

**Fondazione Ospedale Caimi Onlus**  
**Via Caimi, 21**  
**Vailate (CR)**

## **Modello Organizzativo di Gestione e Controllo**

ai sensi del d.lgs. 231/2001

### **revisione 5**

approvata con delibera  
del Consiglio di Amministrazione  
in data 01/12/2020

<b>Fondazione Ospedale Caimi Onlus</b>		
<b>Modello Organizzativo di gestione e controllo</b>	<b>PARTE GENERALE</b>	Rev 5 del 01/12/2020
		Pag. 1 a 40

## **Allegati**

Il presente Modello Organizzativo di Gestione e Controllo si compone di :

PARTE GENERALE

ALLEGATI

> Reati - Aree a rischio

- A - Reati Contro la Pubblica Amministrazione (art. 24 e 25 d.lgs. 231/01)
- B - Reati Societari (art. 25-ter d.lgs. 231/01)
- C - Reati Contro le Norme Antinfortun. e di Igiene sul Lavoro (art. 25-septies d.lgs. 231/01)
- D - Reati Informatici e Trattamento Illecito dei Dati (art. 24-bis d.lgs. 231/01)
- E - Reati Ambientali (art. 25 - undecies d.lgs. 231/01)
- G - Reati Antiriciclaggio e Ricettazione (art. 25-octies D. d.lgs. 231/01)
- H - Reati per violazione del diritto di autore (art. 25-novies d.lgs. 231/01)
- I - Reati di criminalità organizzata e terrorismo (art. 24 ter d.lgs. 231/01)
- L - Reati di falso (art. 25 bis d.lgs. 231/01)
- N - Reati contro la personalità individuale (art. 25-quater e art. 25-quinquies d.lgs. 231/01)
- Q - Reati di intralcio alla giustizia (art. 25-decies d.lgs. 231/01)
- R - Reati per impiego irregolare di cittadini di paesi terzi (art. 25-duodecies d.lgs. 231/01)
- S - Reati tributari (art. 25-quinquiesdecies)

- > Analisi del contesto interno e mappatura dei processi
- > Descrizione analitica dei criteri di valutazione
- > Griglia Processi-Reati
- > Tabella Processi-Reati
- > VR - Valutazione Rischi
- > PF - Piano Formativo
- > Piano di Azione

Il contenuto dei singoli allegati è descritto al capitolo 2.6 La struttura documentale del Modello Organizzativo

MODULISTICA:

- Scheda di evidenza SE\_A01 Gestione ispezioni
- Scheda di evidenza SE\_A02 Richiesta autorizzazioni
- Scheda di evidenza SE\_A04 Assunzione personale
- Scheda di evidenza SE\_B01 Consegna documenti al revisore dei conti
- Scheda di evidenza SE\_B02 Bilancio di Esercizio
- Scheda di evidenza SE\_D01 Gestione sistema informatico
- Scheda di evidenza SE\_E01 Gestione Rifiuti

<b>Fondazione Ospedale Caimi Onlus</b>		
<b>Modello Organizzativo di gestione e controllo</b>	<b>PARTE GENERALE</b>	Rev 5 del 01/12/2020
		Pag. 2 a 40

## INDICE PARTE GENERALE

<b>Definizioni .....</b>	<b>3</b>
<b>1. La Responsabilità Amministrativa degli Enti .....</b>	<b>4</b>
1.1 Il Decreto Legislativo n.231/2001 .....	4
1.2 I reati rilevanti .....	5
<b>2. Il Modello di organizzazione, gestione e controllo .....</b>	<b>14</b>
2.1 Funzione del Modello .....	14
2.2 Esenzione dalla responsabilità .....	15
2.3 Attuazione del Modello Organizzativo .....	16
2.4 Il riesame del Modello Organizzativo .....	17
2.5 Il Codice Etico.....	17
2.6 La struttura documentale del Modello .....	17
<b>3. Individuazione dei rischi ed il loro trattamento.....</b>	<b>20</b>
3.1 La struttura organizzativa esistente.....	20
3.2 Il sistema di controllo in generale .....	20
3.3 Metodologia utilizzata per la valutazione dei rischi .....	21
3.4 Procedimento adottato per la mappatura dei rischi e loro valutazione .....	24
<b>4. Diffusione del Modello e formazione delle risorse .....</b>	<b>29</b>
4.1 I Destinatari .....	29
4.2 Formazione ed informazione dei Destinatari.....	29
<b>5. L'Organismo Di Vigilanza .....</b>	<b>31</b>
5.1 Scopo .....	31
5.2 Requisiti .....	31
5.3 Nomina, durata, decadenza e revoca .....	33
5.4 Funzioni e Poteri .....	33
5.5 Flussi informativi e segnalazioni.....	35
5.6 Reporting dell'OdV .....	37
<b>6. Sistema disciplinare .....</b>	<b>38</b>
6.1 Principi generali .....	38
6.2 Violazioni.....	38
6.3 Criteri generali di irrogazione delle sanzioni .....	39
6.4 Violazioni del personale dipendente .....	39
6.5 Violazioni dell'Organo amministrativo .....	40
6.6 Violazioni dell'Organo di Controllo.....	40
6.7 Violazioni dei consulenti o dei collaboratori o dei fornitori.....	40

<b>Fondazione Ospedale Caimi Onlus</b>		
<b>Modello Organizzativo di gestione e controllo</b>	<b>PARTE GENERALE</b>	Rev 5 del 01/12/2020
		Pag. <b>3</b> a <b>40</b>

## Definizioni

### **Decreto Legislativo o Decreto**

Decreto Legislativo 8 giugno 2001 n. 231, dal titolo 'Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di responsabilità giuridica, a norma dell'art. 11 della legge 29 settembre 2000 n. 300', pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 140 del 19 giugno 2001, nonché le successive modifiche ed integrazioni.

### **Modello Organizzativo o Modello**

Modello di organizzazione di gestione e di controllo idoneo a prevenire i reati così come previsto dagli articoli 6 e 7 del Decreto Legislativo.

### **Fondazione**

Fondazione Ospedale Caimi Onlus  
Via Caimi, 21 (CR)

### **Destinatari**

Consiglieri, amministratori, medici, dipendenti, consulenti, collaboratori che agiscono in nome, per conto o nell'interesse della Fondazione sulla base di un mandato o di altro rapporto di collaborazione anche coordinata, ciascuno per le disposizioni applicabili.

### **Organo amministrativo**

Organo a cui competono per Statuto i poteri amministrativi della Fondazione:  
Il Consiglio di Amministrazione.

### **Organo dirigente**

Organo a cui competono i poteri di dirigere la Fondazione attuando le decisioni dell'Organo amministrativo:  
Il Direttore Generale.

### **Organo di controllo**

Organo previsto dallo Statuto per il controllo amministrativo:  
Revisore dei Conti.

### **Organismo di Vigilanza - OdV**

Organismo previsto dall'art. 6 del Decreto Legislativo, avente il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello Organizzativo, nonché sull'aggiornamento dello stesso.

### **Indirizzo email dell'OdV**

Indirizzo email risultante dal sito web della Fondazione

### **Regole di Comportamento**

Principi generali di Comportamento a cui i Destinatari devono attenersi con riferimento alle attività di cui al Modello Organizzativo.

### **Attività a Rischio**

Ambiti di attività aziendale il cui svolgimento può dare occasione a comportamenti illeciti.

### **Procedura**

Protocollo specifico che individua un processo aziendale e definisce le azioni finalizzate alla prevenzione dei reati

### **Sistema Disciplinare**

Insieme delle misure sanzionatorie nei confronti di coloro che non osservano il Modello Organizzativo.

### **Dipendenti**

Tutti i dipendenti della Fondazione compresi i dirigenti.

### **P.A.**

Pubblica Amministrazione inclusi i relativi funzionari ed i soggetti incaricati di pubblico servizio.

### **Reati rilevanti**

Reati la cui commissione ricade nell'ambito di applicazione della responsabilità amministrativa degli enti ai sensi del Decreto Legislativo 231/2001 e successive integrazioni.

