborato.

Un programma di accertamenti periodici per i lavoratori, esposti a rischi specifici, deve essere elaborato.

Uno specifico canale di informazione, verso i singoli lavoratori finalizzato a comunicare tempestivamente il programma individuale di visite, deve essere istituito.

Adeguate misure, nel caso in cui il lavoratore, tempestivamente avvisato, non si sottoponesse alla visita periodica programmata, devono essere previste.

Laddove, a seguito dell'accertamento sanitario, il lavoratore risultasse inidoneo o parzialmente idoneo a svolgere la mansione affidatagli, è assicurata allo stesso la possibilità di prestare la propria attività lavorativa in termini conformi al proprio stato di salute, qualora fosse possibile nel rispetto da un lato delle esigenze interne e dall'altro della normativa vigente.

Gli incontri periodici con il RSPP devono essere pianificati in base ai bisogni rilevati.

Tutta l'attività relativa alla sorveglianza sanitaria deve essere documentata, tracciata e conservata.

#### **12.4.1.6 Informazione e formazione dei lavoratori**

Specifici corsi di formazione aventi ad oggetto la sicurezza e salute dei lavoratori, devono essere organizzati. I corsi di formazione hanno carattere periodico e sono soggetti ad una programmazione annuale (ivi compresi corsi di formazione per i neoassunti). I corsi di formazione devono avere ad oggetto:

- i rischi specifici cui sono esposti i lavoratori in funzione delle mansioni svolte;
- il corretto utilizzo di macchine, attrezzature e dispositivi di protezione individuale;
- le misure di prevenzione e protezione adottate dall'Ente;
- processi produttivi;
- schemi organizzativi;

- norme interne e procedure operative;
- piani di emergenza.

Un sistema di rilevazione delle presenze idoneo a monitorare che la formazione coinvolga tutti i dipendenti, deve essere elaborato.

Specifiche forme di verifica, finalizzate a verificare il grado di apprendimento dei partecipanti, deve essere somministrato al termine del corso di formazione. Ove la verifica di apprendimento dovesse risultare insufficiente devono essere organizzati corsi di formazione di "recupero".

I lavoratori devono essere informati circa i soggetti responsabili in materia di sicurezza e salute o chiunque altro abbia incarichi specifici al riguardo nonché le modalità di comunicazione con questi ultimi.

Specifici canali di informazione che consentano ai lavoratori, ovvero ai loro rappresentanti, di prospettare eventuali questioni afferenti la sicurezza e salute, devono essere predisposti.

Una opportuna comunicazione deve essere prevista ed altresì rivolta, ai soggetti che occasionalmente accedono presso i luoghi di lavoro ed in particolare al:

- personale esterno (fornitori, committenti, collaboratori esterni);
- pubblico (clienti, visitatori, etc.);
- alle autorità.

Tutta l'attività di formazione ed informazione deve essere documentata, tracciata e conservata.

#### **12.4.1.7 Attività di vigilanza e controllo**

Un piano di verifica annuale, finalizzato a verificare l'adeguatezza dei presidi antinfortunistici, deve essere previsto.

Un piano correttivo qualora, a seguito delle verifiche effettuate, emergessero carenze o, comunque, margini di miglioramento, deve essere definito. Tutte le persone (delegati e preposti) che coordinano l'attività di altri lavoratori devono costantemente verificare:

- la presenza e l'adeguatezza delle misure di prevenzione e protezione;
- il corretto utilizzo dei mezzi di prevenzione e protezione, ove previsti;
- l'adeguatezza nel tempo delle procedure/piani di intervento adottati per la prevenzione infortuni;
- che ai lavoratori siano stati forniti adeguati DPI in relazione alla specifica attività cui sono assegnati;
- che gli stessi utilizzino correttamente i DPI in relazione alla specifica attività cui sono assegnati.

Le segnalazioni fatte dai RLS (Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza) devono essere adeguatamente considerate. Qualora, a seguito delle segnalazioni effettuate dai RLS, si ritenessero non necessari interventi correttivi deve essere fornita idonea motivazione a margine della richiesta stessa.

Tutta l'attività di vigilanza e controllo deve essere documentata, tracciata e conservata.

#### **12.4.1.8 Sistema sanzionatorio**

Il non corretto utilizzo dei mezzi di prevenzione e protezione per colpa grave, nonché il mancato utilizzo dei DPI da parte dei lavoratori deve essere specificatamente sanzionato.

Apposite sanzioni per la violazione dei protocolli adottati dalla Fondazione in materia di sicurezza e salute dei lavoratori, devono essere espressamente previste nel sistema sanzionatorio, elaborato a norma del D.Lgs. n. 231/2001.

#### **12.4.2 I Protocolli per la gestione dei rapporti con la P.A.**

Il seguente protocollo è finalizzato a regolamentare la gestione dei rapporti con soggetti pubblici connessi alle seguenti attività:

- adempimenti presso la Pubblica Amministrazione, verifiche ed ispezioni;
- richiesta e gestione di finanziamenti pubblici.

Scopo del presente protocollo è quello di individuare:

- ruoli e responsabilità dei soggetti autorizzati a definire i rapporti con gli Enti Pubblici competenti;
- un sistema di report periodici;
- un sistema di archiviazione della documentazione rilevante, al fine di assicurare la tracciabilità dell'attività svolta.

##### **12.4.2.1 Adempimenti presso la P.A., verifiche ed ispezioni**

Tutti i soggetti che, per ragioni del proprio ufficio, intrattengono rapporti con esponenti o rappresentanti della Pubblica Amministrazione devono gestire tali rapporti personalmente, fornendo le informazioni e i documenti dalla stessa richiesti in sede di verifica o ispezione, ovvero al fine del rilascio di autorizzazioni, licenze o atti amministrativi di altra natura.

Le informazioni o documenti forniti, dovranno essere verificati, ove possibile, dai Responsabili delegati competenti ovvero, in loro assenza, dai diretti sottoposti precedentemente individuati e, ove possibile, siglati all'atto della consegna.

In assenza del Responsabile delegato, o del soggetto designato, deve essere informato, a cura di colui che per primo intrattiene i rapporti con i soggetti pubblici coinvolti, il Responsabile di Direzione che individuerà la persona autorizzata a presenziare all'ispezione/verifica/accertamento. In ogni caso, dell'avvio di una procedura ispettiva deve essere data immediata comunicazione al Responsabile di Direzione. Sarà cura di questi valutare l'opportunità che alla verifica/ispezione assista il Legale Rappresentante dell'Istituto, ovvero altro soggetto dagli stessi designato.

##### **12.4.2.2 Richiesta e gestione di finanziamenti pubblici**

La richiesta di contributi, finanziamenti, sovvenzioni, ecc. erogati dalla Regione o da altri Enti pubblici ovvero dalla Comunità Europea, impone la predisposizione della documentazione necessaria.

L'istanza di partecipazione deve essere sottoscritta da soggetto munito di poteri di rappresentanza.

I documenti presentati all'Ente pubblico devono essere veritieri.

Le notizie e/o informazioni rilevanti, ai fini della concessione del finanziamento, non possono essere sottaciute.

Il finanziamento pubblico può essere utilizzato unicamente per i fini indicati nel bando.

#### **12.4.2.3 Regali, compensi e altre utilità verso esponenti o rappresentanti della P.A.**

In coerenza con il Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62, Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, è stabilito quanto segue:

- il collaboratore non offre regali o altre utilità a esponenti o rappresentanti della P.A. e a soggetti a questi riconducibili, per l'esercizio della funzione o per ottenere un atto contrario ai doveri d'ufficio;
- nel caso di richiesta – diretta o indiretta – di regali, compensi e altre utilità da parte di esponenti o rappresentanti della P.A., per l'esercizio della funzione o per ottenere un atto contrario ai doveri d'ufficio, il collaboratore è tenuto a non aderire alla richiesta ed a segnalarla al Direttore;
- al di fuori di quanto sopra, il collaboratore non elargisce comunque regali o altre utilità, salvo quelli d'uso di modico valore effettuati occasionalmente nell'ambito delle normali relazioni di cortesia. Per regali o altre utilità di modico valore si intendono quelle di valore non superiore, in via orientativa, a 150 euro, anche sotto forma di sconto.

#### **12.4.2.4 Modalità di gestione dei flussi informativi**

- Segnalazione criticità

Il soggetto preposto deve dare immediata informazione al Consiglio di Amministrazione e all'Organismo di Vigilanza, delle criticità di qualsiasi natura emerse nel corso della gestione delle attività.

- Tracciabilità

Il soggetto designato alla gestione dei rapporti con la P.A. deve documentare l'attività svolta, mantenendo traccia delle informazioni o dei documenti forniti anche da altre funzioni interne ed indicando i soggetti che hanno eventualmente intrattenuto rapporti con l'ente pubblico coinvolto.

- Verbalizzazione

Il soggetto designato alla gestione dei rapporti, deve predisporre un resoconto relativo all'ispezione/verifica o alla richiesta di erogazione, con allegati gli eventuali verbali redatti dalla P.A. La copia del resoconto deve essere inviato senza indugio all'Organismo di Vigilanza, nel caso in cui siano emerse criticità.

- Reportistica

Il Responsabile delegato, ovvero persona da questi designata, deve compilare apposito report, relativo alle ispezioni/verifiche/accertamenti/richieste di erogazione, da inviare all'Organismo di Vigilanza nelle periodicità dallo stesso indicate.

Il flusso informativo ha come scopo quello di permettere all'Organismo di Vigilanza della Fondazione di essere informato su potenziali situazioni a rischio reato e di vigilare sull'applicazione del Modello Organizzativo e del Codice Etico. Tuttavia, laddove nello svolgimento delle attività dovessero emergere criticità di qualsiasi natura, l'Organismo di Vigilanza dovrà essere tempestivamente informato.

- Conservazione della documentazione

Tutta la documentazione relativa alla procedura ispettiva (report, verbale ecc.) o alla richiesta di erogazione deve essere archiviata a cura del Responsabile delegato e conservata presso la struttura della Fondazione.

### **12.4.3 Protocollo per la gestione della contabilità e la formazione del bilancio**

Il presente protocollo ha l'obiettivo di definire i ruoli, le responsabilità operative, i principi di comportamento e di controllo della Fondazione per la gestione della contabilità generale e la predisposizione del bilancio d'esercizio, in conformità con quanto previsto dal D.Lgs. 231/2001.

Quanto definito dal presente protocollo è volto a garantire il rispetto della normativa vigente e dei principi di trasparenza, competenza, correttezza, veridicità, oggettività e tracciabilità nell'esecuzione delle attività inerenti alla gestione della contabilità e della formazione del bilancio.

Il processo di gestione della contabilità e della predisposizione del Bilancio d'esercizio prevede il coinvolgimento secondo le rispettive competenze, di:

- Consiglio di Amministrazione, che provvede all'approvazione del bilancio, approva i criteri di valutazione proposti dal Direttore;
- Direttore, che definisce la documentazione necessaria alla determinazione delle componenti valutative, assicura la corretta applicazione dei Principi Contabili applicabili e della normativa di riferimento. Gestisce i rapporti con l'Organo di controllo, presentando il bilancio d'esercizio preventivamente rispetto al momento in cui sarà sottoposto all'approvazione del Consiglio di Amministrazione. In occasione della seduta del Consiglio di Amministrazione, illustra il Bilancio d'esercizio e lo sottopone all'approvazione del Consiglio di Amministrazione.
- Addetti contabili, che provvedono alla contabilizzazione dei fatti contabili, all'aggiornamento dei registri e dei libri obbligatori di natura contabile ed alla conservazione della documentazione al fine di garantire la tracciabilità delle operazioni svolte; archiviano, controllano e conservano i registri contabili obbligatori (Libro giornale, Libro inventari, Registri IVA, Registro dei beni ammortizzabili), verificano la correttezza di tutti i movimenti IVA, provvedono alla tenuta del Registro IVA e alla liquidazione periodica della stessa.

La tenuta della contabilità e predisposizione del Bilancio deve articolarsi nelle seguenti attività:

- A. tenuta della contabilità generale, la quale ricomprende:
  - gestione e manutenzione del Piano dei Conti;
  - tenuta dei libri contabili obbligatori;
  - registrazione e archiviazione delle fatture passive;
  - emissione e registrazione delle fatture attive;
  - gestione della contabilità generale e altri aspetti contabili (gestione delle operazioni straordinarie sul patrimonio aziendale, gestione della fiscalità, etc.);
- B. bilancio d'esercizio, che a sua volta si suddivide in:
  - chiusura del periodo contabile ordinario;
  - raccolta ed elaborazione dei dati contabili di chiusura;
  - valutazione e stima delle poste del bilancio;
  - predisposizione del progetto di bilancio;
  - approvazione del progetto di bilancio annuale.

Le modalità operative per la gestione delle suddette attività, laddove si renderà necessaria, potranno essere disciplinate nell'ambito di ulteriore apposita normativa interna di dettaglio, che dovrà essere sviluppata ed aggiornata a cura dell'ente.

Il sistema di controllo a presidio del processo in oggetto si basa su i seguenti elementi qualificanti a garanzia dell'oggettività e trasparenza delle scelte effettuate:

- livelli autorizzativi definiti e Separazione delle funzioni;
- controllo e monitoraggio specifico;
- tracciabilità delle operazioni e archiviazione.

#### **12.3.3.1 Livelli autorizzativi definiti e separazione delle funzioni**

Il processo di tenuta della contabilità e predisposizione del Bilancio è articolato in varie attività che prevedono l'intervento di soggetti diversi nelle differenti fasi del processo, a garanzia del principio secondo cui nessuno può gestire in autonomia un intero processo, ed in particolare, nel rispetto dei ruoli e responsabilità.

Tutti i soggetti coinvolti nel processo di tenuta della contabilità e della predisposizione del Bilancio di esercizio sono responsabili della completezza ed accuratezza delle informazioni fornite.

Il livello di responsabilità è commisurato ai ruoli e ai compiti effettivamente svolti e presuppongono una chiara formalizzazione dei livelli autorizzativi per la tenuta della contabilità e la predisposizione del Bilancio coerenti con il sistema dei poteri aziendali, tale per cui:

- si prevede la possibilità di effettuare registrazioni contabili limitatamente alle sole risorse dell'Ufficio amministrativo, autorizzate attraverso un sistema di User Id e Password aggiornate periodicamente secondo le vigenti norme sulla sicurezza, sotto il controllo ed il monitoraggio del Direttore;
- la gestione del Piano dei conti e i relativi inserimenti/modifiche/eliminazioni di conti contabili è affidata esclusivamente al Direttore Generale o a personale dell'Ufficio amministrativo previa autorizzazione formale. Il Direttore autorizza le ulteriori registrazioni da effettuare successivamente alla chiusura della contabilità;
- il Direttore, supportato dall'Ufficio amministrativo, redige il Bilancio d'esercizio, da sottoporre a verifica e approvazione del Consiglio di Amministrazione.
- il Consiglio di Amministrazione approva il Bilancio d'esercizio nel suo complesso.

#### **12.3.3.2 Controllo e monitoraggio specifico**

Il sistema informativo contabile è dotato dei requisiti necessari ad assicurare il rispetto delle regole di sicurezza, di segregazione delle funzioni e di tracciabilità delle operazioni registrate.

Il sistema informativo utilizzato mantiene traccia dell'operatore che ha effettuato la registrazione contabile.

Nel sistema contabile sono definiti campi obbligatori per le transazioni (data registrazione, data contabile, importo, ecc.) al fine di assicurare che le transazioni incomplete non vengano registrate.