<b>Fondazione Ospedale Caimi Onlus</b>		
<b>Modello Organizzativo di gestione e controllo</b>	<b>PARTE GENERALE</b>	Rev 5 del 01/12/2020
		Pag. 4 a 40

## **1. La Responsabilità Amministrativa degli Enti**

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

In esecuzione della delega di cui all'art. 11 della Legge 29 settembre 2000 n. 300, in data 8 giugno 2001 è stato emanato il Decreto Legislativo n. 231. Con tale Decreto il Legislatore ha adeguato la normativa italiana alle convenzioni internazionali in materia di responsabilità delle persone giuridiche. Si tratta della Convenzione di Bruxelles del 26 luglio 1995 sulla tutela degli interessi finanziari delle Comunità Europee, della Convenzione firmata a Bruxelles il 26 maggio 1997 sulla lotta alla corruzione nella quale siano coinvolti funzionari della Comunità Europea o degli Stati membri e della Convenzione OCSE del 17 dicembre 1997 sulla lotta alla corruzione di pubblici ufficiali stranieri nelle operazioni economiche ed internazionali.

Il Decreto Legislativo 8 giugno 2001 n. 231 dal titolo 'Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di responsabilità giuridica', ha introdotto nell'ordinamento giuridico italiano un sistema di responsabilità amministrativa a carico degli Enti (da intendersi come società commerciali, consorzi, fondazioni, associazioni anche non riconosciute, ecc.).

Tale responsabilità si attiva qualora i soggetti che agiscono per conto della Fondazione commettano uno dei reati previsti dal decreto nell'interesse o a vantaggio della Fondazione stessa.

Il Legislatore ha previsto un sistema sanzionatorio che si caratterizza per l'applicazione alla Fondazione di sanzioni pecuniarie e/o di sanzioni interdittive, quali la sospensione o la revoca delle autorizzazioni, licenze o concessioni funzionali alla commissione dell'illecito, il divieto di contrarre con la Pubblica Amministrazione, l'esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi o sussidi, l'eventuale revoca di quelli già concessi, il divieto di pubblicizzare beni o servizi, l'interdizione dall'esercizio dell'attività. Inoltre in sede di applicazione di una sanzione interdittiva che determinerebbe l'interruzione dell'attività della Fondazione, il Giudice ha la facoltà di inviare un commissario che vigili sulla prosecuzione dell'attività stessa, per un periodo che corrisponde alla durata della pena interdittiva che sarebbe stata applicata. La responsabilità della Fondazione è aggiuntiva, e non sostitutiva di quella della persona fisica, che resta regolata dal diritto penale comune.

La Regione Lombardia, al di là di ogni questione di tipo interpretativo/normativo, ha ritenuto opportuno mutuare il contenuto del D.Lgs. 231, quale strumento di prevenzione dei reati al fine di garantire la migliore organizzazione e trasparenza dell'operato delle aziende socio sanitarie accreditate. Infatti il Piano Socio Sanitario 2010-2014 della Regione Lombardia (approvato con Delibera IX/0088 del 17/11/2010) ha stabilito che ASP e RSA dovranno dotarsi del modello organizzativo secondo il Decreto Legislativo 231/2001.

<b>Fondazione Ospedale Caimi Onlus</b>		
<b>Modello Organizzativo di gestione e controllo</b>	<b>PARTE GENERALE</b>	Rev 5 del 01/12/2020
		Pag. 5 a 40

In data 30.05.2012 con la delibera N° IX/3540 al punto 2.2.3 ha stabilito: "L'applicazione del Decreto Legislativo n. 231 dell' 8/06/2001 inerente la responsabilità degli enti e recante 'Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni, anche prive di personalità giuridica, a norma dell'art. 11 della legge 29/09/2000, n. 300 ai soggetti gestori di unità di offerta socio-sanitarie residenziali è da intendersi come ulteriore garanzia dell'efficienza e della trasparenza dell'operato sia della Regione che della Fondazione accreditata, con lo scopo di migliorarne l'organizzazione e l'efficienza di funzionamento. Il sistema di compliance 231 deve rispettare i principi di efficacia, specificità e attualità, e si integra al sistema di vigilanza e controllo esistente nella logica della semplificazione e dell'implementazione di strumenti operativi di governo della sussidiarietà...".

Inoltre con DGR 2569 del 31/10/2014 al punto 3.2.3 lettera f) ha stabilito ' Il soggetto gestore di unità d'offerta che abbia una capacità contrattuale complessiva in ambito socio-sanitario pari o superiore a ottocentomila euro annui a carico del fondo sanitario regionale lombardo, è tenuto ad adeguarsi a quanto previsto dal decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231'.

Fatte queste premesse, la Fondazione intende assoggettare la propria azione alle regole contenute nel D.Lgs. 231/2001 quindi si rende necessaria l'analisi di tutti i reati previsti dal citato decreto, che sono elencati nel capitolo seguente e raggruppati per categoria.

## **1.2 I reati rilevanti**

I reati da cui può conseguire la responsabilità amministrativa per la Fondazione sono solo quelli espressamente indicati nel D.Lgs. n. 231/2001 (cd reati "presupposto"). Inizialmente prevedeva i soli reati contemplati nelle norme di cui agli artt. 24 e 25, ma per effetto di provvedimenti normativi successivi, tra cui di particolare rilievo sono il D.Lgs. n. 61/2002, la Legge n. 123 del 3 agosto 2007, la Legge n. 99 del 23 luglio 2009 e il D.Lgs 7 luglio 2011 n. 121, la casistica dei reati è stata significativamente ampliata.

I reati indicati nel D.Lgs. n. 231/2001 sono i seguenti:

### **1) Reati verso la Pubblica Amministrazione (art. 24 e 25, D.Lgs. 231/01):**

- Malversazione a danno dello Stato o di altro ente pubblico (art. 316 bis c.p.);
- 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 in danno dello Stato o di altro ente pubblico o delle Comunità europee (art. 640, comma 2, n.1 c.p.);
- Truffa aggravata per il conseguimento di erogazioni pubbliche (art. 640-bis c.p.);
- Frode informatica in danno dello Stato o di altro ente pubblico (art. 640 ter c.p.);
- Concussione e induzione indebita a dare o promettere utilità (art. 319 quater);
- Corruzione per un atto d'ufficio (art. 318 c.p.);
- Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio (art. 319 c.p.);
- Circostanze aggravanti (art. 319-bis c.p.);

<b>Fondazione Ospedale Caimi Onlus</b>		
<b>Modello Organizzativo di gestione e controllo</b>	<b>PARTE GENERALE</b>	Rev 5 del 01/12/2020
		Pag. 6 a 40

- Corruzione in atti giudiziari (art. 319-ter c.p.);
- Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio (art. 320 e 321);
- Pene per il corruttore (art. 321 c.p.);
- Istigazione alla corruzione (art. 322 c.p.).

## **2) Reati informatici e trattamento illecito dei dati (art. 24-bis D.Lgs. 231/01)**

- Falsità in un documento informatico pubblico o privato avente efficacia probatoria (art. 491 bis c.p.);
- Accesso abusivo ad un sistema informatico o telematico (art. 615 ter c.p.);
- Detenzione e diffusione abusiva di codici di accesso a sistemi informatici o telematici (art. 615 quater c.p.);
- Diffusione di apparecchiature, dispositivi o programmi informatici diretti a danneggiare o interrompere un sistema informatico o telematico (art. 615 quinquies c.p.);
- Intercettazione, impedimento o interruzione illecita di comunicazioni informatiche o telematiche (art. 617 quater c.p.);
- Installazione di apparecchiature atte ad intercettare, impedire o interrompere comunicazioni informatiche o telematiche (art. 617 quinquies c.p.);
- Danneggiamento di informazioni, dati e programmi informatici (art. 635 bis c.p.);
- Danneggiamento di informazioni, dati e programmi informatici utilizzati dallo Stato o da altro ente pubblico o comunque di pubblica utilità (art. 645 ter c.p.);
- Danneggiamento di sistemi informatici o telematici (art. 635 quater c.p.);
- Danneggiamento di sistemi informatici o telematici di pubblica utilità (art. 635 quinquies c.p.);
- Frode informatica del soggetto che presta servizi di certificazione di firma elettronica (art. 640 quinquies c.p.).