Inoltre, le regole di validazione del sistema contabile non permettono di inserire registrazioni non quadrate.

L'attività di registrazione contabile prevede che ogni operazione sia supportata da adeguata documentazione al fine di rendere dimostrabili i principi di inerenza e competenza ed assicurare che ogni operazione sia correttamente registrata, autorizzata, verificabile, legittima, coerente e congrua.

Per quanto concerne la registrazione delle fatture passive, all'arrivo della fattura, i dipendenti dell'ufficio amministrativo effettuano la verifica della corrispondenza con la prestazione/fornitura

ricevuta, l'ordine di acquisto e la fattura stessa. In caso di prestazione/materiale non conforme, sentito il referente dell'acquisto per eventuali chiarimenti in merito, richiede al fornitore l'emissione di una nota credito parziale o totale.

### **12.3.3.3 Tracciabilità delle operazioni e archiviazione**

Tutta la documentazione prodotta a supporto dell'alimentazione della contabilità generale e della predisposizione del Bilancio d'esercizio è archiviata e conservata ai sensi di legge presso l'Ufficio amministrativo.

Gli addetti all'Ufficio amministrativo incaricati all'archiviazione provvedono alla conservazione della documentazione relativa alla tenuta della contabilità al fine di garantire la tracciabilità delle operazioni svolte.

Per quanto attiene alla registrazione delle fatture passive, gli addetti all'Ufficio amministrativo provvedono alla timbratura delle fatture con le seguenti informazioni: numero di protocollo, conto di addebito, conto di accredito, data registrazione.

Gli originali delle fatture sono conservati nell'archivio delle fatture passive.

I registri contabili obbligatori sono conservati presso gli archivi dell'Ufficio amministrativo nei termini previsti dalla legge.

Il Direttore e i soggetti coinvolti nel processo, ciascuno per la parte di propria competenza, provvedono alla conservazione della documentazione relativa alla chiusura contabile ordinaria al fine di garantire la tracciabilità delle operazioni svolte.

### **12.3.3.4 Criteri di comportamento**

I soggetti che sono coinvolti nella tenuta della contabilità e predisposizione del Bilancio, sono tenuti ad osservare le previsioni del presente Modello nonché le modalità espresse nel presente protocollo e le disposizioni di legge esistenti in materia.

In particolare, nello svolgimento dei compiti assegnati, gli addetti all'Ufficio amministrativo devono attenersi ai seguenti principi di comportamento:

- assicurare che ogni operazione sia, oltre che correttamente registrata, anche autorizzata, verificabile, legittima, coerente e congrua;
- garantire un continuo allineamento tra i profili utente assegnati ed il ruolo ricoperto all'interno dell'ente, assicurando il rispetto delle regole di segregazione dei compiti tra il soggetto che ha effettuato l'operazione, chi la registra in contabilità e chi effettua il relativo controllo;
- garantire la completa tracciabilità dell'iter decisionale, autorizzativo e delle attività di controllo svolte, archiviando in maniera corretta e dettagliata i documenti di supporto;
- osservare, nello svolgimento delle attività di contabilizzazione dei fatti relativi alla gestione dell'ente, un comportamento corretto, trasparente e collaborativo;
- procedere alla valutazione e registrazione di elementi economico patrimoniali nel rispetto dei criteri di ragionevolezza e prudenza, illustrando con chiarezza, nella relativa documentazione, i criteri che hanno guidato la determinazione del valore del bene;

Nella predisposizione del Bilancio di esercizio i soggetti coinvolti nel processo:

- devono rispettare puntualmente i principi contabili di riferimento;

- nel procedimento di stima devono attenersi al rispetto del principio di ragionevolezza ed esporre con chiarezza i parametri di valutazione seguiti, fornendo ogni informazione complementare che sia necessaria a garantire la veridicità del documento;
- predisporre un Bilancio nel rispetto del criterio di completezza sotto il profilo dell'informazione societaria contenenti tutti gli elementi richiesti dalla legge;
- sono tenuti a predisporre la relativa documentazione con la massima diligenza e professionalità in modo da fornire informazioni chiare, accurate, complete, fedeli e veritiere evitando, e comunque segnalando nella forma e nei modi idonei, situazioni di conflitto d'interesse;
- devono consentire la tracciabilità dell'iter decisionale, autorizzativo e delle attività di controllo svolte;
- sono tenuti ad osservare scrupolosamente tutte le norme di legge a tutela dell'integrità ed effettività del capitale sociale, al fine di non ledere le garanzie dei creditori e dei terzi in genere;
- assicurano il regolare funzionamento dell'ente e degli organi sociali, garantendo ed agevolando ogni forma di controllo interno sulla gestione sociale previsto dalla legge;
- devono tenere un comportamento corretto, trasparente e collaborativo nei confronti dell'Organo di controllo allo scopo di permettergli l'espletamento delle attività attribuitegli ex lege soddisfacendo in modo tempestivo e completo le richieste di documentazione avanzate da quest'ultimo nel corso delle attività di verifica;
- In ogni caso è fatto divieto di porre in essere/collaborare/dare causa alla realizzazione di comportamenti che possano rientrare nelle fattispecie di reato considerate ai fini del D.lgs. n. 231/2001, e più in particolare, a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo, di:
  - o porre in essere attività e/o operazioni volte a creare disponibilità extracontabili, ovvero finalizzate alla creazione di "fondi neri" o di "contabilità parallele", anche se per valori inferiori alle soglie di punibilità di cui agli artt. 2621 e 2622 c.c.;
  - o porre in essere azioni finalizzate a fornire informazioni fuorvianti non fornendo una corretta rappresentazione della situazione economica, patrimoniale e finanziaria dell'ente;
  - o predisporre o comunicare dati falsi, lacunosi o comunque suscettibili di fornire una descrizione non corretta e veritiera della realtà riguardo alla situazione economica, patrimoniale e finanziaria;
  - o alterare o distruggere documenti ed informazioni finanziarie e contabili disponibili in rete attraverso accessi non autorizzati o altre azioni idonee allo scopo;
  - o omettere di comunicare dati e informazioni imposte dalla legge riguardo alla situazione economica, patrimoniale e finanziaria;
  - o ledere l'integrità del patrimonio, in violazione delle disposizioni di legge a tutela dei creditori;
  - o occultare documenti ed informazioni richieste dall'Organo di controllo;
  - o fornire documenti ed informazioni incompleti o fuorvianti;
  - o ostacolare in qualsiasi modo lo svolgimento dell'attività di controllo da parte degli organi di controllo in genere.

#### ***12.4.4 La gestione dei farmaci e delle sostanze stupefacenti e psicotrope***

La gestione dei farmaci e delle sostanze stupefacenti e psicotrope va gestita tramite specifiche procedure ai sensi delle normative vigenti, che tra l'altro disciplinano le diverse fasi, assicurando la tracciabilità del processo riferito all'approvvigionamento, conservazione, tenuta, somministrazione e smaltimento dei farmaci e delle sostanze stupefacenti e psicotrope: tali procedure sono state adottate dalla Fondazione.

La responsabilità della gestione dei farmaci e delle sostanze stupefacenti e psicotrope è affidata al Direttore Sanitario.

#### ***12.4.5 La gestione della filiera alimentare***

La Fondazione è dotata di un "Piano di autocontrollo HACCP", che è l'insieme delle procedure operative volte a prevenire, o quantomeno a contenere, l'insorgenza dei pericoli lungo la filiera produttiva, attraverso il controllo sistematico delle singole fasi e la successiva registrazione su una specifica documentazione, in ottemperanza alla normativa vigente.

A tale piano viene fatto rinvio per quanto riguarda la prevenzione dei reati inerenti.

## **SEZIONE III: ANALISI DEI RISCHI**

### **13 RISULTATI ANALITICI DELLA FASE DI RISK ASSESSMENT**

#### **13.1 Metodologia di pesatura dei rischi**

La mappatura delle aree potenzialmente esposte a rischio di reato e dei controlli esistenti è stata condotta sulla base delle migliori prassi in materia di analisi dei rischi e delle Linee Guida promulgate da Confindustria ed approvate dal Ministero della Giustizia. Essa consiste in un processo di valutazione compiuto per attivare un sistema di gestione dei rischi, coerente con i requisiti imposti dal Decreto. L'attività di valutazione è stata condotta ai fini della Mappa dei sotto-processi, con riferimento a tutti i reati previsti dal Decreto, ed ai fini della rilevazione dei controlli posti a presidio dei rischi rilevati. La Mappa è stata realizzata attraverso analisi documentale, interviste e colloqui con i principali responsabili dell'ente.

Tali analisi hanno compreso verifiche volte ad individuare il grado di rischio potenziale di determinate attività, nonché verifiche volte invece alla valutazione dei controlli eventualmente esistenti posti a presidio delle singole attività sensibili.

Nella prima fase di questa analisi si è quindi costituita la "Mappa dei processi organizzativi", che è strutturata ad albero su quattro distinti livelli, via via più analitici, rappresentativi rispettivamente di: "Gruppi di Processi", "Macro-Processi", "Processi", "Sotto-Processi".

Quindi, a ciascun sotto-processo sono stati quindi associati i possibili reati tra quelli cui rinvia il Decreto.

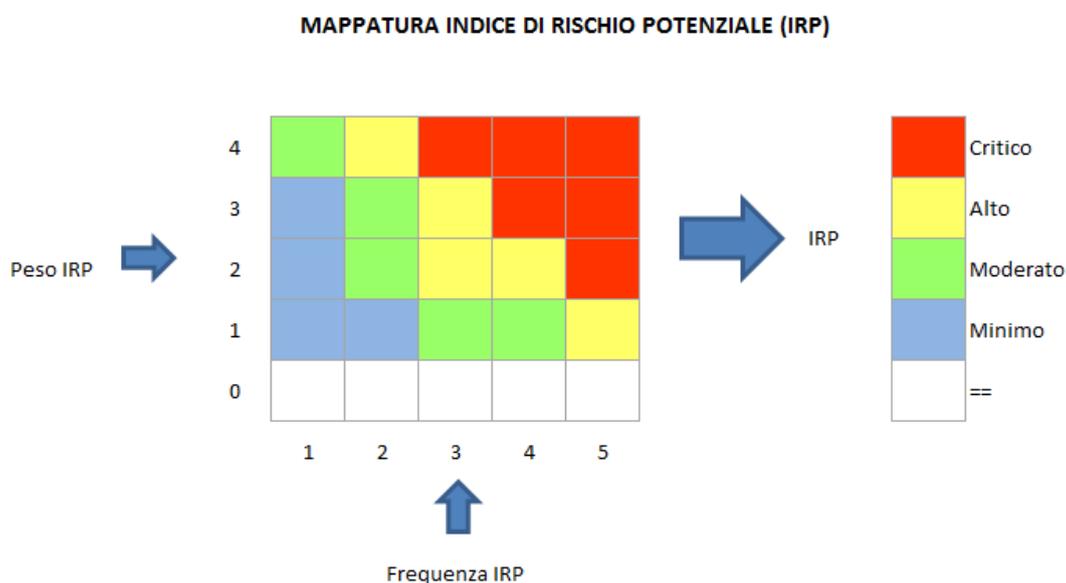
Successivamente, per ciascuno di essi si è provveduto a quantificare il livello di rischio, secondo il seguente percorso metodologico:

1. Valutazione del rischio potenziale ("Indice di Rischio Potenziale" o "IRP"), che rappresenta la quantificazione degli eventi rischiosi associati al singolo sotto-processo e che prescinde dai controlli esistenti presso la Fondazione, i quali potranno, eventualmente, solo ridurre o prevenirne gli effetti. L'IRP consiste in una valutazione determinata dalla combinazione di due fattori: il "peso" del rischio, che misura l'intensità del danno potenzialmente derivante dalla sua manifestazione, e la "frequenza", che esprime il numero di volte in cui il rischio può potenzialmente manifestarsi. In particolare, le "scale di valutazione" del peso e della frequenza sono, rispettivamente, le seguenti:

Peso		
Valore	Coefficiente	Descrizione
1	Modesto	Nessuna sanzione interdittiva e sanzione pecuniaria fino a 300 quote
2	Medio	Nessuna sanzione interdittiva e sanzione pecuniaria da 301 a 600 quote
3	Grave	Nessuna sanzione interdittiva e sanzione pecuniaria da 601 a 800 quote
4	Molto grave	Sanzioni interdittive, danni reputazionali e sanzioni pecuniarie oltre 800 quote

Frequenza		
Valore	Coefficiente	Descrizione
1	Raro	Evento che può accadere raramente (max 2 volte all'anno)
2	Improbabile	Evento che può accadere qualche volta (tendenzialmente da 3 a 12 volte all'anno)
3	Possibile	Evento che può accadere più volte in un anno, MAX con frequenza significativa (da 13 a 52 volte all'anno)
4	Probabile	Evento che può accadere con frequenza elevata (oltre 52 volte all'anno ma meno di 1 volta al giorno)
5	Molto probabile	Evento che può accadere con frequenza molto elevata (1 o più volte al giorno)

Sulla base, quindi, della combinazione di tali valori, l'Indice di Rischio Potenziale "IRP" risulta così articolato:



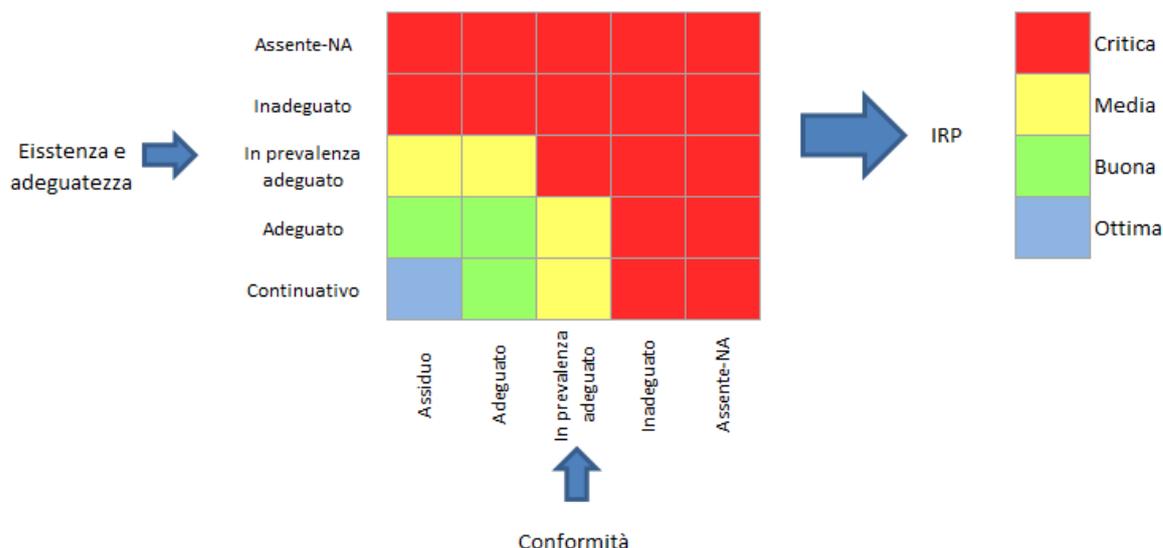
- Valutazione dei controlli in essere ("Valutazione Complessiva dei Controlli" o "VCC") in relazione a ciascun sotto-processo. La VCC consiste in una valutazione determinata dalla combinazione di due fattori, espressi in percentuale: il livello di "esistenza e adeguatezza" dei controlli, che dipende dal livello di formalizzazione dei controlli stessi e dalla loro adeguatezza a presidiare in modo efficace/efficiente il rischio, ed il livello di "conformità" di tali controlli, che valuta l'effettiva esecuzione dei controlli di linea previsti. In particolare, le "scale di valutazione" della esistenza e adeguatezza e della conformità sono, rispettivamente, le seguenti:

Esistenza e adeguatezza		
Valore	Coefficiente	Descrizione
-90%	Continuativo	Le tecniche di controllo appaiono adeguate, in quanto automatiche e continuative, e registrano in modo non eliminabile i dati rilevati, e/o, sono previsti controlli sistematici di seconda e/o terza parte
-80%	Adeguito	Le tecniche di controllo appaiono adeguate a ridurre il rischio ad un livello accettabile
-50%	In prevalenza adeguato	Le tecniche di controllo appaiono adeguate a ridurre il rischio ad un livello accettabile ma risultano migliorabili
-25%	Inadeguato	Le tecniche di controllo in essere risultano essere inadeguate a ridurre il rischio ad un livello accettabile
0%	Assente-NA	Le tecniche di controllo in essere risultano essere assenti o non valutabili

Conformità		
Valore	Coefficiente	Descrizione
-90%	Assiduo	I controlli previsti vengono effettuati con continuità
-80%	Adeguito	I controlli previsti vengono effettuati con sistematicità
-50%	In prevalenza adeguato	I controlli previsti vengono prevalentemente effettuati
-25%	Inadeguato	I controlli previsti vengono effettuati occasionalmente
0%	Assente-NA	I controlli previsti non vengono effettuati se non eccezionalmente

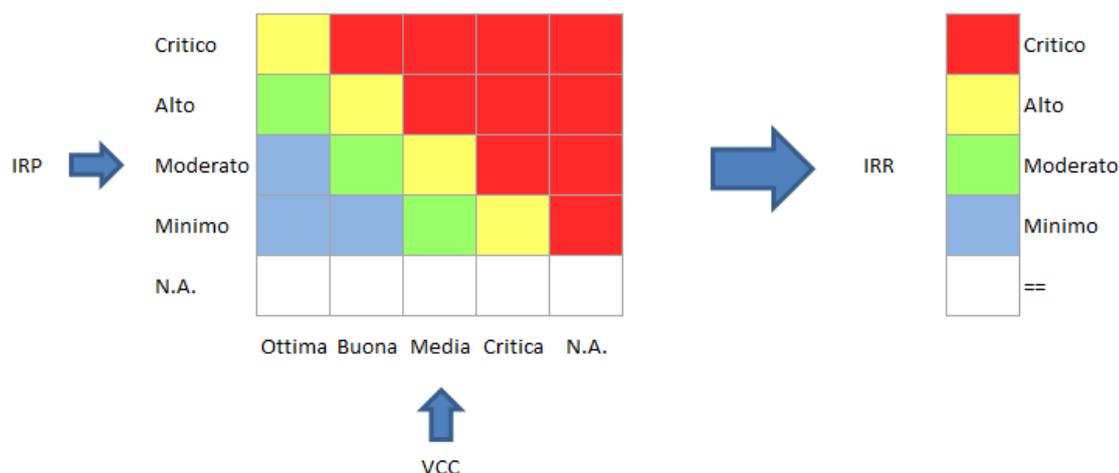
Sulla base, quindi, della combinazione di tali valori, la Valutazione Complessiva dei Controlli "VCC" risulta così articolata:

**MAPPATURA VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEI CONTROLLI (VCC)**



- Definizione del rischio residuo ("Indice di Rischio Residuo" o "IRR") che definisce la valutazione finale dell'evento rischioso, tenendo conto della struttura dei controlli presenti, e che rappresenta pertanto la valutazione quantitativa del rischio a cui la Fondazione rimane esposta dati i controlli in essere. L'IRR corrisponde alla combinazione dell'IRP e della VCC secondo il seguente schema:

**MAPPATURA INDICE DI RISCHIO RESIDUO (IRR)**



La mappatura dei rischi ottenuta seguendo tale metodologia è rappresentata infra.

### 13.2 Terminologia impiegata nella Mappa dei rischi

La Mappa dei rischi è costruita nel rispetto della seguente terminologia:

<b>GRUPPO DI PROCESSI:</b>	<i>Aggrega tutte le attività svolte dall'ente in un numero estremamente contenuto di tipologie (appunto i "Gruppi"), contraddistinte da finalità omogenee, consentendo in tal modo di ottenere una "mappa" chiara e sintetica di tutte le attività svolte dall'ente</i>
<b>MACRO-PROCESSO:</b>	<i>All'interno di ciascun Gruppo di processi, i Macro-processi rappresentano "flussi" logici di attività, esposti ad un maggior livello di dettaglio dei primi, che evidenziano una visione lievemente più analitica delle attività svolte dall'ente</i>
<b>PROCESSO:</b>	<i>Come per la voce precedente, anche in questo caso il Processo rappresenta, all'interno di ciascun Macro-processo, un "flusso" logico di attività, esposto ad un maggior livello di dettaglio del precedente, e che evidenzia una visione analitica delle attività svolte dall'ente</i>
<b>SOTTO-PROCESSO:</b>	<i>I Sotto-processi rappresentano infine una visione molto analitica di tutte le attività svolte dall'ente</i>
<b>REATO:</b>	<i>Reati, o categorie degli stessi, astrattamente configurabili nella specifica attività sensibile</i>
<b>RISCHIO POTENZIALE:</b>	<i>Rappresenta la ponderazione del rischio, misurata come combinazione di due fattori (peso e frequenza), calcolata senza tenere in considerazione i controlli esistenti</i>
<b>VALUTAZIONE DEI CONTROLLI:</b>	<i>Esprime la capacità dei controlli in essere, misurata come combinazione di due fattori (Esistenza e adeguatezza; Conformità) di mitigare il rischio potenziale sopra esposto</i>
<b>INDICE DI RISCHIO RESIDUO:</b>	<i>Rappresenta la ponderazione finale del rischio, misurata come combinazione del Rischio potenziale e della Valutazione dei controlli</i>



### **13.3 Risultati della mappatura dei rischi**

Sulla base dei criteri metodologici sopra esposti, nelle schede seguenti vengono presentati i risultati dell'Analisi dei rischi dell'ente.



Processi organizzativi di riferimento						Reati ipotizzabili	Esempi di possibili modalità commissive	Reati per Articolo																Rischio potenziale		Valutazione Controlli			IRR (Indice di Rischio Residuo)		
N° progr.	N° Id.	Gruppo di Processi	Macro-Processo	Processo	Sotto-Processo			Truffa	formatici	socializzazione	corruzione	lunario	industria	societari	terrorismo	lavorazione	personalia	uso mercato	sicurezza	certificazione	lavoro autore	internazionali	ambientali	lavoratori	lavoratori	Peso RP	Frequenza RP	Indice di Rischio Potenziale		Esistenza e adeguatezza	Conformità
11	1.1.1.11	1. Sistemi e attività di prevenzione e di mitigazione dei rischi	Sistema di Gestione Sicurezza Lavoro ex D.Lgs. 81/2008	Sistema di Gestione Sicurezza Lavoro ex D.Lgs. 81/2008	Adempimenti stress da lavoro correlato	§ Associazione per delinquere; § Consente di mitigare i rischi di sfruttamento del lavoro; § Consente di mitigare i rischi dei reati in materia di sicurezza sul lavoro;			x																4	1	moderato	-80%	-80%	buona	moderato
12	1.1.1.12	1. Sistemi e attività di prevenzione e di mitigazione dei rischi	Sistema di Gestione Sicurezza Lavoro ex D.Lgs. 81/2008	Sistema di Gestione Sicurezza Lavoro ex D.Lgs. 81/2008	Sorveglianza sanitaria	§ Associazione per delinquere; § Consente di mitigare i rischi di sfruttamento del lavoro; § Consente di mitigare i rischi dei reati in materia di sicurezza sul lavoro;			x																4	3	critico	-90%	-90%	ottima	alto
13	1.1.1.13	1. Sistemi e attività di prevenzione e di mitigazione dei rischi	Sistema di Gestione Sicurezza Lavoro ex D.Lgs. 81/2008	Sistema di Gestione Sicurezza Lavoro ex D.Lgs. 81/2008	Tenuta Registri Sicurezza	§ Associazione per delinquere; § Consente di mitigare i rischi di sfruttamento del lavoro; § Consente di mitigare i rischi dei reati in materia di sicurezza sul lavoro;			x																4	2	alto	-80%	-80%	buona	alto
14	1.1.1.14	1. Sistemi e attività di prevenzione e di mitigazione dei rischi	Sistema di Gestione Sicurezza Lavoro ex D.Lgs. 81/2008	Sistema di Gestione Sicurezza Lavoro ex D.Lgs. 81/2008	Emanazione procedure di sicurezza	§ Associazione per delinquere; § Consente di mitigare i rischi di sfruttamento del lavoro; § Consente di mitigare i rischi dei reati in materia di sicurezza sul lavoro;			x																4	2	alto	-50%	-80%	media	critico

**13.3.2 Sistemi e attività di prevenzione e di mitigazione dei rischi – Sistema di Gestione Privacy**

Processi organizzativi di riferimento						Reati ipotizzabili	Esempi di possibili modalità commissive	Reati per Articolo														Rischio potenziale		Valutazione Controlli			IRR (Indice di Rischio Residuo)						
N° progr.	N° Id.	Gruppo di Processi	Macro-Processo	Processo	Sotto-Processo			Truffa	Formatici	sociali	corruzione	lunario	industria	Societari	terrorismo	liberazione	Personalità	buono mercato	sicurezza	certificazione	lito autore	ambientali	avoratori	avoratori	Peso RP	Frequenza RP		Indice di Rischio Potenziale	Esistenza e adeguatezza	Conformità	Valutazione Complessiva dei Controlli		
15	1.2.1.1	1. Sistemi e attività di prevenzione e di mitigazione dei rischi	Sistema di Gestione Privacy	Sistema di Gestione Privacy	Nomina ruoli (Responsabili dei trattamenti, Amministratori di Sistema, ...)	§ Supporta truffa; § Supporta Falsità in documenti informatici; § Associazione per delinquere; § Supporta reati di natura corruttiva; § Supporta Frode in commercio, Vendita di alimenti non genuini; § Supporta reati societari; § Supporta abusiva duplicazione SW; § Supporta reati ambientali;	Violazioni di dati finalizzate alla truffa, abilitate da mancata nomina Amministratori di Sistema	x	x	x	x	x	x													4	2	alto	-90%	-80%	buona	alto	
16	1.2.1.2	1. Sistemi e attività di prevenzione e di mitigazione dei rischi	Sistema di Gestione Privacy	Sistema di Gestione Privacy	Gestione Registri dei trattamenti	§ Propedeutico alla mitigazione dei rischi nelle attività aziendali																			4	1	moderato	-80%	-80%	buona	moderato		
17	1.2.1.3	1. Sistemi e attività di prevenzione e di mitigazione dei rischi	Sistema di Gestione Privacy	Sistema di Gestione Privacy	Gestione informative-consensi	=																								n.a.			
18	1.2.1.4	1. Sistemi e attività di prevenzione e di mitigazione dei rischi	Sistema di Gestione Privacy	Sistema di Gestione Privacy	Adozione misure di sicurezza	§ Supporta truffa; § Supporta Falsità in documenti informatici; § Associazione per delinquere; § Supporta Frode in commercio, Vendita di alimenti non genuini; § Supporta Abusiva duplicazione SW;	Violazioni di dati, finalizzate a supportare un precedente reato, rese possibili dall'adozione di inadeguate misure di sicurezza tecniche e/o organizzative	x	x	x		x														4	5	critico	-90%	-80%	buona	critico	
19	1.2.1.5	1. Sistemi e attività di prevenzione e di mitigazione dei rischi	Sistema di Gestione Privacy	Sistema di Gestione Privacy	Analisi dei rischi (DPIA)	§ Supporta truffa; § Supporta Falsità in documenti informatici; § Associazione per delinquere; § Supporta reati di natura corruttiva; § Supporta Frode in commercio, Vendita di alimenti non genuini; § Supporta reati societari; § Supporta abusiva duplicazione SW; § Supporta reati ambientali;	Violazioni di dati, finalizzate a supportare un precedente reato, rese possibili dalla mancata individuazione di fonti di rischio	x	x	x	x	x	x														4	5	critico	-90%	-80%	buona	critico
20	1.2.1.6	1. Sistemi e attività di prevenzione e di mitigazione dei rischi	Sistema di Gestione Privacy	Sistema di Gestione Privacy	Gestione delle violazioni di dati personali	§ Supporta truffa; § Supporta Falsità in documenti informatici; § Associazione per delinquere; § Supporta reati di natura corruttiva; § Supporta Frode in commercio, Vendita di alimenti non genuini; § Supporta reati societari; § Supporta abusiva duplicazione SW; § Supporta reati ambientali;	Gestione non conforme di violazioni precedentemente effettuate per supportare un reato	x	x	x	x	x	x														4	1	moderato	-90%	-80%	buona	moderato



**MODELLO DI ORGANIZZAZIONE,  
GESTIONE E CONTROLLO**

Data:  
2018

Emittente  
C.d.A.