## **3) Delitti di criminalità organizzata (art. 24-ter, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Associazione per delinquere (art. 416 c.p.);
- Associazione a delinquere finalizzata alla riduzione o al mantenimento in schiavitù, alla tratta di persone, all'acquisto e alienazione di schiavi ed ai reati concernenti le violazioni delle disposizioni sull'immigrazione clandestina di cui all'art. 12 D.Lgs. 286/1998 (art. 416 sesto comma c.p.);
- Associazione di tipo mafioso (art. 416 bis c.p.);
- Scambio elettorale politico-mafioso (art. 416 ter c.p.);
- Sequestro di persona a scopo di estorsione (art. 630 c.p.);
- Associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope (art. 74 D.P.R. 309/1990);
- 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 co.2, lett. a numero 5 c.p.).

<b>Fondazione Ospedale Caimi Onlus</b>		
<b>Modello Organizzativo di gestione e controllo</b>	<b>PARTE GENERALE</b>	Rev 5 del 01/12/2020
		Pag. 7 a 40

**4) Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (art. 25-decies, D.Lgs. 231/01)**

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

**5) Falsità in monete, in carte di pubblico credito e in valori di bollo (art. 25-bis, D.Lgs. 231/2001)**

- Falsificazione di monete, spendita e introduzione nello Stato, previo concerto, di monete falsificate (art. 453 c.p.);
- Alterazione di monete (art. 454 c.p.);
- Spendita e introduzione nello Stato, senza concerto, di monete falsificate (art. 455 c.p.);
- Spendita di monete falsificate ricevute in buona fede (art. 457 c.p.);
- Falsificazione di valori di bollo, introduzione nello Stato, acquisto, detenzione o messa in circolazione di valori di bollo falsificati (art. 459 c.p.);
- Contraffazione di carta filigranata in uso per la fabbricazione di carte di pubblico credito o di valori di bollo (art. 460 c.p.);
- 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.);
- Uso di valori di bollo contraffatti o alterati (art. 464 c.p.);
- Contraffazione, alterazione o uso di marchi o segni distintivi ovvero di brevetti, modelli e disegni (art. 473 c.p.);
- Introduzione nello Stato e commercio di prodotti con segni falsi (art. 474 c.p.).

**6) Delitti contro l'industria e il commercio (art. 25-bis.1, D.Lgs. n. 231/2001)**

- Turbata libertà dell'industria o del commercio (art. 513 c.p.);
- Frode nell'esercizio del commercio (art. 515 c.p.);
- Vendita di sostanze alimentari non genuine come genuine (art. 516 c.p.);
- Vendita di prodotti industriali con segni mendaci (art. 517 c.p.);
- Fabbricazione e commercio di beni realizzati usurpando titoli di proprietà industriale (art. 517-ter c.p.);
- Contraffazione di indicazioni geografiche o denominazioni di origine dei prodotti agroalimentari (art. 517-quater c.p.);
- Illecita concorrenza con minaccia o violenza (art. 513-bis c.p.);
- Frodi contro le industrie nazionali (art. 514 c.p.).

**7) Reati societari (art. 25-ter, D.Lgs. 231/2001)**

- False comunicazioni sociali (art. 2621 c.c.);
- Fatti di lieve entità (art. 2621 – bis)
- False comunicazioni sociali in danno dei soci o dei creditori (art. 2622, co.1e 3, c.c.);
- Impedito controllo (art. 2625 c.c. co. 2, c.c.);



<b>Fondazione Ospedale Caimi Onlus</b>		
<b>Modello Organizzativo di gestione e controllo</b>	<b>PARTE GENERALE</b>	Rev 5 del 01/12/2020
		Pag. <b>8</b> a <b>40</b>

- Indebita restituzione dei conferimenti (art. 2626 c.c.);
- Illegale ripartizione degli utili e delle riserve (art. 2627 c.c.);
- Illecite operazioni sulle azioni o quote sociali o della società controllante (art. 2628 cc);
- Operazioni in pregiudizio dei creditori (art. 2629 c.c.);
- Formazione fittizia del capitale (art. 2632 c.c.);
- Omessa comunicazione del conflitto di interessi (art. 2629-bis c.c.);
- Indebita ripartizione dei beni sociali da parte dei liquidatori (art. 2633 c.c.);
- Illecita influenza sull'assemblea (art. 2636 c.c.);
- Aggiotaggio (art. 2637 c.c.);
- Ostacolo all'esercizio delle funzioni delle autorità pubbliche di vigilanza (art. 2638 co. 1 e 2, c.c.);
- Corruzione tra privati (art. 2635 c.c.).

#### **8) Reati con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico (art. 25-quater)**

- Reati commessi in 'violazione di quanto previsto dall'articolo 2 della Convenzione internazionale per la repressione del finanziamento del terrorismo fatta a New York il 9 dicembre 1999' (art. 270 bis c.p.).

#### **9) Reati contro la personalità individuale (art. 25-quater e 25-quinquies)**

- Riduzione o mantenimento in schiavitù o in servitù (art. 600 c.p.);
- Prostituzione minorile (art. 600 bis c.p.);
- Pornografia minorile (art. 600 ter c.p.);
- Detenzione di materiale pornografico (art. 600 quater c.p.);
- Pornografia virtuale (art. 600 quater 1 c.p.);
- Iniziative turistiche volte allo sfruttamento della prostituzione minorile (art. 600 quinquies c.p.);
- Tratta di persone (art. 601 c.p.);
- Acquisto e alienazione di schiavi (art. 602 c.p.);
- Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili (art. 583-bis c.p.).

#### **10) Abuso di informazioni privilegiate e manipolazione del mercato (art. 25-sexies, D.Lgs. 231/2001)**

- Abuso di informazioni privilegiate (D.Lgs. 24.2.1998, n.58, art. 184);
- Manipolazione del mercato (D.Lgs. 24.2.1998, n. 58, art. 185).

<b>Fondazione Ospedale Caimi Onlus</b>		
<b>Modello Organizzativo di gestione e controllo</b>	<b>PARTE GENERALE</b>	Rev 5 del 01/12/2020
		Pag. <b>9</b> a <b>40</b>

**11) Omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime, commessi con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro (art. 25-septies, D.Lgs. 231/2001)**

- Omicidio colposo (art. 589 c.p.);
- Lesioni personali colpose (art. 590, co. 3, c.p.).

**12) Reati di ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita (art. 25-octies, D.Lgs. 231/2001)**

- Ricettazione (art. 648 c.p.);
- Riciclaggio (art. 648 bis c.p.);
- Impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita (art. 648 ter c.p.);
- Autoriciclaggio (art. 648-ter 1).

**13) Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (art. 25-novies, D.Lgs. n.231/2001)**

- 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 lett a) bis);
- 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);
- 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);
- Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis l. 633/1941 comma 2);
- Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies l. 633/1941);
- 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);
- 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 ovvero di ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di

<b>Fondazione Ospedale Caimi Onlus</b>		
<b>Modello Organizzativo di gestione e controllo</b>	<b>PARTE GENERALE</b>	Rev 5 del 01/12/2020
		Pag. <b>10</b> a <b>40</b>

- opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento (art. 171-ter, comma 1, L. 633/1941 lett. a);
- Abusiva riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, di opere o parti di opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico-musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati (art. 171-ter, comma 1, L. 633/1941, lett b);
  - Introduzione nel territorio dello Stato, detenzione per la vendita o la distribuzione, distribuzione, messa in commercio, concessione in noleggio o cessione a qualsiasi titolo, proiezione in pubblico, trasmissione a mezzo televisione con qualsiasi procedimento, trasmissione a mezzo radio, delle duplicazioni o riproduzioni abusive di cui alle lettere a) e b) senza aver concorso nella duplicazione o riproduzione (art. 171-ter, comma 1, L. 633/1941, lett c);
  - Detenzione per la vendita o la distribuzione, messa in commercio, vendita, noleggio, cessione a qualsiasi titolo, proiezione in pubblico, trasmissione a mezzo radio o televisione con qualsiasi procedimento, di videocassette, musicassette, qualsiasi supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive o sequenze di immagini in movimento, o altro supporto per il quale è prescritta l'apposizione del contrassegno SIAE, privi del contrassegno medesimo o dotati di contrassegno contraffatto o alterato (art. 171-ter, comma 1, L. 633/1941, lett d);
  - Ritrasmissione o diffusione con qualsiasi mezzo di un servizio criptato ricevuto per mezzo di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni ad accesso condizionato, in assenza di accordo con il legittimo distributore (art. 171-ter, comma 1, L. 633/1941, lett e);
  - Introduzione nel territorio dello Stato, detenzione per la vendita o la distribuzione, distribuzione, vendita, concessione in noleggio, cessione a qualsiasi titolo, promozione commerciale, installazione di dispositivi o elementi di decodificazione speciale che consentono l'accesso a un servizio criptato senza il pagamento del canone dovuto (art. 171-ter, comma 1, L. 633/1941, lett f);
  - Fabbricazione, importazione, distribuzione, vendita, noleggio, cessione a qualsiasi titolo, pubblicizzazione per la vendita o il noleggio, o detenzione per scopi commerciali, di attrezzature, prodotti o componenti ovvero prestazione di servizi aventi impiego commerciale o prevalente finalità di eludere efficaci misure tecnologiche di protezione ovvero progettati, prodotti, adattati o realizzati con la finalità di rendere possibile o facilitare l'elusione di tali misure (art. 171-ter, comma 1, L. 633/1941, lett f-bis);
  - Abusiva rimozione o alterazione di informazioni elettroniche sul regime dei diritti di cui all'articolo 102-quinquies, ovvero distribuzione, importazione a fini di distribuzione, diffusione per radio o per televisione, comunicazione o messa a disposizione del pubblico di opere o altri materiali protetti dai quali siano state rimosse o alterate le informazioni elettroniche stesse (art. 171-ter, comma 1, L. 633/1941, lett h);
  - Riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita o commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione abusiva di oltre 50 copie o esemplari di

<b>Fondazione Ospedale Caimi Onlus</b>		
<b>Modello Organizzativo di gestione e controllo</b>	<b>PARTE GENERALE</b>	Rev 5 del 01/12/2020
		Pag. 11 a 40

opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi (art. 171-ter, comma 2, L. 633/1941, lett a);

- Immissione a fini di lucro in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera o parte di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, in violazione del diritto esclusivo di comunicazione al pubblico spettante all'autore (art. 171-ter, comma 2, L. 633/1941, lett a-bis);
- Realizzazione delle condotte previste dall'art. 171-ter, co. 1, L. 633/1941, da parte di chiunque eserciti in forma imprenditoriale attività di riproduzione, distribuzione, vendita o commercializzazione, ovvero importazione di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi (art. 171-ter, comma 2, L. 633/1941, lett b);
- Promozione od organizzazione delle attività illecite di cui all'art. 171-ter, co. 1, L. 633/1941 (art. 171-ter, comma 2, L. 633/1941, lett c).

#### **14) Reati transnazionali (Legge 16 marzo 2006, n. 146, artt 3 e 10)**

- Associazione per delinquere (art. 416 c.p.);
- Associazione di tipo mafioso (art. 416 bis c.p.);
- Associazione per delinquere finalizzata al contrabbando di tabacchi lavorati esteri (art. 291-quater del testo unico di cui al DPR 23 gennaio 1973, n. 43);
- Associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti e psicotrope (art. 74 D.P.R. 309/1990);
- Traffico di migranti (art. 12, co. 3, 3-bis, 3-ter e 5, del testo unico di cui al decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286);
- Induzione a rendere dichiarazioni mendaci (art. 377-bis c.p.);
- Favoreggiamento personale (art. 378 c.p.).

#### **15) Reati ambientali (art. 25 – undecies)**

- Inquinamento ambientale art. 452 – bis c.p.);
- Disastro ambientale (art. 452 – quater c.p.);
- Delitti colposi contro l'ambiente (art. 452 – quinquies c.p.);
- Circostanze aggravanti (art. 452 – octies c.p.);
- Traffico e abbandono di materiale ad alta radioattività (art. 452 – sexies c.p);
- Uccisione, distruzione, cattura, prelievo, detenzione di esemplari di specie animali o vegetali selvatiche protette (art. 727-bis c.p.);
- Distruzione o deterioramento di habitat all'interno di un sito protetto (art. 733-bis c.p.);
- Scarico non autorizzato (art. 137, co. 3 d.lgs 152/06);
- Scarico di acque reflue industriali (art. 137, co. 33 d.lgs 152/06);
- Scarico di acque reflue industriali (art. 137, co. 5, primo e secondo periodo 3 d.lgs 152/06);
- Violazione dei divieti di scarico (art. 137, co. 113 d.lgs 152/06);
- Scarico in mare (art. 136, co. 133 d.lgs 152/06);
- Raccolta ... rifiuti.. in mancanza della prescritta autorizzazione (art. 256, co.1 lett. a) e b) d.lgs 152/06);

<b>Fondazione Ospedale Caimi Onlus</b>		
<b>Modello Organizzativo di gestione e controllo</b>	<b>PARTE GENERALE</b>	Rev 5 del 01/12/2020
		Pag. <b>12</b> a <b>40</b>

- Discarica non autorizzata (art. 256, co.3 primo e secondo periodo d.lgs 152/06);
- Miscelazione di rifiuti (art. 256, co.5 d.lgs 152/06);
- Deposito temporaneo di rifiuti sanitari pericolosi (art. 256, co.6 d.lgs 152/06);
- Siti contaminati (art 257 co 1 e 2 d.lgs 152/06);
- Certificato di analisi falso (art 258 c. 4 secondo periodo d.lgs 152/06);
- Certificato di analisi falso in SISTRI (art. 260-bis, co. 6 d.lgs 152/06);
- Trasporto senza copia SISTRI (art 260 – bis co. 7 d.lgs 152/06);
- Trasporto con copia SISTRI fraudolentemente alterata (art 260 – bis co. 8 secondo periodo d.lgs 152/06);
- Traffico illecito (art. 259 co. 1 d.lgs 152/06).lgs 152/06);
- Traffico illecito organizzato (art. 260 co. 1 e 2 d.lgs 152/06);
- Inquinamento atmosferico (art 279 comma 5 d.lgs 152/06);
- Traffico di esemplari di flora e fauna in via di estinzione e detenzione di animali pericolosi (art 1, art 2, art 3.bis, art 6 L. 150/92);
- Inquinamento dell'ozono (art. 3 L 549/93) si (art 1, art 2, art 3.bis, art 6 L. 150/92);
- Sversamento doloso in mare di sostanze inquinanti (art 8 d.lgs 202/2007);
- Sversamento colposo in mare di sostanze inquinanti (art 9 d.lgs 202/2007);
- Le condotte di cui agli artt. 8, co. 2 e 9, co. 2 sono aggravate nel caso in cui la violazione provochi danni permanenti o di particolare gravità alla qualità delle acque, a specie animali o vegetali o a parti di queste.

#### **16) Reato di impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare e traffico di immigrati clandestini (art. 25 – duodecies)**

- Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare (D.Lgs 16 luglio 2012 n. 109).
- Traffico di immigrati clandestini (art. 12 Legge 6 marzo 1998 n. 40)

#### **17) Reato di razzismo e xenofobia (art 25 – terdecies)**

- Propaganda e istigazione a delinquere per motivi di discriminazione razziale, etnica e religiosa (art. 604-bis c.p.)