Processi organizzativi di riferimento						Reati ipotizzabili	Esempi di possibili modalità commissive	Reati per Articolo																Rischio potenziale			Valutazione Controlli			IRR (Indice di Rischio Residuo)	
N° progr.	N° Id.	Gruppo di Processi	Macro-Processo	Processo	Sotto-Processo			Truffa informatici	socializzazione	corruzione	lunario	industria	societari	terrorismo	lollazione	ersonalità	uso mercato	sicurezza	cezzazione	itto autore	isionazionali	mbientali	avoratori	avoratori	Peso RP	Frequenza RP	Indice di Rischio Potenziale	Esistenza e adeguatezza	Conformità		Valutazione Complessiva dei Controlli
21	1.2.1.7	1. Sistemi e attività di prevenzione e di mitigazione dei rischi	Sistema di Gestione Privacy	Sistema di Gestione Privacy	Gestione videosorveglianza	§ Supporta truffa; § Supporta Falsità in documenti informatici; § Associazione per delinquere; § Supporta Frode in commercio, Vendita di alimenti non genuini; § Supporta Abusiva duplicazione SW;	Dotazione di un impianto di videosorveglianza malfunzionante, con conseguente impossibilità di individuare gli autori di reati	x	x	x			x												4	5	critico	-90%	-80%	buona	critico
22	1.2.1.8	1. Sistemi e attività di prevenzione e di mitigazione dei rischi	Sistema di Gestione Privacy	Sistema di Gestione Privacy	Altri adempimenti (formazione, controlli sul sistema, gestione richieste esercizio diritti, etc.)	§ Supporta truffa; § Supporta Falsità in documenti informatici; § Associazione per delinquere; § Supporta Frode in commercio, Vendita di alimenti non genuini; § Supporta Abusiva duplicazione SW;	Violazioni di dati, finalizzate a supportare un precedente reato, rese possibili da inadeguati controlli sul sistema privacy	x	x	x			x												4	5	critico	-90%	-80%	buona	critico
23	1.2.1.9	1. Sistemi e attività di prevenzione e di mitigazione dei rischi	Sistema di Gestione Privacy	Sistema di Gestione Privacy	Auditing del sistema (Attività del DPO)	§ Propedeutico alla mitigazione dei rischi nelle attività aziendali	Inadeguati controlli da parte del DPO																		4	2	alto	-90%	-90%	ottima	moderato

**13.3.3 Sistemi e attività di prevenzione e di mitigazione dei rischi – Sistema di Gestione HACCP**

Processi organizzativi di riferimento						Reati ipotizzabili	Esempi di possibili modalità commissive	Reati per Articolo														Rischio potenziale			Valutazione Controlli			IRR (Indice di Rischio Residuo)				
N° progr.	N° Id.	Gruppo di Processi	Macro-Processo	Processo	Sotto-Processo			Truffa	formatici	socializzazione	corruzione	lunario	industria	societari	terrorismo	librazione	personalità	uso mercato	sicurezza	certificazione	litto autore	internazionali	ambientali	avoratori	avoratori	Peso RP	Frequenza RP		Indice di Rischio Potenziale	Esistenza e leguità	Conformità	Valutazione Complessiva dei Controlli
24	1.3.1.1	1. Sistemi e attività di prevenzione e di mitigazione dei rischi	Sistema di Gestione HACCP	Sistema di Gestione HACCP	Adempimenti Sistema di Gestione HACCP	§ Consente di mitigare il rischio nei delitti contro l'industria e il commercio;	Assenza del Piano di autocontrollo																			4	1	moderato	-80%	-80%	buona	moderato

**13.3.4 Sistemi e attività di prevenzione e di mitigazione dei rischi – Sistema di controllo della legionellosi**

Processi organizzativi di riferimento						Reati ipotizzabili	Esempi di possibili modalità commissive	Reati per Articolo														Rischio potenziale			Valutazione Controlli			IRR (Indice di Rischio Residuo)				
N° progr.	N° Id.	Gruppo di Processi	Macro-Processo	Processo	Sotto-Processo			Truffa	formatici	socializzazione	corruzione	lunario	industria	societari	terrorismo	librazione	personalità	uso mercato	sicurezza	certificazione	litto autore	internazionali	ambientali	avoratori	avoratori	Peso RP	Frequenza RP		Indice di Rischio Potenziale	Esistenza e leguità	Conformità	Valutazione Complessiva dei Controlli
25	1.4.1.1	1. Sistemi e attività di prevenzione e di mitigazione dei rischi	Sistema di controllo della legionellosi	Sistema di controllo della legionellosi	Sistema di controllo della legionellosi	§ Associazione per delinquere; § Consente di mitigare i rischi di sfruttamento del lavoro; § Consente di mitigare i rischi dei reati in materia di sicurezza sul lavoro;	Mancato controllo dei filtri condizionatori																			4	1	moderato	-80%	-80%	buona	moderato

**13.3.5 Sistemi e attività di prevenzione e di mitigazione dei rischi – Attività di revisione contabile**

Processi organizzativi di riferimento						Reati ipotizzabili	Esempi di possibili modalità commissive	Reati per Articolo														Rischio potenziale			Valutazione Controlli			IRR (Indice di Rischio Residuo)				
N° progr.	N° Id.	Gruppo di Processi	Macro-Processo	Processo	Sotto-Processo			Truffa	formatici	socializzazione	corruzione	lunario	industria	societari	terrorismo	librazione	personalità	uso mercato	sicurezza	certificazione	litto autore	internazionali	ambientali	avoratori	avoratori	Peso RP	Frequenza RP		Indice di Rischio Potenziale	Esistenza e leguità	Conformità	Valutazione Complessiva dei Controlli
26	1.5.1.1	1. Sistemi e attività di prevenzione e di mitigazione dei rischi	Attività di revisione contabile	Attività di revisione contabile	Relazioni del Revisore dei conti	§ Associazione per delinquere; § Consente di mitigare i rischi dei reati societari;	Inadeguato controllo																			4	2	alto	-80%	-80%	buona	alto
27	1.5.1.2	1. Sistemi e attività di prevenzione e di mitigazione dei rischi	Attività di revisione contabile	Attività di revisione contabile	Supporto ad attività di revisione contabile	§ Associazione per delinquere; § Consente di mitigare i rischi dei reati societari;	Ostacolo alle attività di revisione																			4	2	alto	-80%	-80%	buona	alto





**13.3.8 Gestione RSA – Ingresso nuovo Ospite**

Processi organizzativi di riferimento						Reati ipotizzabili	Esempi di possibili modalità commissive	Reati per Articolo														Rischio potenziale			Valutazione Controlli			IRR (Indice di Rischio Residuo)					
N° progr.	N° Id.	Gruppo di Processi	Macro-Processo	Processo	Sotto-Processo			Truffa	Formalismi	Sociologia	Corruzione	Ummario	Industria	Societari	Arronismo	Libelazione	Prsonalita	Uso mercato	Sicurezza	Cettazione	litto autore	Amministrativi	Imbientali	Rivocatori	avoratori	Peso	RP		Frequenza	RP	Indice di Rischio Potenziale	Esistenza e regolarità	Conformità
36	2.2.1.1	2. Gestione RSA	Ingresso nuovo Ospite	Ingresso nuovo Ospite	Preparazione documentazione	==																										n.a.	
37	2.2.1.2	2. Gestione RSA	Ingresso nuovo Ospite	Ingresso nuovo Ospite	Comunicazione al Comune	==																										n.a.	
38	2.2.1.3	2. Gestione RSA	Ingresso nuovo Ospite	Ingresso nuovo Ospite	Sottoscrizione Contratto di ingresso	==																										n.a.	
39	2.2.1.4	2. Gestione RSA	Ingresso nuovo Ospite	Ingresso nuovo Ospite	Consegna CRS, doc. identità, eventuali esenzioni (patologia-invaldità-reddito), verbale di invalidità, eventuale verbale nomina AdS	==																										n.a.	
40	2.2.1.5	2. Gestione RSA	Ingresso nuovo Ospite	Ingresso nuovo Ospite	Eventuale richiesta Amministratore di Sostegno	==																										n.a.	
41	2.2.1.6	2. Gestione RSA	Ingresso nuovo Ospite	Ingresso nuovo Ospite	Apertura Fascicolo socio-sanitario	§ Truffa; § Associazione per delinquere;	Falsificazione dei risultati dei test per asseverare una classificazione SOSIA non veritiera e più vantaggiosa per l'ente	x	x																4	3	critico	-25%	-80%	critica	critico		
42	2.2.1.7	2. Gestione RSA	Ingresso nuovo Ospite	Ingresso nuovo Ospite	Esame documentazione sanitaria pregressa e attuale	§ Truffa; § Associazione per delinquere;	Falsificazione dei risultati dei test per asseverare una classificazione SOSIA non veritiera e più vantaggiosa per l'ente	x	x																4	2	alto	-80%	-80%	buona	alto		
43	2.2.1.8	2. Gestione RSA	Ingresso nuovo Ospite	Ingresso nuovo Ospite	Esame obiettivo, parametri vitali, ECG, etc.	§ Truffa; § Associazione per delinquere;	Falsificazione dei risultati dei test per asseverare una classificazione SOSIA non veritiera e più vantaggiosa per l'ente	x	x																4	2	alto	-80%	-80%	buona	alto		
44	2.2.1.9	2. Gestione RSA	Ingresso nuovo Ospite	Ingresso nuovo Ospite	Valutazione necessità eventuali mezzi di tutela e protezione individuale	§ Truffa; § Associazione per delinquere;	Falsificazione dei risultati dei test per asseverare una classificazione SOSIA non veritiera e più vantaggiosa per l'ente	x	x																4	2	alto	-80%	-80%	buona	alto		
45	2.2.1.10	2. Gestione RSA	Ingresso nuovo Ospite	Ingresso nuovo Ospite	Somministrazione Scale di valutazione iniziali (Braden, Scala del dolore-VAS, Tinetti, Minimental)	§ Truffa; § Associazione per delinquere;	Falsificazione dei risultati dei test per asseverare una classificazione SOSIA non veritiera e più vantaggiosa per l'ente	x	x																4	2	alto	-80%	-80%	buona	alto		





**13.3.11 Gestione RSA – Attività socio-sanitario-assistenziali – Coordinamento RSA**

Processi organizzativi di riferimento						Reati ipotizzabili	Esempi di possibili modalità commissive	Reati per Articolo														Rischio potenziale			Valutazione Controlli			IRR (Indice di Rischio Residuo)			
N° progr.	N° Id.	Gruppo di Processi	Macro-Processo	Processo	Sotto-Processo			Truffa	formati	socialone	corruzione	ummario	industria	societari	terrorismo	libolazione	fronalita	sicurezza	cezzazione	lito autore	inazionali	ambientali	avoratori	avoratori	Peso RP	Frequenza RP	Indice di Rischio Potenziale		Esistenza e regolarità	Conformità	Valutazione Complessiva dei Controlli
63	2.3.3.1	2. Gestione RSA	Attività socio-sanitario-assistenziali	Coordinamento RSA	Controllo curriculum e titoli di studio per candidati e dipendenti	==																						n.a.			
64	2.3.3.2	2. Gestione RSA	Attività socio-sanitario-assistenziali	Coordinamento RSA	Selezione del personale socio-sanitario-assistenziale	==																						n.a.			
65	2.3.3.3	2. Gestione RSA	Attività socio-sanitario-assistenziali	Coordinamento RSA	Programmazione turni	§ Associazione per delinquere; § Sfruttamento del lavoro; § Reati in materia di sicurezza sul lavoro;			x							x	x							4	4	critico	-80%	-80%	buona	critico	
66	2.3.3.4	2. Gestione RSA	Attività socio-sanitario-assistenziali	Coordinamento RSA	Modifiche turnazione	§ Associazione per delinquere; § Sfruttamento del lavoro; § Reati in materia di sicurezza sul lavoro;			x							x	x							4	4	critico	-80%	-80%	buona	critico	
67	2.3.3.5	2. Gestione RSA	Attività socio-sanitario-assistenziali	Coordinamento RSA	Stesura-revisione e controllo documenti informativi	==																						n.a.			
68	2.3.3.6	2. Gestione RSA	Attività socio-sanitario-assistenziali	Coordinamento RSA	Pianificazione e coordinamento riunioni di Equipe	==																						n.a.			
69	2.3.3.7	2. Gestione RSA	Attività socio-sanitario-assistenziali	Coordinamento RSA	Supervisione attività	§ Truffa; § Associazione per delinquere;		x	x																4	4	critico	-80%	-80%	buona	critico
70	2.3.3.8	2. Gestione RSA	Attività socio-sanitario-assistenziali	Coordinamento RSA	Gestione archivio FaSAS	==																						n.a.			
71	2.3.3.9	2. Gestione RSA	Attività socio-sanitario-assistenziali	Coordinamento RSA	Rapporti con terzi (enti esterni, altre strutture, Ambulatori, etc.)	==																						n.a.			
72	2.3.3.10	2. Gestione RSA	Attività socio-sanitario-assistenziali	Coordinamento RSA	Controlli-attivazione eventuali certificazioni di invalidità Ospiti	==																						n.a.			
73	2.3.3.11	2. Gestione RSA	Attività socio-sanitario-assistenziali	Coordinamento RSA	Gestione problematiche operative	==																						n.a.			
74	2.3.3.12	2. Gestione RSA	Attività socio-sanitario-assistenziali	Coordinamento RSA	Organizzazione e gestione eventi esterni alla struttura	§ Associazione per delinquere; § Sfruttamento del lavoro; § Reati in materia di sicurezza sul lavoro;		x								x	x								4	3	critico	-80%	-80%	buona	critico















**13.3.19 Gestione Ospedale delle Cure intermedie – Gestione budget ATS residenziale**

Processi organizzativi di riferimento						Reati ipotizzabili	Esempi di possibili modalità commissive	Reati per Articolo																Rischio potenziale		Valutazione Controlli			IRR (Indice di Rischio Residuo)		
N° progr.	N° Id.	Gruppo di Processi	Macro-Processo	Processo	Sotto-Processo			Truffa	formatici	socializzazione	corruzione	luminario	industria	societari	terrorismo	liberazione	risonalità	uso mercato	sicurezza	certificazione	lito autore	internazionali	ambientali	avoratori	avoratori	Peso RP	Frequenza RP	Indice di Rischio Potenziale		Esistenza e regolarità	Conformità
130	3.1.1.1	3. Gestione Ospedale delle cure intermedie	Gestione Budget ATS residenziale	Gestione Budget ATS residenziale	Riabilitazione specialistica	§ Associazione per delinquere; § Reati di natura corruttiva;			x	x															4	1	moderato	-25%	-25%	critica	critico
131	3.1.1.2	3. Gestione Ospedale delle cure intermedie	Gestione Budget ATS residenziale	Gestione Budget ATS residenziale	Riabilitazione generale e geriatrica	§ Associazione per delinquere; § Reati di natura corruttiva;			x	x															4	1	moderato	-25%	-25%	critica	critico
132	3.1.1.3	3. Gestione Ospedale delle cure intermedie	Gestione Budget ATS residenziale	Gestione Budget ATS residenziale	Riabilitazione di mantenimento, stabilizzazione o reinserimento	§ Associazione per delinquere; § Reati di natura corruttiva;			x	x															4	1	moderato	-25%	-25%	critica	critico

**13.3.20 Gestione Ospedale delle Cure intermedie – Protocollo di ingresso – Gestione Liste d'attesa**

Processi organizzativi di riferimento						Reati ipotizzabili	Esempi di possibili modalità commissive	Reati per Articolo																Rischio potenziale		Valutazione Controlli			IRR (Indice di Rischio Residuo)			
N° progr.	N° Id.	Gruppo di Processi	Macro-Processo	Processo	Sotto-Processo			Truffa	formalismi	socializzazione	corruzione	ummario	industria	secretari	errorismo	liberazione	personalità	uso mercato	sicurezza	certificazione	litto autore	immazzonali	ambientali	avoratori	avoratori	Peso RP	Frequenza RP	Indice di Rischio Potenziale		Esistenza e rilevanza	Conformità	Valutazione Complessiva dei Controlli
133	3.2.1.1	3. Gestione Ospedale delle cure intermedie	Protocollo di ingresso	Gestione Liste d'attesa Ospedale delle cure intermedie	Ricezione domande compilate da Specialista MMG	§ Associazione per delinquere; § Reati di natura corruttiva; § Corruzione tra privati;			x	x																4	2	alto	-25%	-25%	critica	critico
134	3.2.1.2	3. Gestione Ospedale delle cure intermedie	Protocollo di ingresso	Gestione Liste d'attesa Ospedale delle cure intermedie	Apertura Scheda anagrafica assistito	==																									n.a.	
135	3.2.1.3	3. Gestione Ospedale delle cure intermedie	Protocollo di ingresso	Gestione Liste d'attesa Ospedale delle cure intermedie	Verifica idoneità assistito	§ Associazione per delinquere; § Reati di natura corruttiva; § Corruzione tra privati;			x	x			x													4	5	critico	-80%	-80%	buona	critico
136	3.2.1.4	3. Gestione Ospedale delle cure intermedie	Protocollo di ingresso	Gestione Liste d'attesa Ospedale delle cure intermedie	Inserimento domanda in Liste d'attesa	==																									n.a.	
137	3.2.1.5	3. Gestione Ospedale delle cure intermedie	Protocollo di ingresso	Gestione Liste d'attesa Ospedale delle cure intermedie	Selezione Utente per nuovo ingresso	§ Associazione per delinquere; § Reati di natura corruttiva; § Corruzione tra privati;			x	x			x													4	5	critico	-80%	-80%	buona	critico
138	3.2.1.6	3. Gestione Ospedale delle cure intermedie	Protocollo di ingresso	Gestione Liste d'attesa Ospedale delle cure intermedie	Comunicazione a Utente del posto libero	§ Associazione per delinquere; § Reati di natura corruttiva; § Corruzione tra privati;			x	x			x													4	5	critico	-80%	-80%	buona	critico