#### **18) Reato di frode in competizioni sportive (art. 25 – quaterdecies)**

- Frode in competizioni sportive. (Art. 1 L.401/89)
- Esercizio abusivo di attività di giuoco o di scommessa. (Art. 4 L.401/89)

#### **19) Reati tributari**

- Dichiarazione fraudolenta mediante uso di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti (art. 2 D.Lgs. n. 74/2000)
- Dichiarazione fraudolenta mediante altri artifici (art. 3 D.Lgs. n. 74/2000)
- Emissione di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti (art. 8 D.Lgs. n. 74/2000)

<b>Fondazione Ospedale Caimi Onlus</b>		
<b>Modello Organizzativo di gestione e controllo</b>	<b>PARTE GENERALE</b>	Rev 5 del 01/12/2020
		Pag. <b>13</b> a <b>40</b>

- Occultamento o distruzione di documenti contabili (art. 10 D.Lgs. n. 74/2000)
- Sottrazione fraudolenta al pagamento di imposte (art. 11 D.Lgs. n. 74/2000)
- Dichiarazione infedele (art. 4 D.Lgs. n. 74/2000)
- Omessa dichiarazione (art. 5 D.Lgs. n. 74/2000)
- Indebita compensazione (art. 10-quater D.Lgs. n. 74/2000)

Alcuni gruppi di reato non sono stati presi in considerazione in quanto, in relazione alla tipologia giuridica dell'Fondazione o dell'attività da questo esercitata, risultano essere di impossibile o comunque di remotissima realizzazione.

I reati esclusi sono i seguenti:

Reati c.d. abuso di mercato (art. 25 sexies del d.lgs 231/2001)

Il presupposto relativo ad Enti quotati nei mercati regolamentati esclude qualsiasi possibile responsabilità

Reati c.d. transnazionali (legge 16 marzo 2006 n. 146 artt. 3 e 10)

Questi reati presuppongono la frequenza di contatti con soggetti esteri che è da escludere  
 Reati con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico (art 25 quater del d.lgs 231/2001)

Reati contro l'industria e il commercio.

Reati per traffico di immigrati clandestini.

Reati di razzismo e xenofobia

Reati di frode in competizioni sportive

<b>Fondazione Ospedale Caimi Onlus</b>		
<b>Modello Organizzativo di gestione e controllo</b>	<b>PARTE GENERALE</b>	Rev 5 del 01/12/2020
		Pag. <b>14</b> a <b>40</b>

## **2. Il Modello di organizzazione, gestione e controllo**

### **2.1 Funzione del Modello**

Lo scopo del Modello Organizzativo è quello di predisporre un sistema organizzativo in grado di impedire (ove possibile) l'accadimento dei reati "presupposto" commessi da soggetti che agiscono in nome e per conto della Fondazione nell'interesse e vantaggio della stessa. Il metodo utilizzato per raggiungere tale scopo consiste nell'impiantare un sistema di gestione dei rischi che ha come obiettivo l'identificazione, l'analisi e l'eliminazione (riduzione) dei rischi di accadimento dei reati rilevanti.

Ad ogni rischio rilevato dovrà corrispondere un trattamento ritenuto idoneo a contrastarlo

Tra i vari trattamenti utilizzati si riportano i seguenti:

- La attribuzione all'Organismo di Vigilanza della Fondazione del ruolo di controllare l'efficace e corretto funzionamento del Modello, come qui di seguito meglio descritto;
- La verifica e archiviazione della documentazione di ogni operazione rilevante ai fini del Decreto Legislativo e la sua rintracciabilità in ogni momento;
- Il rispetto del principio della separazione delle funzioni nelle aree ritenute a maggior rischio;
- La definizione di poteri esecutivi coerenti con le responsabilità assegnate;
- L'attività di monitoraggio continuo con conseguente aggiornamento periodico (controllo ex post, anche a campione);
- L'attività di sensibilizzazione e diffusione a tutti i livelli aziendali (proporzionale al livello di responsabilità) delle regole comportamentali e delle procedure istituite.

La predisposizione del Modello Organizzativo è stata effettuata tenendo conto delle seguenti fonti normative:

- il Decreto Legislativo
- Le Linee Guida elaborate da Confindustria
- Le Linee guida del Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili
- Linee guida regionali per l'adozione del Codice Etico e dei Modelli di Organizzazione e controllo delle ASL e delle Aziende Ospedaliere
- Le Linee Guida AIOP (Associazione Italiana Ospedalità Privata)
- le Linee Guida UNEBA
- la più avanzata giurisprudenza del settore

<b>Fondazione Ospedale Caimi Onlus</b>		
<b>Modello Organizzativo di gestione e controllo</b>	<b>PARTE GENERALE</b>	Rev 5 del 01/12/2020
		Pag. <b>15</b> a <b>40</b>

## RELAZIONI TRA IL MODELLO ORGANIZZATIVO E NORMATIVA SULLA TRASPARENZA

Richiamate le seguenti disposizioni normative

- Legge 06/11/2012, n. 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" e s.m.i.
- Decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" e s.m.i
- Linee Guida ANAC n. 1134 del 08.11.2017 dal titolo "Nuove linee Guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici"
- la Delibera ANAC n. 1208 del 22.11.2017 Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione

ed in particolare il punto 2.2 delle Linee Guida ANAC 1134 dal titolo "La nozione di controllo per gli enti di diritto privato" ove si elencano i requisiti che determinano lo status di ente in controllo pubblico (ai fini della trasparenza), poichè l'attività esercitata non concretizza le condizioni per ravvisare un "controllo pubblico" sulla Fondazione, questa rimane obbligata ad adempiere alle incombenze di cui al solo art 2 bis comma 3 del d.lgs 33/2013

Ne consegue che il Modello Organizzativo sarà uno strumento di ausilio e supporto per adottare tutte le misure necessarie al fine di adempiere alle incombenze di cui al art. 2 bis comma 3 del d.lgs 33/2013 limitatamente alle attività di pubblico interesse esercitate

## 2.2 Esenzione dalla responsabilità

Il Decreto Legislativo espressamente prevede, agli artt. 6 e 7, l'esenzione dalla responsabilità amministrativa qualora la Fondazione si sia dotata di un effettivo ed efficace modello di organizzazione e di gestione idoneo a prevenire la commissione dei Reati Rilevanti.

In particolare, la responsabilità è esclusa se la Fondazione prova che:

- La Fondazione ha adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, un modello di organizzazione e di gestione idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi;
- Il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del modello di curare il loro aggiornamento è stato affidato a un organismo della Fondazione dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo;
- Le persone hanno commesso il fatto eludendo fraudolentemente i modelli di organizzazione e di gestione;
- Non vi è stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'organismo di cui alla lettera b).



<b>Fondazione Ospedale Caimi Onlus</b>		
<b>Modello Organizzativo di gestione e controllo</b>	<b>PARTE GENERALE</b>	Rev 5 del 01/12/2020
		Pag. <b>16</b> a <b>40</b>

## 2.3 Attuazione del Modello Organizzativo

La semplice approvazione del Modello da parte dell'Organo amministrativo non è misura sufficiente a determinare l'esonero da responsabilità della Fondazione, essendo necessario che il Modello sia anche efficace ed effettivo.

Quanto all'efficacia del modello, il legislatore, all'art. 6 comma 2 del Decreto Legislativo statuisce che il modello deve soddisfare le seguenti esigenze:

- a. Individuare le attività nel cui ambito possono essere commessi reati (cosiddetta 'mappatura' delle attività a rischio);
- b. Prevedere specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni della Fondazione 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 del modello.

La caratteristica dell'effettività del modello è invece legata alla sua efficace attuazione che, a norma degli artt. 6 e 7 del Decreto, richiede:

- a. Una verifica periodica e l'eventuale modifica dello stesso qualora fossero scoperte significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività;
- b. Un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello.

Volendo attuare i su esposti principi il Modello Organizzativo si è ispirato ai principi della ISO 31000 - gestione del rischio. Esso vuole essere una struttura dinamica che sistematicamente identifica, analizza i rischi da ridurre, ponendo in essere idonee misure di prevenzione (trattamenti).

L'intensità di questi trattamenti sarà corrispondente a diverso grado di rischio rilevato.

Tra le misure adottate vi sono innanzitutto le Regole di comportamento che sono delle prescrizioni dirette ai soggetti direttamente o indirettamente legati al rischio / commissione del reato.