**13.3.28 Gestione Ospedale delle Cure intermedie – Attività socio-sanitario-assistenziali – Attività infermieristica**

Processi organizzativi di riferimento						Reati ipotizzabili	Esempi di possibili modalità commissive	Reati per Articolo																	Rischio potenziale		Valutazione Controlli			IRR (Indice di Rischio Residuo)	
N° progr.	N° Id.	Gruppo di Processi	Macro-Processo	Processo	Sotto-Processo			Truffa	Formalismi	Sociologia	Corruzione	Ummario	Industria	Societari	Terrorismo	Liberalizzazione	Personalità	Uso mercato	Sicurezza	Carteggiamento	Utile autore	Internazionali	Ambientali	Lavoratori	Lavoratori	Peso RP	Frequenza RP	Indice di Rischio Potenziale	Esistenza e regolarità		Conformità
169	3.5.5.1	3. Gestione Ospedale delle cure intermedie	Attività socio-sanitario-assistenziali	Attività infermieristica	Somministrazione trattamenti farmacologici	§ Truffa; § Traffico stupefacenti; § Associazione per delinquere;		x	x																4	5	critico	-80%	-80%	buona	critico
170	3.5.5.2	3. Gestione Ospedale delle cure intermedie	Attività socio-sanitario-assistenziali	Attività infermieristica	Tenuta Registro cadute	§ Supporta il reato di truffa; § Associazione per delinquere;		x	x																4	4	critico	-80%	-80%	buona	critico
171	3.5.5.3	3. Gestione Ospedale delle cure intermedie	Attività socio-sanitario-assistenziali	Attività infermieristica	Sterilizzazione strumenti e garze	§ Associazione per delinquere; § Sfruttamento del lavoro; § Reati in materia di sicurezza sul lavoro;			x								x	x							4	4	critico	-80%	-80%	buona	critico

**13.3.29 Gestione Ospedale delle Cure intermedie – Attività socio-sanitario-assistenziali – Attività assistenziale**

Processi organizzativi di riferimento						Reati ipotizzabili	Esempi di possibili modalità commissive	Reati per Articolo														Rischio potenziale		Valutazione Controlli			IRR (Indice di Rischio Residuo)				
N° progr.	N° Id.	Gruppo di Processi	Macro-Processo	Processo	Sotto-Processo			Truffa	Formalitati	Sociologia	Corruzione	Ummario	Industria	Societari	Errorismo	Ibulazione	Personalità	uso mercato	Sicurezza	certazione	litto autore	Amministrativi	Rimborzati	Lavoratori	Lavoratori	Peso RP		Frequenza RP	Indice di Rischio Potenziale	Esistenza e regolarità	Conformità
172	3.5.6.1	3. Gestione Ospedale delle cure intermedie	Attività socio-sanitario-assistenziali	Attività assistenziale	Mobilizzazione dell'Utente	§ Associazione per delinquere; § Sfruttamento del lavoro; § Reati in materia di sicurezza sul lavoro;	Infortunio sul lavoro causato dalla inadeguatezza dei DPI e/o della formazione		x							x	x								4	5	critico	-80%	-90%	buona	critico
173	3.5.6.2	3. Gestione Ospedale delle cure intermedie	Attività socio-sanitario-assistenziali	Attività assistenziale	Igiene dell'Utente	§ Associazione per delinquere; § Sfruttamento del lavoro; § Reati in materia di sicurezza sul lavoro;	Infortunio sul lavoro causato dalla inadeguatezza dei DPI e/o della formazione		x							x	x								4	5	critico	-80%	-90%	buona	critico
174	3.5.6.3	3. Gestione Ospedale delle cure intermedie	Attività socio-sanitario-assistenziali	Attività assistenziale	Distribuzione cibi e bevande	§ Associazione per delinquere; § Alimenti non genuini; § Frode in commercio;	Distribuzione e somministrazione di alimenti adulterati (p.e. latte "allungato")		x		x														2	5	critico	-80%	-90%	buona	critico
175	3.5.6.4	3. Gestione Ospedale delle cure intermedie	Attività socio-sanitario-assistenziali	Attività assistenziale	Somministrazione cibi e bevande	§ Associazione per delinquere; § Alimenti non genuini; § Frode in commercio;	Distribuzione e somministrazione di alimenti adulterati (p.e. latte "allungato")		x		x														2	5	critico	-80%	-90%	buona	critico
176	3.5.6.5	3. Gestione Ospedale delle cure intermedie	Attività socio-sanitario-assistenziali	Attività assistenziale	Sorveglianza Utenti	==																							n.a.		
177	3.5.6.6	3. Gestione Ospedale delle cure intermedie	Attività socio-sanitario-assistenziali	Attività assistenziale	Tenuta Unità abitativa Utente	==																							n.a.		
178	3.5.6.7	3. Gestione Ospedale delle cure intermedie	Attività socio-sanitario-assistenziali	Attività assistenziale	Smistamento rifiuti	§ Associazione per delinquere; § Gestione rifiuti; § Rifiuti sanitari; § Formulari; § Traffico di rifiuti; § SISTRI;	Mancata o inesatta gestione di formulari/SISTRI		x												x				4	5	critico	-80%	-80%	buona	critico
179	3.5.6.8	3. Gestione Ospedale delle cure intermedie	Attività socio-sanitario-assistenziali	Attività assistenziale	Consegne	§ Supporta il reato di truffa; § Associazione per delinquere;	Redazione di consegne non veritiere atte a dimostrare condizioni dell'Utente più gravi del reale, per conseguire maggiori contributi dall'ATS	x	x																4	5	critico	-80%	-80%	buona	critico

**13.3.30 Gestione Ospedale delle Cure intermedie – Attività socio-sanitario-assistenziali – Gestione operativa attività riabilitative**

Processi organizzativi di riferimento						Reati ipotizzabili	Esempi di possibili modalità commissive	Reati per Articolo														Rischio potenziale		Valutazione Controlli		IRR (Indice di Rischio Residuo)				
N° progr.	N° Id.	Gruppo di Processi	Macro-Processo	Processo	Sotto-Processo			Truffa	formati	socializzazione	corruzione	lunario	industria	societari	terrorismo	libolazione	risonalità	uso mercato	sicurezza	certazione	lito autore	inazionali	ambientali	avoratori	avoratori		Peso RP	Frequenza RP	Indice di Rischio Potenziale	Esistenza e regolarità
180	3.5.7.1	3. Gestione Ospedale delle cure intermedie	Attività socio-sanitario-assistenziali	Gestione operativa attività riabilitative	Gestione problematiche operative	==																							n.a.	
181	3.5.7.2	3. Gestione Ospedale delle cure intermedie	Attività socio-sanitario-assistenziali	Gestione operativa attività riabilitative	Aggiornamento quotidiano Diario riabilitativo individuale	§ Supporta il reato di truffa; § Associazione per delinquere;		x	x															4	5	critico	-80%	-80%	buona	critico
182	3.5.7.3	3. Gestione Ospedale delle cure intermedie	Attività socio-sanitario-assistenziali	Gestione operativa attività riabilitative	Aggiornamento consegne	§ Supporta il reato di truffa; § Associazione per delinquere;		x	x															4	5	critico	-80%	-80%	buona	critico
183	3.5.7.4	3. Gestione Ospedale delle cure intermedie	Attività socio-sanitario-assistenziali	Gestione operativa attività riabilitative	Discussione su trattamenti fisioterapici proposti ed eventuale adeguamento	==																						n.a.		
184	3.5.7.5	3. Gestione Ospedale delle cure intermedie	Attività socio-sanitario-assistenziali	Gestione operativa attività riabilitative	Accesso in palestra (come da relativo programma)	==																						n.a.		
185	3.5.7.6	3. Gestione Ospedale delle cure intermedie	Attività socio-sanitario-assistenziali	Gestione operativa attività riabilitative	Effettuazione trattamento riabilitativo	§ Truffa; § Associazione per delinquere; § Sfruttamento del lavoro; § Reati in materia di sicurezza sul lavoro;		x	x						x		x							4	5	critico	-80%	-90%	buona	critico
186	3.5.7.7	3. Gestione Ospedale delle cure intermedie	Attività socio-sanitario-assistenziali	Gestione operativa attività riabilitative	Riaccompagnamento utente	§ Associazione per delinquere; § Sfruttamento del lavoro; § Reati in materia di sicurezza sul lavoro;			x						x		x							4	5	critico	-80%	-90%	buona	critico
187	3.5.7.8	3. Gestione Ospedale delle cure intermedie	Attività socio-sanitario-assistenziali	Gestione operativa attività riabilitative	Addestramento alle strategie funzionali quotidiane (ADL)	§ Associazione per delinquere; § Sfruttamento del lavoro; § Reati in materia di sicurezza sul lavoro;			x						x		x							4	5	critico	-80%	-90%	buona	critico
188	3.5.7.9	3. Gestione Ospedale delle cure intermedie	Attività socio-sanitario-assistenziali	Gestione operativa attività riabilitative	Aggiornamento Registro interno ADL	§ Supporta il reato di truffa; § Associazione per delinquere;		x	x															4	5	critico	-80%	-80%	buona	critico

**13.3.31 Gestione Ospedale delle Cure intermedie – Attività socio-sanitario-assistenziali – Chiusura ciclo riabilitativo**

Processi organizzativi di riferimento						Reati ipotizzabili	Esempi di possibili modalità commissive	Reati per Articolo														Rischio potenziale			Valutazione Controlli			IRR (Indice di Rischio Residuo)		
N° progr.	N° Id.	Gruppo di Processi	Macro-Processo	Processo	Sotto-Processo			Truffa	formatici	socializzazione	corruzione	ummario	industria	Societari	terrorismo	liberazione	personalità	uso mercato	sicurezza	certificazione	litto autore	ambientali	ambientali	avoratori	avoratori	Peso RP	Frequenza RP		Indice di Rischio Potenziale	Esistenza e regolarità
189	3.5.8.1	3. Gestione Ospedale delle cure intermedie	Attività socio-sanitario-assistenziali	Chiusura ciclo riabilitativo	Discussione su trattamenti fisioterapici ultimati e valutazione eventuali follow-up	==																								n.a.
190	3.5.8.2	3. Gestione Ospedale delle cure intermedie	Attività socio-sanitario-assistenziali	Chiusura ciclo riabilitativo	Accordo con Utente-familiari per eventuale follow-up	==																								n.a.

**13.3.32 Gestione Ospedale delle Cure intermedie – Attività socio-sanitario-assistenziali – Gestione ausili-protesi**

Processi organizzativi di riferimento						Reati ipotizzabili	Esempi di possibili modalità commissive	Reati per Articolo														Rischio potenziale			Valutazione Controlli			IRR (Indice di Rischio Residuo)			
N° progr.	N° Id.	Gruppo di Processi	Macro-Processo	Processo	Sotto-Processo			Truffa	formatici	socializzazione	corruzione	ummario	industria	Societari	terrorismo	liberazione	personalità	uso mercato	sicurezza	certificazione	litto autore	ambientali	ambientali	avoratori	avoratori	Peso RP	Frequenza RP		Indice di Rischio Potenziale	Esistenza e regolarità	Conformità
191	3.5.9.1	3. Gestione Ospedale delle cure intermedie	Attività socio-sanitario-assistenziali	Gestione ausili-protesi	Prescrizione fisiatrica ausili-protesi	==																								n.a.	
192	3.5.9.2	3. Gestione Ospedale delle cure intermedie	Attività socio-sanitario-assistenziali	Gestione ausili-protesi	Richiesta ausili-protesi a ATS-INAIL (personalizzati)	==																								n.a.	
193	3.5.9.3	3. Gestione Ospedale delle cure intermedie	Attività socio-sanitario-assistenziali	Gestione ausili-protesi	Approvvigionamento ausili-protesi non forniti da ATS-INAIL	==																								n.a.	
194	3.5.9.4	3. Gestione Ospedale delle cure intermedie	Attività socio-sanitario-assistenziali	Gestione ausili-protesi	Verifica ausilio-protesi in consegna rispetto all'Utente	==																								n.a.	
195	3.5.9.5	3. Gestione Ospedale delle cure intermedie	Attività socio-sanitario-assistenziali	Gestione ausili-protesi	Addestramento a utilizzo ausili-protesi	§ Associazione per delinquere; § Sfruttamento del lavoro; § Reati in materia di sicurezza sul lavoro;		x								x	x								4	5	critico	-80%	-90%	buona	critico



**13.3.35 Gestione Ospedale delle Cure intermedie – Debito informativo**

Processi organizzativi di riferimento						Reati ipotizzabili	Esempi di possibili modalità commissive	Reati per Articolo																	Rischio potenziale		Valutazione Controlli			IRR (Indice di Rischio Residuo)	
N° progr.	N° Id.	Gruppo di Processi	Macro-Processo	Processo	Sotto-Processo			Truffa	formatici	socializzazione	corruzione	lunario	industria	societari	terrorismo	libolazione	personalità	uso mercato	sicurezza	certificazione	litto autore	internazionali	ambientali	avoratori	avoratori	Peso RP	Frequenza RP	Indice di Rischio Potenziale	Esistenza e leguità		Conformità
204	3.8.1.1	3. Gestione Ospedale delle cure intermedie	Debito informativo	Debito informativo	Indagini di Customer Satisfaction	§ Truffa; § Associazione per delinquere;		x	x																4	1	moderato	-50%	-80%	media	alto
205	3.8.1.2	3. Gestione Ospedale delle cure intermedie	Debito informativo	Debito informativo	Gestione reclami e suggerimenti	§ Truffa; § Associazione per delinquere;		x	x																4	2	alto	-50%	-80%	media	critico
206	3.8.1.3	3. Gestione Ospedale delle cure intermedie	Debito informativo	Debito informativo	Rendicontazione standard gestionali	§ Truffa; § Associazione per delinquere;		x	x																4	2	alto	-80%	-80%	buona	alto
207	3.8.1.4	3. Gestione Ospedale delle cure intermedie	Debito informativo	Debito informativo	Rendicontazione classi SDO ed entrate-uscite trimestrali	§ Truffa; § Associazione per delinquere;		x	x																4	2	alto	-80%	-80%	buona	alto
208	3.8.1.5	3. Gestione Ospedale delle cure intermedie	Debito informativo	Debito informativo	Comunicazione Carta dei Servizi	==																							n.a.		
209	3.8.1.6	3. Gestione Ospedale delle cure intermedie	Debito informativo	Debito informativo	Altri adempimenti	§ Truffa; § Associazione per delinquere;		x	x																4	2	alto	-80%	-80%	buona	alto

**13.3.36 Gestione Hospice – Gestione budget ATS**

Processi organizzativi di riferimento						Reati ipotizzabili	Esempi di possibili modalità commissive	Reati per Articolo																	Rischio potenziale		Valutazione Controlli			IRR (Indice di Rischio Residuo)	
N° progr.	N° Id.	Gruppo di Processi	Macro-Processo	Processo	Sotto-Processo			Truffa	formatici	socializzazione	corruzione	lunario	industria	societari	terrorismo	libolazione	personalità	uso mercato	sicurezza	certificazione	litto autore	internazionali	ambientali	avoratori	avoratori	Peso RP	Frequenza RP	Indice di Rischio Potenziale	Esistenza e leguità		Conformità
210	4.1.1.1	4. Gestione Hospice	Gestione Budget ATS	Gestione Budget ATS	Gestione Budget ATS	§ Associazione per delinquere; § Reati di natura corruttiva;			x	x															4	1	moderato	-25%	-25%	critica	critico











**13.3.46 Gestione Hospice – Attività socio-sanitario-assistenziali – Attività assistenziale**

Processi organizzativi di riferimento						Reati ipotizzabili	Esempi di possibili modalità commissive	Reati per Articolo																Rischio potenziale		Valutazione Controlli			IRR (Indice di Rischio Residuo)			
N° progr.	N° Id.	Gruppo di Processi	Macro-Processo	Processo	Sotto-Processo			Truffa	Formalismi	Sociologia	Corruzione	Ummario	Industria	Societari	Errorismo	Liberalizzazione	Personalità	Uso mercato	Sicurezza	Cettazione	Autore	Internazionali	Ambientali	Lavoratori	Lavoratori	Peso	RP	Frequenza		RP	Indice di Rischio Potenziale	Esistenza e regolarità
248	4.5.3.1	4. Gestione Hospice	Attività socio-sanitario-assistenziali	Attività assistenziale	Mobilizzazione dell'Utente	§ Associazione per delinquere; § Sfruttamento del lavoro; § Reati in materia di sicurezza sul lavoro;			x							x	x									4	5	critico	-80%	-90%	buona	critico
249	4.5.3.2	4. Gestione Hospice	Attività socio-sanitario-assistenziali	Attività assistenziale	Igiene dell'Utente	§ Associazione per delinquere; § Sfruttamento del lavoro; § Reati in materia di sicurezza sul lavoro;			x							x	x									4	5	critico	-80%	-90%	buona	critico
250	4.5.3.3	4. Gestione Hospice	Attività socio-sanitario-assistenziali	Attività assistenziale	Distribuzione cibi e bevande	§ Associazione per delinquere; § Alimenti non genuini; § Frode in commercio;			x		x															2	5	critico	-80%	-90%	buona	critico
251	4.5.3.4	4. Gestione Hospice	Attività socio-sanitario-assistenziali	Attività assistenziale	Somministrazione cibi e bevande	§ Associazione per delinquere; § Alimenti non genuini; § Frode in commercio;			x		x															2	5	critico	-80%	-90%	buona	critico
252	4.5.3.5	4. Gestione Hospice	Attività socio-sanitario-assistenziali	Attività assistenziale	Sorveglianza Utenti	==																									n.a.	
253	4.5.3.6	4. Gestione Hospice	Attività socio-sanitario-assistenziali	Attività assistenziale	Tenuta Unità abitativa Utente	==																									n.a.	
254	4.5.3.7	4. Gestione Hospice	Attività socio-sanitario-assistenziali	Attività assistenziale	Smistamento rifiuti	§ Associazione per delinquere; § Gestione rifiuti; § Rifiuti sanitari; § Formulari; § Traffico di rifiuti; § SISTRI;			x													x				4	5	critico	-80%	-80%	buona	critico
255	4.5.3.8	4. Gestione Hospice	Attività socio-sanitario-assistenziali	Attività assistenziale	Consegne	§ Supporta il reato di truffa; § Associazione per delinquere;		x	x																	4	5	critico	-50%	-50%	critica	critico

**13.3.47 Gestione Hospice – Gestione dimissioni**

Processi organizzativi di riferimento						Reati ipotizzabili	Esempi di possibili modalità commissive	Reati per Articolo																Rischio potenziale			Valutazione Controlli		IRR (Indice di Rischio Residuo)			
N° progr.	N° Id.	Gruppo di Processi	Macro-Processo	Processo	Sotto-Processo			Truffa	formalitati	socializzazione	corruzione	summario	industria	Societari	terrorismo	liberazione	Personalità	uso mercato	sicurezza	certificazione	litto autore	ambientali	ambientali	avoratori	avoratori	Peso RP	Frequenza RP	Indice di Rischio Potenziale		Esistenza e regolarità	Conformità	Valutazione Complessiva dei Controlli
256	4.6.1.1	4. Gestione Hospice	Gestione dimissioni	Dimissione Utenti	Dimissioni per decesso	==																									n.a.	
257	4.6.2.1	4. Gestione Hospice	Gestione dimissioni	Dimissioni protette	Attivazione rete servizi a domicilio	==																									n.a.	
258	4.6.2.2	4. Gestione Hospice	Gestione dimissioni	Dimissioni protette	Adempimenti vari	==																									n.a.	
259	4.6.2.3	4. Gestione Hospice	Gestione dimissioni	Dimissioni protette	Dimissioni per raggiungimento limite 90 giorni	==																									n.a.	

**13.3.48 Gestione Hospice – Manutenzioni**

Processi organizzativi di riferimento						Reati ipotizzabili	Esempi di possibili modalità commissive	Reati per Articolo																Rischio potenziale			Valutazione Controlli		IRR (Indice di Rischio Residuo)		
N° progr.	N° Id.	Gruppo di Processi	Macro-Processo	Processo	Sotto-Processo			Truffa	formalitati	socializzazione	corruzione	summario	industria	Societari	terrorismo	liberazione	Personalità	uso mercato	sicurezza	certificazione	litto autore	ambientali	ambientali	avoratori	avoratori	Peso RP	Frequenza RP	Indice di Rischio Potenziale		Esistenza e regolarità	Conformità
260	4.7.1.1	4. Gestione Hospice	Manutenzioni	Manutenzioni	Controllo apparecchiature elettromedicali	§ Associazione per delinquere; § Sfruttamento del lavoro; § Reati in materia di sicurezza sul lavoro;			x							x	x								4	3	critico	-80%	-80%	buona	critico

### 13.3.49 Gestione Hospice – Debito informativo

Processi organizzativi di riferimento						Reati ipotizzabili	Esempi di possibili modalità commissive	Reati per Articolo														Rischio potenziale			Valutazione Controlli			IRR (Indice di Rischio Residuo)			
N° progr.	N° Id.	Gruppo di Processi	Macro-Processo	Processo	Sotto-Processo			Truffa	Formalismi	Sociologia	Corruzione	Ummario	Industria	Societari	Errorismo	Libellazione	Personalità	Uso mercato	Sicurezza	Carteggiamento	Fitto autore	Amministrativi	Ambientali	Lavoratori	Lavoratori	Peso RP	Frequenza RP		Indice di Rischio Potenziale	Esistenza e regolarità	Conformità
261	4.8.1.1	4. Gestione Hospice	Debito informativo	Debito informativo	Indagini di Customer Satisfaction	§ Truffa; § Associazione per delinquere;																			4	1	moderato	-50%	-80%	media	alto
262	4.8.1.2	4. Gestione Hospice	Debito informativo	Debito informativo	Gestione reclami e suggerimenti	§ Truffa; § Associazione per delinquere;																			4	2	alto	-50%	-80%	media	critico
263	4.8.1.3	4. Gestione Hospice	Debito informativo	Debito informativo	Rendicontazione standard gestionali	§ Truffa; § Associazione per delinquere;																			4	2	alto	-80%	-80%	buona	alto
264	4.8.1.4	4. Gestione Hospice	Debito informativo	Debito informativo	Rendicontazione classi SDO ed entrate-uscite trimestrali	§ Truffa; § Associazione per delinquere;																			4	2	alto	-80%	-80%	buona	alto
265	4.8.1.5	4. Gestione Hospice	Debito informativo	Debito informativo	Comunicazione Carta dei Servizi	==																							n.a.		
266	4.8.1.6	4. Gestione Hospice	Debito informativo	Debito informativo	Altri adempimenti	§ Truffa; § Associazione per delinquere;																			4	2	alto	-80%	-80%	buona	alto

### 13.3.50 Gestione Ambulatori – Gestione budget ambulatoriale

Processi organizzativi di riferimento						Reati ipotizzabili	Esempi di possibili modalità commissive	Reati per Articolo														Rischio potenziale			Valutazione Controlli			IRR (Indice di Rischio Residuo)				
N° progr.	N° Id.	Gruppo di Processi	Macro-Processo	Processo	Sotto-Processo			Truffa	Formalismi	Sociologia	Corruzione	Ummario	Industria	Societari	Errorismo	Libellazione	Personalità	Uso mercato	Sicurezza	Carteggiamento	Fitto autore	Amministrativi	Ambientali	Lavoratori	Lavoratori	Peso RP	Frequenza RP		Indice di Rischio Potenziale	Esistenza e regolarità	Conformità	Valutazione Complessiva dei Controlli
267	5.1.1.1	5. Gestione ambulatori	Gestione budget ambulatoriale	Gestione budget ambulatoriale	Gestione budget ambulatoriale	§ Associazione per delinquere; § Reati di natura corruttiva;																				4	1	moderato	-25%	-25%	critica	critico





**13.3.54 Gestione farmaci e stupefacenti – Approvvigionamento per accreditati - Acquisto**

Processi organizzativi di riferimento						Reati ipotizzabili	Esempi di possibili modalità commissive	Reati per Articolo														Rischio potenziale		Valutazione Controlli		IRR (Indice di Rischio Residuo)					
N° progr.	N° Id.	Gruppo di Processi	Macro-Processo	Processo	Sotto-Processo			Truffa	Formalismi	Sociologia	Corruzione	Ummario	Industria	Societari	Errore	Alibazione	Personalità	Uso mercato	Sicurezza	Cettazione	Autore	Amministrativi	Rimborzi	Lavoratori	Pesce		RP	Frequenza RP	Indice di Rischio Potenziale	Esistenza e regolarità	Conformità
288	6.1.1.1	6. Gestione farmaci e stupefacenti	Approvvigionamento farmaci e stupefacenti per Accreditati	Acquisto farmaci e stupefacenti per Accreditati	Verifica disponibilità scorte su SW Gestione farmacia	§ Truffa; § Traffico stupefacenti; § Associazione per delinquere;		x	x																4	3	critico	-80%	-80%	buona	critico
289	6.1.1.2	6. Gestione farmaci e stupefacenti	Approvvigionamento farmaci e stupefacenti per Accreditati	Acquisto farmaci e stupefacenti per Accreditati	Ricevimento fabbisogni da reparti	§ Truffa; § Traffico stupefacenti; § Associazione per delinquere;		x	x																4	3	critico	-80%	-80%	buona	critico
290	6.1.1.3	6. Gestione farmaci e stupefacenti	Approvvigionamento farmaci e stupefacenti per Accreditati	Acquisto farmaci e stupefacenti per Accreditati	Controlli di congruità dei fabbisogni	§ Truffa; § Traffico stupefacenti; § Associazione per delinquere;		x	x																4	3	critico	-80%	-80%	buona	critico
291	6.1.1.4	6. Gestione farmaci e stupefacenti	Approvvigionamento farmaci e stupefacenti per Accreditati	Acquisto farmaci e stupefacenti per Accreditati	Definizione fabbisogni di acquisto	§ Truffa; § Traffico stupefacenti; § Associazione per delinquere;		x	x																4	3	critico	-80%	-80%	buona	critico
292	6.1.1.5	6. Gestione farmaci e stupefacenti	Approvvigionamento farmaci e stupefacenti per Accreditati	Acquisto farmaci e stupefacenti per Accreditati	Eventuale assistenza a Informatori scientifici del farmaco	==																								n.a.	
293	6.1.1.6	6. Gestione farmaci e stupefacenti	Approvvigionamento farmaci e stupefacenti per Accreditati	Acquisto farmaci e stupefacenti per Accreditati	Verifica prezzi e condizioni	==																								n.a.	
294	6.1.1.7	6. Gestione farmaci e stupefacenti	Approvvigionamento farmaci e stupefacenti per Accreditati	Acquisto farmaci e stupefacenti per Accreditati	Ordine periodico farmaci	§ Truffa; § Traffico stupefacenti; § Associazione per delinquere;		x	x																4	3	critico	-80%	-80%	buona	critico
295	6.1.1.8	6. Gestione farmaci e stupefacenti	Approvvigionamento farmaci e stupefacenti per Accreditati	Acquisto farmaci e stupefacenti per Accreditati	Acquisto urgente farmaci	§ Truffa; § Traffico stupefacenti; § Associazione per delinquere;		x	x																4	3	critico	-80%	-80%	buona	critico
296	6.1.1.9	6. Gestione farmaci e stupefacenti	Approvvigionamento farmaci e stupefacenti per Accreditati	Acquisto farmaci e stupefacenti per Accreditati	Acquisto stupefacenti	§ Truffa; § Traffico stupefacenti; § Associazione per delinquere;		x	x																4	3	critico	-80%	-80%	buona	critico









**13.3.62 Gestione farmaci e stupefacenti – Conservazione farmaci per solventi**

Processi organizzativi di riferimento						Reati ipotizzabili	Esempi di possibili modalità commissive	Reati per Articolo																	Rischio potenziale			Valutazione Controlli			IRR (Indice di Rischio Residuo)
N° progr.	N° Id.	Gruppo di Processi	Macro-Processo	Processo	Sotto-Processo			Truffa	formatici	socializzazione	corruzione	ummario	industria	societari	terrorismo	libolazione	personalità	uso mercato	sicurezza	certificazione	litto autore	internazionali	ambientali	avoratori	avoratori	Peso RP	Frequenza RP	Indice di Rischio Potenziale	Esistenza e adeguatezza	Conformità	
327	6.6.1.1	6. Gestione farmaci e stupefacenti	Conservazione farmaci	Conservazione farmaci per Solventi	Immagazzinamento farmaci per Solventi in cassette individuali	§ Propedeutico alla truffa; § Associazione per delinquere;		x	x																4	5	critico	-50%	-80%	media	critico
328	6.6.1.2	6. Gestione farmaci e stupefacenti	Conservazione farmaci	Conservazione farmaci per Solventi	Controllo scadenze	==																							n.a.		
329	6.6.1.3	6. Gestione farmaci e stupefacenti	Conservazione farmaci	Conservazione farmaci per Solventi	Controllo temperature frigorifero per farmaci della catena del freddo	==																							n.a.		
330	6.6.1.4	6. Gestione farmaci e stupefacenti	Conservazione farmaci	Conservazione farmaci per Solventi	Accantonamento farmaci scaduti	§ Traffico stupefacenti; § Associazione per delinquere; § Propedeutico a false comunicazioni;		x				x													4	2	alto	-25%	-25%	critica	critico
331	6.6.1.5	6. Gestione farmaci e stupefacenti	Conservazione farmaci	Conservazione farmaci per Solventi	Consegna a incaricato smaltimento	==																							n.a.		