Altre misure sono: le misure restrittive sulle operazioni a rischio (segregazione delle funzioni) e le misure idonee a garantire la trasparenza o condivisione delle operazioni a rischio.

<b>Fondazione Ospedale Caimi Onlus</b>		
<b>Modello Organizzativo di gestione e controllo</b>	<b>PARTE GENERALE</b>	Rev 5 del 01/12/2020
		Pag. <b>17</b> a <b>40</b>

## 2.4 Il riesame del Modello Organizzativo

Qualora a seguito delle verifiche effettuate o delle segnalazioni ricevute, emergano delle circostanze comprovanti l'inefficacia o l'inadeguatezza strutturale del Modello, l'Organo Amministrativo dovrà attivarsi tempestivamente per realizzare tutte quelle modifiche e implementazioni necessarie per rendere il Modello realmente efficace ed adeguato al suo scopo primario.

## 2.5 Il Codice Etico

Tra i principali e più generali protocolli preventivi di cui la Fondazione si è dotata rientra senz'altro il Codice Etico, i cui principi sono resi effettivi attraverso l'adozione del Modello di organizzazione, gestione e controllo, integrandosi con esso.

Il Codice Etico adottato dalla Fondazione è un documento di portata generale in quanto contiene l'affermazione di valori che la Fondazione riconosce come propri e sui quali intende richiamare l'osservanza di tutti i suoi dipendenti e di tutti coloro che, anche all'esterno della Fondazione operano nel suo interesse o a suo vantaggio.

Ne consegue che il Codice Etico svolge in primo luogo una funzione dispositiva, indicando i valori fondanti e i comportamenti attesi dalla Fondazione da parte dei destinatari che operano nel suo interesse o vantaggio.

In secondo luogo il Codice Etico svolge una funzione suppletiva, indicando i valori da rispettare in occasione di decisioni o comportamenti da assumere nell'interesse o a vantaggio della Fondazione in circostanze non normate da Protocolli specifici come di seguito definiti.

## 2.6 La struttura documentale del Modello

Il Modello Organizzativo si compone dei seguenti documenti

1 - la presente 'Parte Generale' illustra i principi le finalità e gli elementi costitutivi del Modello

2 - gli allegati 'Reati - Aree a rischio', specificati con lettera maiuscola (dalla A a Z), descrivono i reati previsti nel catalogo dei reati ex d.lgs 231/2001 corredati da un breve commento.

In questi allegati si riporta il lavoro di analisi dei rischi eseguito mediante lo studio e la comprensione del reato e la valutazione della sua possibile realizzazione nel contesto delle diverse aree operative.

I reati sono riuniti per gruppi omogenei e le valutazioni sono eseguite seguendo un ordine progressivo.

La valutazione si conclude con la prescrizione di regole di comportamento finalizzate a svolgere una prima azione di contrasto e trattamento del rischio rilevato e con la definizione

<b>Fondazione Ospedale Caimi Onlus</b>		
<b>Modello Organizzativo di gestione e controllo</b>	<b>PARTE GENERALE</b>	Rev 5 del 01/12/2020
		Pag. <b>18</b> a <b>40</b>

dei vari destinatari delle suddette regole.

Ogni allegato si compone a sua volta di tre sotto sezioni che descrivono, per ogni gruppo:

- I Reati (parte normativa e commento)
- Le aree a rischio (contesto esterno ed interno)
- Le regole di comportamento (regole prescrittive e destinatari)

3 - l'allegato 'Analisi del contesto interno e mappatura dei processi' riporta il risultato del lavoro svolto inerente la mappatura interna dei processi.

In tale documento si descrive l'organizzazione rilevata nella fase preliminare di mappatura interna e si riportano le varie funzioni e responsabilità attinenti ai rischi reato rilevati suddivisi per aree operative con richiamo ai principali processi.

4 - l'allegato 'Descrizione analitica dei criteri di valutazione' riporta analiticamente i criteri di valutazione adottati per la valutazione dei rischi.

Questi criteri sono il risultato di una sintesi delle migliori Linee guida in materia.

I criteri sono diversi a seconda che rischio dipenda da un reato di tipo doloso o colposo in quanto il rischio / trattamento si fonda su diversi presupposti.

5 - l'allegato 'Valutazione dei rischi' è un documento che si compone di varie schede.

In ognuna di queste schede sono riportate tutte le valutazioni dei rischi eseguite per ogni processo rilevato nelle fasi di mappatura.

Ogni scheda presuppone un preliminare studio e analisi dei vari reati, macro aree e definizione dei singoli processi 'sensibili' rilevati.

La valutazione del rischio è eseguita rispettando i principi ispiratori dello standard ISO 31000 relativo alle attività di Risk management.

Ogni scheda riporta in modo analitico:

- l'analisi del contesto esterno
- l'analisi del contesto interno e delle procedure esistenti
- la specifica dei destinatari delle varie prescrizioni
- il rischio potenziale
- la valutazione eseguita
- i criteri adottati
- le misure di prevenzione adottate (trattamenti)
- i flussi informativi eventualmente assegnati

6 - l'allegato 'Piano di Azione' riporta tutti gli interventi che si intendono eseguire per ridurre i rischi rilevati

7 - L'allegato 'Piano Formativo' riporta tutte le azioni formative programmate al fine di aumentare in tutti i destinatari la consapevolezza dei principi etici perseguiti, delle regole di comportamento prescritte oltre che a fornire quanto necessario affinché essi adeguino i loro comportamenti quanto prescritto e contribuire alla effettiva attuazione del Modello.

<b>Fondazione Ospedale Caimi Onlus</b>		
<b>Modello Organizzativo di gestione e controllo</b>	<b>PARTE GENERALE</b>	Rev 5 del 01/12/2020
		Pag. <b>19</b> a <b>40</b>

8 - Il 'Codice Etico' è documento di portata generale che contiene l'affermazione di principi e alla cui asservanza sono tenuti tutti i dipendenti e tutti coloro che operano nell'interesse o vantaggio della Fondazione.

<b>Fondazione Ospedale Caimi Onlus</b>		
<b>Modello Organizzativo di gestione e controllo</b>	<b>PARTE GENERALE</b>	Rev 5 del 01/12/2020
		Pag. <b>20</b> a <b>40</b>

### **3. Individuazione dei rischi ed il loro trattamento**

#### **3.1 La struttura organizzativa esistente**

L'attività di individuazione dei rischi ha richiesto, e continuamente richiede, un'azione di approfondita analisi del sistema organizzativo esistente. Non sarebbe possibile svolgere nessuna reale attività di prevenzione senza la comprensione precisa dei processi interni, delle funzioni coinvolte in ognuno di essi e delle principali responsabilità assegnate.

L'analisi della struttura organizzativa ha portato alla identificazione dei seguenti documenti rilevanti:

- Lo Statuto;
- I Regolamenti;
- Il Sistema organizzativo aziendale rappresentato dall'Organigramma e dal Funzionigramma;
- Le Procedure aziendali sia che risultino da atto scritto che quelle risultanti da prassi interne consolidate;
- Il Codice Etico;
- Il sistema di deleghe e procure;
- Il documento di valutazione dei rischi sui luoghi di lavoro;
- Il documento programmatico per la sicurezza dei dati;
- Il sistema disciplinare di cui ai CCNL applicabili;
- Gli ordini di servizio inerenti la struttura gerarchico funzionale della Fondazione;
- Il Documento Organizzativo Gestionale: questo documento richiesto dalla Regione Lombardia quale requisito per l'accreditamento, riporta le principali procedure e adempimenti richiesti per l'esercizio dell'attività sanitaria e/o socio sanitaria. E' adottato con atto formale e la sua osservanza è costantemente monitorata dalla vigilanza ATS;

Le regole e i principi espressi nei suddetti documenti non sono riportati dettagliatamente nel presente Modello ma ne fanno comunque parte integrante in quanto componenti del complesso sistema di organizzazione e controllo.

#### **3.2 Il sistema di controllo in generale**

Il sistema di controllo che il Modello ha voluto porre in essere si ispira ai principi generali affermati dalle Linee Guida di Confindustria e dalle Linee Guida dell'Ordine Nazionale dei Dottori Commercialisti.

Questi documenti autorevoli definiscono i suddetti principi generali nel modo seguente:

- **Principio delle tracciabilità**  
*"Ogni operazione, transazione, azione deve essere: verificabile, documentata, coerente, e congrua".*

<b>Fondazione Ospedale Caimi Onlus</b>		
<b>Modello Organizzativo di gestione e controllo</b>	<b>PARTE GENERALE</b>	Rev 5 del 01/12/2020
		Pag. <b>21</b> a <b>40</b>

Tutte le operazioni a rischio reato devono essere verificabili, documentate e registrate, con mezzi manuali o informatici, in conformità ai principi di correttezza professionale. Anche il relativo processo decisionale deve essere sempre verificabile

- ***Principio della segregazione***  
***"Nessuno può gestire in autonomia l'intero processo"***  
Tutte le operazioni a rischio reato devono essere eseguite assicurando la separazione e l'indipendenza funzionale tra coloro che assumono le decisioni, coloro che le attuano e coloro ai quali sono affidati i controlli (specie per le operazioni di utilizzo delle risorse finanziarie)
  
- ***Principio del controllo***  
***"I controlli devono essere documentati"***  
Tutti i controlli relativi alle operazioni a rischio reato devono essere documentati per garantire la certezza e la serietà degli stessi.

### **3.3 Metodologia utilizzata per la valutazione dei rischi**

I rischi sono stati valutati secondo il modello della esposizione al rischio, che si esprime nella nota equazione:

$$\text{Esposizione} = \text{probabilità} \times \text{danno}$$

ove la probabilità rappresenta il numero di volte che l'evento dannoso può verificarsi e il danno è la quantificazione dell'evento dannoso, una volta che questo si è verificato. Il criterio conduce naturalmente ad una valutazione del tutto convenzionale, la cui finalità è unicamente quella di ottenere una migliore graduazione dei rischi.

Tale graduazione consente di ignorare quei rischi valutati come residuali e per i quali si conviene di non adottare alcuna misura precauzionale (rischio accettabile).

La misurazione della probabilità di accadimento dell'evento dannoso si è eseguita su una scala di 5 livelli con il seguente significato

- 5 - evento molto probabile
- 4 - evento probabile
- 3 - evento possibile
- 2 - evento improbabile
- 1 - evento raro

La misurazione dell'ipotetico danno si è eseguita su una scala di 5 livelli con il seguente significato

- 5 - danno gravissimo
- 4 - danno grave
- 3 - danno moderato

<b>Fondazione Ospedale Caimi Onlus</b>		
<b>Modello Organizzativo di gestione e controllo</b>	<b>PARTE GENERALE</b>	Rev 5 del 01/12/2020
		Pag. <b>22</b> a <b>40</b>

- 2 - danno minimo
- 1 - danno trascurabile

Per rilevare l'entità del rischio si è utilizzata una scala qualitativa su 4 livelli

- 4 - rischio altissimo (20 - 25)
- 3 - rischio alto (11 - 19)
- 2 - rischio medio (6 - 10)
- 1 - rischio basso (1 - 5)

### matrice del rischio

	altissimo	<b>PROBABILITA'</b>	molto probabile 5	probabile 4	possibile 3	improbabile 2	raro 1
	alto						
	medio						
	basso						
<b>DANNO</b>							
5 gravissimo							
4 grave							
3 moderato							
2 minimo							
1 trascurabile							

#### Azioni correttive

Per quanto riguarda la programmazione degli interventi, sono previste delle priorità in base alla valutazione del rischio, in accordo alla seguente tabella:

- Rischio altissimo = azioni correttive indilazionabili
- Rischio alto = azioni correttive da programmare con urgenza
- Rischio medio = azioni correttive da programmare nel breve-medio-termine
- Rischio basso = azioni correttive da valutare in fase di programmazione

La valutazione del rischio ha utilizzato i seguenti criteri specifici.

- Il Codice Etico e le Regole di Comportamento
- Il Sistema organizzativo

<b>Fondazione Ospedale Caimi Onlus</b>		
<b>Modello Organizzativo di gestione e controllo</b>	<b>PARTE GENERALE</b>	Rev 5 del 01/12/2020
		Pag. <b>23</b> a <b>40</b>

- Le Procedure
- I Controlli
- I Poteri di firma
- La comunicazione e formazione

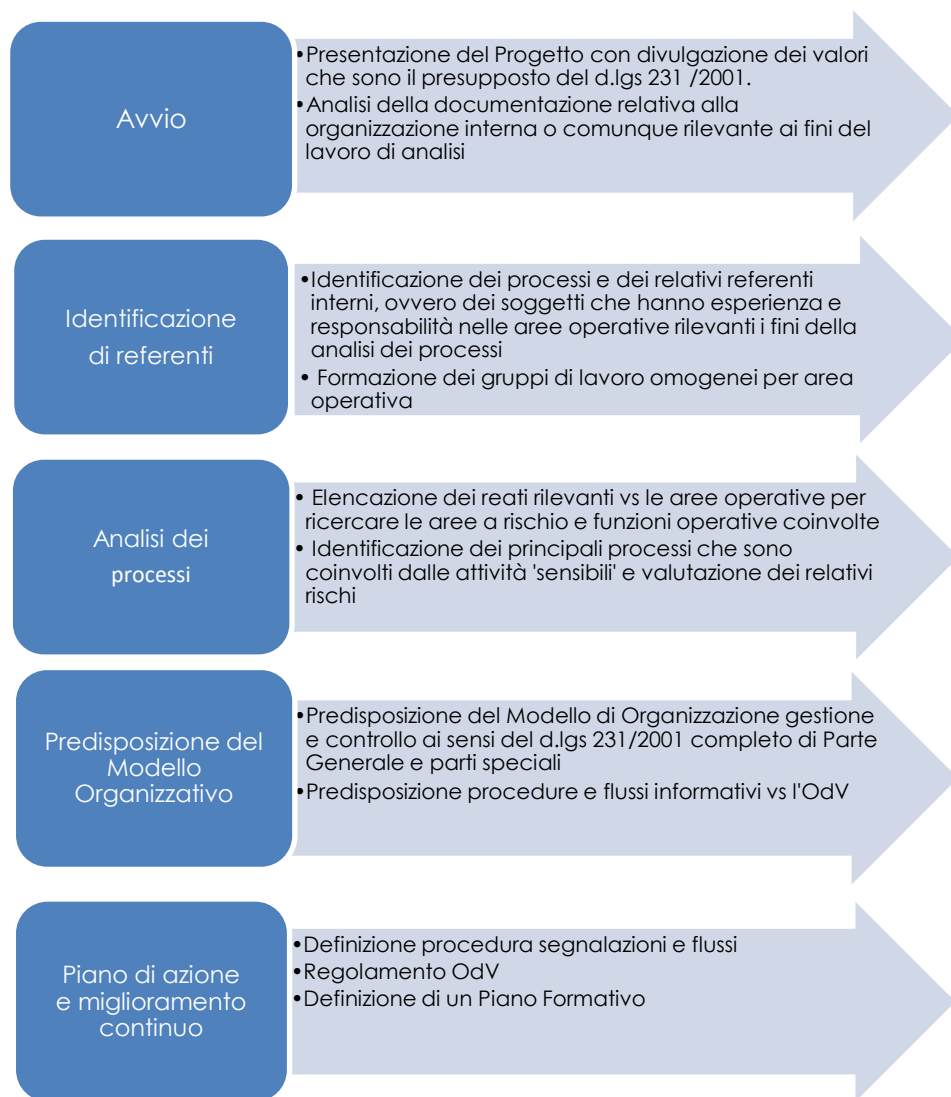
Il significato analitico degli stessi è ampiamente descritto nell'allegato **“Descrizione analitica dei criteri di Valutazione”**



<b>Fondazione Ospedale Caimi Onlus</b>		
<b>Modello Organizzativo di gestione e controllo</b>	<b>PARTE GENERALE</b>	Rev 5 del 01/12/2020
		Pag. <b>24</b> a <b>40</b>

### 3.4 Procedimento adottato per la mappatura dei rischi e loro valutazione

Al fine di bene assolvere quanto richiesto dalla norma la Fondazione ha organizzato il lavoro in cinque fasi sinteticamente riassunte nella tabella che segue.