**13.3.63 Gestione farmaci e stupefacenti – Preparazione per somministrazione terapia**

Processi organizzativi di riferimento						Reati ipotizzabili	Esempi di possibili modalità commissive	Reati per Articolo																	Rischio potenziale			Valutazione Controlli			IRR (Indice di Rischio Residuo)
N° progr.	N° Id.	Gruppo di Processi	Macro-Processo	Processo	Sotto-Processo			Truffa	formatici	socializzazione	corruzione	ummario	industria	societari	terrorismo	libolazione	personalità	uso mercato	sicurezza	certificazione	litto autore	internazionali	ambientali	avoratori	avoratori	Peso RP	Frequenza RP	Indice di Rischio Potenziale	Esistenza e adeguatezza	Conformità	
332	6.7.1.1	6. Gestione farmaci e stupefacenti	Preparazione per somministrazione terapia	Preparazione per somministrazione terapia farmacologica Contrattualizzati	Preparazione per somministrazione terapia farmacologica Contrattualizzati	§ Truffa; § Associazione per delinquere;		x	x																4	4	critico	-80%	-80%	buona	critico
333	6.7.2.1	6. Gestione farmaci e stupefacenti	Preparazione per somministrazione terapia	Preparazione per somministrazione terapia stupefacenti	Preparazione per somministrazione terapia stupefacenti	§ Traffico stupefacenti;			x																4	5	critico	-80%	-80%	buona	critico
334	6.7.3.1	6. Gestione farmaci e stupefacenti	Preparazione per somministrazione terapia	Preparazione per somministrazione terapia farmacologica Solventi	Preparazione per somministrazione terapia farmacologica Solventi	§ Truffa; § Traffico stupefacenti; § Associazione per delinquere;		x	x																4	5	critico	-80%	-80%	buona	critico

**13.3.64 Servizi alberghieri – Cucina**

Processi organizzativi di riferimento						Reati ipotizzabili	Esempi di possibili modalità commissive	Reati per Articolo																Rischio potenziale		Valutazione Controlli			IRR (Indice di Rischio Residuo)		
N° progr.	N° Id.	Gruppo di Processi	Macro-Processo	Processo	Sotto-Processo			Truffa	Formalismi	Associazione	Corruzione	Ummario	Industria	Societari	Arricchimento	Libellazione	Personalità	Uso mercato	Sicurezza	Cattazione	Autore	Internazionali	Ambientali	Lavoratori	Lavoratori	Peso RP	Frequenza RP	Indice di Rischio Potenziale		Esistenza e legittimità	Conformità
335	7.1.1.1	7. Servizi alberghieri	Cucina	Cucina	Organizzazione Servizio cucina per aspetti alimentari	==																								n.a.	
336	7.1.1.2	7. Servizi alberghieri	Cucina	Cucina	Definizione menu	§ Truffa; § Associazione per delinquere;		x	x																4	2	alto	-80%	-80%	buona	alto
337	7.1.1.3	7. Servizi alberghieri	Cucina	Cucina	Selezione fornitori	§ Associazione per delinquere; § Propedeutico a reati di natura corruttiva; § Corruzione tra privati;			x	x		x													4	1	moderato	-25%	-80%	critica	critico
338	7.1.1.4	7. Servizi alberghieri	Cucina	Cucina	Richieste di acquisto scorte alimentari al fornitore	==																							n.a.		
339	7.1.1.5	7. Servizi alberghieri	Cucina	Cucina	Ricevimento e controllo merce	§ Associazione per delinquere; § Alimenti non genuini; § Frode in commercio;			x		x														2	3	alto	-80%	-25%	critica	critico
340	7.1.1.6	7. Servizi alberghieri	Cucina	Cucina	Stoccaggio	§ Associazione per delinquere; § Alimenti non genuini; § Frode in commercio;			x		x														2	5	critico	-90%	-90%	ottima	alto
341	7.1.1.7	7. Servizi alberghieri	Cucina	Cucina	Preparazione pasti	§ Associazione per delinquere; § Alimenti non genuini; § Frode in commercio; § Sfruttamento del lavoro; § Reati in materia di sicurezza sul lavoro;			x		x					x	x								4	5	critico	-90%	-90%	ottima	alto
342	7.1.1.8	7. Servizi alberghieri	Cucina	Cucina	Preparazione carrelli per somministrazione	§ Associazione per delinquere; § Alimenti non genuini; § Frode in commercio; § Reati in materia di sicurezza sul lavoro;			x		x					x	x								4	5	critico	-90%	-90%	ottima	alto
343	7.1.1.9	7. Servizi alberghieri	Cucina	Cucina	Ritiro carrelli, stoviglie e cibo avanzato	§ Associazione per delinquere; § Sfruttamento del lavoro; § Reati in materia di sicurezza sul lavoro;			x							x	x								4	5	critico	-80%	-80%	buona	critico
344	7.1.1.10	7. Servizi alberghieri	Cucina	Cucina	Lavaggio stoviglie	§ Associazione per delinquere; § Sfruttamento del lavoro; § Reati in materia di sicurezza sul lavoro;			x							x	x								4	5	critico	-80%	-80%	buona	critico
345	7.1.1.11	7. Servizi alberghieri	Cucina	Cucina	Pulizia e sanificazione attrezzature, locali, carrelli	§ Associazione per delinquere; § Sfruttamento del lavoro; § Reati in materia di sicurezza sul lavoro;			x							x	x								4	4	critico	-80%	-80%	buona	critico
346	7.1.1.12	7. Servizi alberghieri	Cucina	Cucina	Pulizie generali trimestrali	§ Associazione per delinquere; § Sfruttamento del lavoro; § Reati in materia di sicurezza sul lavoro;			x							x	x								4	4	critico	-80%	-80%	buona	critico
347	7.1.1.13	7. Servizi alberghieri	Cucina	Cucina	Smaltimento rifiuti	§ Associazione per delinquere; § Gestione rifiuti; § Rifiuti sanitari; § Formulari; § Traffico di rifiuti; § SISTRI;			x														x		4	1	moderato	-80%	-80%	buona	moderato

**13.3.65 Servizi alberghieri – Pulizie**

Processi organizzativi di riferimento						Reati ipotizzabili	Esempi di possibili modalità commissive	Reati per Articolo																Rischio potenziale		Valutazione Controlli			IRR (Indice di Rischio Residuo)		
N° progr.	N° Id.	Gruppo di Processi	Macro-Processo	Processo	Sotto-Processo			Truffa	formatici	socializzazione	corruzione	lunario	industria	societari	terrorismo	ibulazione	personalia	uso mercato	sicurezza	certificazione	HTO autore	internazionali	ambientali	avoratori	avoratori	Peso RP	Frequenza RP	Indice di Rischio Potenziale		Esistenza e adeguatezza	Conformità
348	7.2.1.1	7. Servizi alberghieri	Pulizie	Pulizie	Programmazione pulizie	§ Truffa; § Associazione per delinquere;		x	x																4	1	moderato	-80%	-80%	buona	moderato
349	7.2.1.2	7. Servizi alberghieri	Pulizie	Pulizie	Esecuzione pulizie ordinarie	§ Truffa; § Associazione per delinquere; § Sfruttamento del lavoro; § Reati in materia di sicurezza sul lavoro;		x	x							x	x								4	5	critico	-90%	-90%	ottima	alto
350	7.2.1.3	7. Servizi alberghieri	Pulizie	Pulizie	Esecuzione pulizie straordinarie	§ Truffa; § Associazione per delinquere; § Sfruttamento del lavoro; § Reati in materia di sicurezza sul lavoro;		x	x							x	x								4	4	critico	-90%	-90%	ottima	alto
351	7.2.1.4	7. Servizi alberghieri	Pulizie	Pulizie	Controllo pulizie	==																							n.a.		
352	7.2.1.5	7. Servizi alberghieri	Pulizie	Pulizie	Conservazione detersivi	==																							n.a.		
353	7.2.1.6	7. Servizi alberghieri	Pulizie	Pulizie	Smaltimento rifiuti	§ Associazione per delinquere; § Gestione rifiuti; § Rifiuti sanitari; § Formulari; § Traffico di rifiuti; § SISTRI;			x													x			4	2	alto	-80%	-80%	buona	alto

### 13.3.66 Servizi alberghieri – Lavanderia-stireria

Processi organizzativi di riferimento						Reati ipotizzabili	Esempi di possibili modalità commissive	Reati per Articolo																Rischio potenziale		Valutazione Controlli			IRR (Indice di Rischio Residuo)		
N° progr.	N° Id.	Gruppo di Processi	Macro-Processo	Processo	Sotto-Processo			Truffa	formatici	socializzazione	corruzione	lunario	industria	societari	terrorismo	ibulazione	personalia	uso mercato	sicurezza	certificazione	HTO autore	internazionali	ambientali	avoratori	avoratori	Peso RP	Frequenza RP	Indice di Rischio Potenziale		Esistenza e adeguatezza	Conformità
354	7.3.1.1	7. Servizi alberghieri	Lavanderia - Stireria	Lavanderia - Stireria	Gestione esterna biancheria piana	==																							n.a.		
355	7.3.1.2	7. Servizi alberghieri	Lavanderia - Stireria	Lavanderia - Stireria	Gestione interna indumenti Ospiti, asciugamani, divise, tovagliato	§ Associazione per delinquere; § Sfruttamento del lavoro; § Reati in materia di sicurezza sul lavoro;			x							x	x								4	5	critico	-90%	-90%	ottima	alto
356	7.3.1.3	7. Servizi alberghieri	Lavanderia - Stireria	Lavanderia - Stireria	Pulizia locali	§ Associazione per delinquere; § Sfruttamento del lavoro; § Reati in materia di sicurezza sul lavoro;			x							x	x								4	5	critico	-90%	-90%	ottima	alto

### 13.3.67 Gestione aziendale – Rapporti con P.A.





## MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO

Pagina 140 di 149

Data:  
2018

Emittente  
C.d.A.

Processi organizzativi di riferimento						Reati ipotizzabili	Esempi di possibili modalità commissive	Reati per Articolo																				Rischio potenziale			Valutazione Controlli			IRR (Indice di Rischio Residuo)
N° progr.	N° Id.	Gruppo di Processi	Macro-Processo	Processo	Sotto-Processo			Truffa	formativi	socializzazione	corruzione	luminario	industria	societari	terrorismo	liberazione	personalia	uso mercato	sicurezza	certificazione	fitto autore	internazionali	ambientali	avoratori	avoratori	Peso RP	Frequenza RP	Indice di Rischio Potenziale	Esistenza e adeguatezza	Conformità	Valutazione Complessiva dei Controlli			
364	8.1.3.4	8. Gestione aziendale	Rapporti con PA	Rapporti con enti di controllo	Rapporti con INAIL	§ Associazione per delinquere; § Reati di natura corruttiva;			x	x																4	1	moderato	-25%	-80%	critica	critico		
365	8.1.3.5	8. Gestione aziendale	Rapporti con PA	Rapporti con enti di controllo	Rapporti con INPS	§ Associazione per delinquere; § Reati di natura corruttiva;			x	x																4	1	moderato	-25%	-80%	critica	critico		
366	8.1.3.6	8. Gestione aziendale	Rapporti con PA	Rapporti con enti di controllo	Rapporti con Agenzia delle Entrate	§ Associazione per delinquere; § Reati di natura corruttiva;			x	x																4	1	moderato	-25%	-80%	critica	critico		
367	8.1.3.7	8. Gestione aziendale	Rapporti con PA	Rapporti con enti di controllo	Rapporti con GdF	§ Associazione per delinquere; § Reati di natura corruttiva;			x	x																4	1	moderato	-25%	-80%	critica	critico		
368	8.1.3.8	8. Gestione aziendale	Rapporti con PA	Rapporti con enti di controllo	Rapporti con altri enti	§ Associazione per delinquere; § Reati di natura corruttiva;			x	x																4	1	moderato	-25%	-80%	critica	critico		

**13.3.68 Gestione aziendale – Acquisti**

Processi organizzativi di riferimento						Reati ipotizzabili	Esempi di possibili modalità commissive	Reati per Articolo														Rischio potenziale		Valutazione Controlli			IRR (Indice di Rischio Residuo)					
N° progr.	N° Id.	Gruppo di Processi	Macro-Processo	Processo	Sotto-Processo			Truffa	Formalità	Sociologia	Corruzione	Ummanio	Industria	Societari	Errore	Libellazione	Personalità	Uso mercato	Sicurezza	Cartazione	Titolo autore	Amministrativi	Ambientali	Lavoratori	Lavoratori	Peso RP		Frequenza RP	Indice di Rischio Potenziale	Esistenza e regolarità	Conformità	Valutazione Complessiva dei Controlli
369	8.2.1.1	8. Gestione aziendale	Acquisti	Gestione Albo fornitori	Gestione Albo fornitori	==																									n.a.	
370	8.2.2.1	8. Gestione aziendale	Acquisti	Acquisti di merci (esclusi farmaci e stupefacenti)	Richieste di acquisto interne	==																									n.a.	
371	8.2.2.2	8. Gestione aziendale	Acquisti	Acquisti di merci (esclusi farmaci e stupefacenti)	Verifica importo dell'acquisto	==																									n.a.	
372	8.2.2.3	8. Gestione aziendale	Acquisti	Acquisti di merci (esclusi farmaci e stupefacenti)	Importi minimi: Acquisti per cassa	==																									n.a.	
373	8.2.2.4	8. Gestione aziendale	Acquisti	Acquisti di merci (esclusi farmaci e stupefacenti)	Richiesta di tre o più preventivi	§ Associazione per delinquere; § Reati di natura corruttiva; § Corruzione tra privati;	Selezione di un preventivo-offerta in base a criteri corruttivi		x	x		x													4	3	critico	-80%	-80%	buona	critico	
374	8.2.2.5	8. Gestione aziendale	Acquisti	Acquisti di merci (esclusi farmaci e stupefacenti)	Selezione offerta per acquisti di importo medio	§ Associazione per delinquere; § Reati di natura corruttiva; § Corruzione tra privati;	Selezione di un preventivo-offerta in base a criteri corruttivi		x	x		x													4	3	critico	-80%	-80%	buona	critico	
375	8.2.2.6	8. Gestione aziendale	Acquisti	Acquisti di merci (esclusi farmaci e stupefacenti)	Selezione offerta per acquisti di importo alto	§ Associazione per delinquere; § Reati di natura corruttiva; § Corruzione tra privati;	Selezione di un preventivo-offerta in base a criteri corruttivi		x	x		x													4	3	critico	-80%	-80%	buona	critico	
376	8.2.2.7	8. Gestione aziendale	Acquisti	Acquisti di merci (esclusi farmaci e stupefacenti)	Trattativa	==																									n.a.	
377	8.2.2.8	8. Gestione aziendale	Acquisti	Acquisti di merci (esclusi farmaci e stupefacenti)	Emissione ordine o stipula contratto	§ Associazione per delinquere; § Reati di natura corruttiva; § Corruzione tra privati;	Emissione di un ordine di acquisto in base a criteri corruttivi		x	x		x													4	3	critico	-80%	-80%	buona	critico	
378	8.2.2.9	8. Gestione aziendale	Acquisti	Acquisti di merci (esclusi farmaci e stupefacenti)	Ricevimento fornitura e accettazione	§ Associazione per delinquere; § Reati di natura corruttiva; § Corruzione tra privati;	Mancata rilevazione di non conformità, con finalità corruttive		x	x		x													4	3	critico	-80%	-80%	buona	critico	
379	8.2.3.1	8. Gestione aziendale	Acquisti	Acquisti di servizi	Importi minimi: Acquisti per cassa	==																									n.a.	
380	8.2.3.2	8. Gestione aziendale	Acquisti	Acquisti di servizi	Selezione del fornitore	§ Associazione per delinquere; § Reati di natura corruttiva; § Corruzione tra privati;	Selezione-trattativa-acquisto di un servizio in base a criteri corruttivi (p.e. consulenze "fantasma")		x	x		x													4	2	alto	-50%	-80%	media	critico	
381	8.2.3.3	8. Gestione aziendale	Acquisti	Acquisti di servizi	Trattativa	==																									n.a.	
382	8.2.3.4	8. Gestione aziendale	Acquisti	Acquisti di servizi	Emissione ordine o stipula contratto	§ Associazione per delinquere; § Reati di natura corruttiva; § Corruzione tra privati;	Selezione-trattativa-acquisto di un servizio in base a criteri corruttivi (p.e. consulenze "fantasma")		x	x		x													4	2	alto	-50%	-80%	media	critico	
383	8.2.3.5	8. Gestione aziendale	Acquisti	Acquisti di servizi	Controllo avvenuta prestazione e accettazione	§ Associazione per delinquere; § Reati di natura corruttiva; § Corruzione tra privati;	Selezione-trattativa-acquisto di un servizio in base a criteri corruttivi (p.e. consulenze "fantasma")		x	x		x													4	2	alto	-50%	-50%	critica	critico	





**13.3.71 Gestione aziendale – Manutenzioni**

Processi organizzativi di riferimento						Reati ipotizzabili	Esempi di possibili modalità commissive	Reati per Articolo														Rischio potenziale		Valutazione Controlli			IRR (Indice di Rischio Residuo)				
N° progr.	N° Id.	Gruppo di Processi	Macro-Processo	Processo	Sotto-Processo			Truffa	formati	socialone	corruzione	lunario	industria	societari	terrorismo	libazione	fronaltà	uso mercato	sicurezza	cezzazione	lito autore	inazionali	ambientali	avoratori	avoratori	Peso RP		Frequenza RP	Indice di Rischio Potenziale	Esistenza e adeguatezza	Conformità
407	8.5.1.1	8. Gestione aziendale	Manutenzioni	Manutenzioni	Programmazione manutenzione	§ Associazione per delinquere; § Sfruttamento del lavoro; § Reati in materia di sicurezza sul lavoro;			x																4	2	alto	-50%	-50%	critica	critico
408	8.5.1.2	8. Gestione aziendale	Manutenzioni	Manutenzioni	Interventi di manutenzione programmata	§ Associazione per delinquere; § Sfruttamento del lavoro; § Reati in materia di sicurezza sul lavoro;			x																4	4	critico	-80%	-80%	buona	critico
409	8.5.1.3	8. Gestione aziendale	Manutenzioni	Manutenzioni	Interventi di manutenzione non programmata	§ Associazione per delinquere; § Sfruttamento del lavoro; § Reati in materia di sicurezza sul lavoro;			x																4	3	critico	-80%	-80%	buona	critico
410	8.5.1.4	8. Gestione aziendale	Manutenzioni	Manutenzioni	Consegna e ritiro prelievi ematici a A.O. esterna	§ Associazione per delinquere; § Sfruttamento del lavoro; § Reati in materia di sicurezza sul lavoro;			x																4	2	alto	-50%	-50%	critica	critico
411	8.5.1.5	8. Gestione aziendale	Manutenzioni	Manutenzioni	Controlli impianti e attrezzature	§ Associazione per delinquere; § Consente di mitigare i rischi di sfruttamento del lavoro; § Consente di mitigare i rischi dei reati in materia di sicurezza sul lavoro;			x																4	4	critico	-80%	-80%	buona	critico
412	8.5.1.6	8. Gestione aziendale	Manutenzioni	Manutenzioni	Tenuta Registri manutenzioni	==																							n.a.		
413	8.5.1.7	8. Gestione aziendale	Manutenzioni	Manutenzioni	Gestione magazzino e officina	§ Associazione per delinquere; § Sfruttamento del lavoro; § Reati in materia di sicurezza sul lavoro;			x																4	3	critico	-80%	-80%	buona	critico
414	8.5.1.8	8. Gestione aziendale	Manutenzioni	Manutenzioni	Gestione veicoli aziendali	§ Associazione per delinquere; § Sfruttamento del lavoro; § Reati in materia di sicurezza sul lavoro;			x																4	3	critico	-80%	-80%	buona	critico
415	8.5.1.9	8. Gestione aziendale	Manutenzioni	Manutenzioni	Gestione impianto ossigeno esterno	§ Associazione per delinquere; § Sfruttamento del lavoro; § Reati in materia di sicurezza sul lavoro;			x																4	3	critico	-80%	-80%	buona	critico





**13.3.73 Gestione aziendale – Tecnologie informatiche**

Processi organizzativi di riferimento						Reati ipotizzabili	Esempi di possibili modalità commissive	Reati per Articolo																Rischio potenziale		Valutazione Controlli			IRR (Indice di Rischio Residuo)		
N° progr.	N° Id.	Gruppo di Processi	Macro-Processo	Processo	Sotto-Processo			Truffa informatica	socializzazione	corruzione	ummario	industria	societari	terrorismo	liberazione	personalità	uso mercato	sicurezza	certificazione	litto autore	immazzonali	ambientali	avoratori	avoratori	Peso RP	Frequenza RP	Indice di Rischio Potenziale	Esistenza e regolarità		Conformità	Valutazione Complessiva dei Controlli
444	8.7.1.1	8. Gestione aziendale	Tecnologie informatiche	Tecnologie informatiche	Gestione, sviluppo e manutenzione infrastrutture tecnologiche	§ Delitti informatici;		Installazione ed utilizzo di sistemi per intercettare le e-mail dei collaboratori	x																2	2	moderato	-50%	-50%	critica	critico
445	8.7.1.2	8. Gestione aziendale	Tecnologie informatiche	Tecnologie informatiche	Gestione, sviluppo e manutenzione procedure informatiche	§ Delitti informatici; § Abusiva duplicazione;		Utilizzo di software privo di licenza	x								x								2	2	moderato	-50%	-50%	critica	critico
446	8.7.1.3	8. Gestione aziendale	Tecnologie informatiche	Tecnologie informatiche	Gestione PEC	==																							n.a.		
447	8.7.2.1	8. Gestione aziendale	Tecnologie informatiche	Organizzazione ICT	Definizione politiche e standard ICT	==																							n.a.		
448	8.7.2.2	8. Gestione aziendale	Tecnologie informatiche	Organizzazione ICT	Scelta dei fornitori ICT	§ Propedeutico a taluni delitti informatici (p.e. installazione di apparecchiature per intercettare); § Associazione per delinquere; § Reati di natura corruttiva;		Scelta di fornitori legati a Pubblici Ufficiali, in modo da corromperli in cambio di un vantaggio per la Società	x	x	x														4	1	moderato	-80%	-50%	media	alto
449	8.7.3.1	8. Gestione aziendale	Tecnologie informatiche	Sviluppo e gestione reti	Sviluppo e gestione LAN (apparati e infrastrutture di rete)	==																							n.a.		
450	8.7.3.2	8. Gestione aziendale	Tecnologie informatiche	Sviluppo e gestione reti	Manutenzione LAN (apparati e infrastrutture di rete)	==																							n.a.		
451	8.7.3.3	8. Gestione aziendale	Tecnologie informatiche	Sviluppo e gestione reti	Gestione apparati TLC	§ Apparecchiature per intercettare; § Associazione per delinquere;		Installazione di apparecchiature per intercettare le comunicazioni telematiche	x	x															4	2	alto	-80%	-50%	media	critico
452	8.7.3.4	8. Gestione aziendale	Tecnologie informatiche	Sviluppo e gestione reti	Gestione security rete	==																							n.a.		
453	8.7.4.1	8. Gestione aziendale	Tecnologie informatiche	Installazioni e configurazioni	Installazione e configurazione server	§ Apparecchiature per intercettare; § Associazione per delinquere; § Abusiva duplicazione;		- Installazione di SW non licenziato - Installazione di apparecchiature per intercettare le e-mail aziendali	x	x							x								4	2	alto	-80%	-50%	media	critico
454	8.7.4.2	8. Gestione aziendale	Tecnologie informatiche	Installazioni e configurazioni	Installazione e configurazione postazioni di lavoro	§ Apparecchiature per intercettare; § Associazione per delinquere; § Abusiva duplicazione;		- Installazione di SW non licenziato - Installazione di apparecchiature per intercettare le e-mail aziendali	x	x							x								4	3	critico	-80%	-80%	buona	critico
455	8.7.4.3	8. Gestione aziendale	Tecnologie informatiche	Installazioni e configurazioni	Installazione e configurazione SW	§ Abusiva duplicazione;		Installazione SW non correttamente licenziato									x								4	2	alto	-80%	-50%	media	critico



## MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO

Pagina 148 di 149

Data:  
2018

Emittente  
C.d.A.

Processi organizzativi di riferimento						Reati ipotizzabili	Esempi di possibili modalità commissive	Reati per Articolo														Rischio potenziale			Valutazione Controlli			IRR (Indice di Rischio Residuo)			
N° progr.	N° Id.	Gruppo di Processi	Macro-Processo	Processo	Sotto-Processo			Truffa	formatici	socialone	orruzione	ummario	industria	societari	errorismo	liberazione	Personalita	uso mercato	sicurezza	citazione	litto autore	inazionali	ambientali	avoratori	avoratori	Peso RP	Frequenza RP		Indice di Rischio Potenziale	Esistenza e regolarità	Conformità
456	8.7.5.1	8. Gestione aziendale	Tecnologie informatiche	Manutenzione e gestione	Definizione programma di manutenzione	==																							n.a.		
457	8.7.5.2	8. Gestione aziendale	Tecnologie informatiche	Manutenzione e gestione	Rilevazione anomalie e richiesta intervento	==																							n.a.		
458	8.7.5.3	8. Gestione aziendale	Tecnologie informatiche	Manutenzione e gestione	Manutenzione server e postazioni di lavoro	§ Apparecchiature per intercettare; § Associazione per delinquere; § Abusiva duplicazione;		x	x									x						4	3	critico	-80%	-80%	buona	critico	
459	8.7.5.4	8. Gestione aziendale	Tecnologie informatiche	Manutenzione e gestione	Manutenzione apparati di networking e TLC	§ Apparecchiature per intercettare; § Associazione per delinquere; § Abusiva duplicazione;		x	x									x						4	3	critico	-80%	-80%	buona	critico	
460	8.7.5.5	8. Gestione aziendale	Tecnologie informatiche	Manutenzione e gestione	Ripristino funzionalità HW	==																							n.a.		
461	8.7.5.6	8. Gestione aziendale	Tecnologie informatiche	Manutenzione e gestione	Ripristino funzionalità SW	==																							n.a.		
462	8.7.5.7	8. Gestione aziendale	Tecnologie informatiche	Manutenzione e gestione	Aggiornamenti SW	§ Abusiva duplicazione;												x						4	2	alto	-80%	-50%	media	critico	
463	8.7.5.8	8. Gestione aziendale	Tecnologie informatiche	Manutenzione e gestione	Gestione rinnovo licenze SW e garanzie HW	§ Abusiva duplicazione;												x						4	2	alto	-80%	-50%	media	critico	
464	8.7.5.9	8. Gestione aziendale	Tecnologie informatiche	Manutenzione e gestione	Operazioni periodiche CED	§ Intercettazione; § Associazione per delinquere; § Abusiva duplicazione;		x	x									x						4	3	critico	-80%	-80%	buona	critico	
465	8.7.5.10	8. Gestione aziendale	Tecnologie informatiche	Manutenzione e gestione	Operazioni periodiche postazioni di lavoro	==																							n.a.		
466	8.7.5.11	8. Gestione aziendale	Tecnologie informatiche	Manutenzione e gestione	Gestione security fisica CED e apparati	==																							n.a.		
467	8.7.6.1	8. Gestione aziendale	Tecnologie informatiche	Sviluppo SW	Selezione SW	§ Associazione per delinquere; § Reati di natura corruttiva; § Costituzione di fondi neri;			x	x														4	1	moderato	-80%	-50%	media	alto	
468	8.7.6.2	8. Gestione aziendale	Tecnologie informatiche	Sviluppo SW	Affiancamento per sviluppo SW esterno e customizzazioni	==																							n.a.		
469	8.7.7.1	8. Gestione aziendale	Tecnologie informatiche	Sviluppo e gestione sito web	Sviluppo e gestione sito web	§ Abusiva duplicazione;												x						4	3	critico	-80%	-80%	buona	critico	
470	8.7.8.1	8. Gestione aziendale	Tecnologie informatiche	Gestione dotazioni-abilitazioni ICT	Assegnazione e gestione dotazioni utente ICT	§ Apparecchiature per intercettare; § Intercettazione; § Associazione per delinquere; § Reati di natura corruttiva;		x	x	x														4	3	critico	-80%	-80%	buona	critico	
471	8.7.8.2	8. Gestione aziendale	Tecnologie informatiche	Gestione dotazioni-abilitazioni ICT	Gestione profili utente per applicazioni (User id)	§ Connesso trasversalmente a tutti i reati per i quali è richiesta la produzione di dati in formato elettronico;		x																4	1	moderato	-80%	-50%	media	alto	
472	8.7.8.3	8. Gestione aziendale	Tecnologie informatiche	Gestione dotazioni-abilitazioni ICT	Gestione account posta elettronica	§ Apparecchiature per intercettare; § Intercettazione; § Associazione per delinquere;		x	x																4	1	moderato	-80%	-50%	media	alto

Processi organizzativi di riferimento						Reati ipotizzabili	Esempi di possibili modalità commissive	Reati per Articolo																Rischio potenziale		Valutazione Controlli			IRR (Indice di Rischio Residuo)		
N° progr.	N° Id.	Gruppo di Processi	Macro-Processo	Processo	Sotto-Processo			Truffa	formalici	socialione	orruzione	ummario	industria	Societari	terrorismo	librazione	personalità	uso mercato	sicurezza	ettazione	itto autore	imenzionali	mbientali	avoratori	avoratori	Peso RP	Frequenza RP	Indice di Rischio Potenziale		Esistenza e leguità	Conformità
473	8.7.9.1	8. Gestione aziendale	Tecnologie informatiche	Assistenza e addestramento Utenti	Assistenza diretta agli Utenti	§ Apparecchiature per intercettare; § Associazione per delinquere;		x	x																4	1	moderato	-80%	-80%	buona	moderato
474	8.7.9.2	8. Gestione aziendale	Tecnologie informatiche	Assistenza e addestramento Utenti	Interfaccia con assistenza da fornitori	§ Apparecchiature per intercettare; § Associazione per delinquere;		x	x																4	1	moderato	-80%	-80%	buona	moderato
475	8.7.9.3	8. Gestione aziendale	Tecnologie informatiche	Assistenza e addestramento Utenti	Addestramento utenti	==																							n.a.		
476	8.7.10.1	8. Gestione aziendale	Tecnologie informatiche	Inventari ICT	Inventari ICT	==																							n.a.		
477	8.7.11.1	8. Gestione aziendale	Tecnologie informatiche	Sito WEB	Gestione Sito Web	==																							n.a.		

**13.3.74 Reati trasversali**

Processi organizzativi di riferimento						Reati ipotizzabili	Esempi di possibili modalità commissive	Reati per Articolo																Rischio potenziale		Valutazione Controlli			IRR (Indice di Rischio Residuo)		
N° progr.	N° Id.	Gruppo di Processi	Macro-Processo	Processo	Sotto-Processo			Truffa	formalici	socialione	orruzione	ummario	industria	Societari	terrorismo	librazione	personalità	uso mercato	sicurezza	ettazione	itto autore	imenzionali	mbientali	avoratori	avoratori	Peso RP	Frequenza RP	Indice di Rischio Potenziale		Esistenza e leguità	Conformità
478	9.1.1.1	9. Reati trasversali	Reati trasversali	Reati trasversali	Impedito controllo	§ Impedito controllo;						x													1	2	minimo	-50%	-80%	media	moderato
479	9.1.1.2	9. Reati trasversali	Reati trasversali	Reati trasversali	Induzione a false dichiarazioni	§ Induzione a false dichiarazioni;													x						2	1	minimo	-25%	-25%	critica	alto