#### FASE 1 Avvio progetto e analisi del contesto interno

In questa prima fase sono stati identificati gli ambiti operativi oggetto dell'intervento e sono stati individuati in via del tutto preliminare i processi delle attività sensibili.

La raccolta della documentazione rilevante e l'analisi della stessa da un punto di vista sia organizzativo sia legale hanno permesso una preliminare identificazione delle aree a rischio e delle funzioni responsabili di tali processi/attività ed una prima individuazione dei processi/attività sensibili.

<b>Fondazione Ospedale Caimi Onlus</b>		
<b>Modello Organizzativo di gestione e controllo</b>	<b>PARTE GENERALE</b>	Rev 5 del 01/12/2020
		Pag. <b>25</b> a <b>40</b>

Risultati alla fine della fase 1

- a - raccolta della documentazione relativa alla struttura organizzativa (ad esempio: organigrammi, principali procedure organizzative, schede principali compiti, procure, ecc.);
- b - rilevazione degli ambiti operativi e delle relative responsabilità funzionali;
- c - individuazione preliminare dei processi/attività sensibili ex d.lgs. n. 231/2001;
- d - individuazione preliminare delle direzioni/funzioni responsabili dei processi sensibili identificati.

Evidenza documentale :

- documento "Analisi del contesto interno e mappatura dei processi"
- documenti "Reati - Area a Rischio" per i gruppi di reato rilevati

### **FASE 2 Identificazione dei processi e dei relativi referenti (key-officer)**

Dopo aver individuato i processi/attività sensibili, nella fase 2 si sono identificati i relativi responsabili, ovvero quelle risorse che hanno una conoscenza approfondita dei processi/attività sensibili e dei meccanismi di controllo attualmente in essere.

I referenti sono stati identificati nelle persone di più alto livello organizzativo in grado di fornire le informazioni di dettaglio sui singoli processi operativi e sulle attività delle singole funzioni.

Questi soggetti hanno una conoscenza approfondita dei processi e delle attività sensibili e dei meccanismi di controllo in essere.

Risultati della fase 2

- a - identificazione dei referenti in grado di dare un apporto significativo alla comprensione/analisi delle attività sensibili e dei relativi meccanismi di controllo;
- b - predisposizione della mappa che evidenzia la relazione tra i processi relativi alle attività sensibili ed i relativi incaricati
- c - predisposizione di un piano dettagliato di interviste da eseguire nella fase successiva.

Evidenza documentale:

- documento "Valutazione dei rischi"
- documento tabella Aree/Processi/Destinatari

### **FASE 3 Analisi dei processi e delle attività sensibili**

In questa fase è stata creata una mappa delle attività che in considerazione degli specifici contenuti potrebbero essere esposte alla potenziale commissione dei reati richiamati dal d.lgs. n. 231/2001.

Si sono creati vari gruppi di lavoro per ogni area omogenea ove si svolge l'attività della Fondazione.

<b>Fondazione Ospedale Caimi Onlus</b>		
<b>Modello Organizzativo di gestione e controllo</b>	<b>PARTE GENERALE</b>	Rev 5 del 01/12/2020
		Pag. <b>26</b> a <b>40</b>

Questi gruppi di lavoro sebbene composti da risorse interne della Fondazione sono stati coadiuvati da esperti professionisti esterni al fine di aumentare le potenzialità di analisi e di condividere il più possibile i valori e lo scopo del progetto.

Lo scopo di questa fase è stato quello di analizzare in modo approfondito ogni singolo processo/attività sensibile individuato nelle Fasi 1 e 2, in particolare constatando le funzioni che intervengono in esso e le responsabilità conseguenti sia dei soggetti interni che di quelli esterni oltre che degli elementi di controllo esistenti.

L'analisi è stata compiuta per il tramite di interviste personali con i responsabili e gli incaricati.

Le interviste sono state realizzate da professionisti esperti di risk management e process analysis. I risultati delle interviste, condotte con le modalità sopra descritte, sono stati condivisi con i gruppi di Lavoro.

#### Risultati della fase 3

Predisposizione di una mappa dei processi/attività sensibili in apposita scheda che riassume le informazioni tenute e le eventuali criticità individuate sui controlli del processo sensibile analizzato.

#### Evidenza documentale:

- Tabella "Reati - processi"
- Tabella "Processi - Reati"

### **FASE 4 Definizione del modello di organizzazione, gestione e controllo**

Scopo della Fase 4 è stato quello di

- a) individuare i requisiti organizzativi caratterizzanti un modello organizzativo idoneo a prevenire i reati richiamati dal d.lgs. n. 231/2001.
- b) predisporre il modello di organizzazione, gestione e controllo della Fondazione, articolato in tutte le sue componenti, secondo le disposizioni del d.lgs. n. 231/2001.

Scopo della Fase 4 è stato quello di predisporre, sulla base dell'analisi del rischio rilevata, una serie di misure di contrasto articolata come segue:

- a) Definizione delle Regole di Comportamento che sono delle prescrizioni generiche e specifiche create per prevenire gli eventi pregiudizievoli definiti nella valutazione dei rischi. Le Regole di Comportamento generiche sono elencate di seguito, mentre quelle specifiche sono riferite alla prevenzione di uno specifico gruppo di reati e sono elencate nel relativo allegato. La loro corretta attuazione garantisce l'identificazione dei soggetti responsabili del processo di decisione, autorizzazione e svolgimento delle operazioni.
- b) Definizione di specifiche misure di prevenzione (trattamenti del rischio) che sono elencate all'interno delle schede 'Valutazione del rischio' dei processi delle attività a rischio, con i

<b>Fondazione Ospedale Caimi Onlus</b>		
<b>Modello Organizzativo di gestione e controllo</b>	<b>PARTE GENERALE</b>	Rev 5 del 01/12/2020
		Pag. <b>27</b> a <b>40</b>

riferimenti ai relativi referenti e ai corrispondenti flussi informativi

c) Predisposizione della bozza di Modello Organizzativo di Gestione e Controllo con allegati

Risultati della fase 4

Predisposizione Regole di comportamento

Predisposizione Misure di prevenzione

Predisposizione di una bozza di Modello Organizzativo di Gestione e Controllo.

Evidenza documentale:

- Schede "Valutazione del rischio"
- Bozza del Modello Organizzativo di Gestione e Controllo parte generale
- Bozza degli allegati al Modello - Parte speciale - I Reati

#### REGOLE DI COMPORTAMENTO GENERICHE

- Ogni attività deve essere autorizzata, registrata, conservata e verificabile con immediatezza;
- Ogni documento rilevante, rappresentativo di un fatto accaduto e/o di una valutazione operata, deve essere sottoscritto da chi lo ha formato;
- Ogni procedura deve essere suddivisa in fasi e deve di norma essere affidata a più di un operatore prevedendo che nessuno possa evitare la verifica da parte di altri soggetti, preposti al controllo;
- Non deve esservi identità soggettiva fra coloro che assumono o attuano le decisioni per lo svolgimento delle operazioni, coloro che devono darne evidenza contabile e coloro che sono tenuti a svolgere i relativi controlli.
- I documenti inerenti le attività della Fondazione devono essere sempre archiviati e conservati a cura della funzione competente e con modalità tali da non permetterne la modificazione successiva, se non dandone specifica evidenza e consentendone l'accesso soltanto ai soggetti competenti, secondo le normative interne, e agli organi di controllo;
- E' vietato assumere comportamenti che integrino gli estremi di illeciti amministrativi dipendenti da reato che comportino interesse o vantaggio per la Fondazione;
- L'effettiva applicazione delle suesposte regole di comportamento è sottoposta a verifiche e controlli eseguite dalle funzioni interne in ragione dei rispettivi rapporti gerarchici;
- Ogni violazione delle suesposte regole di comportamento deve essere tempestivamente segnalata all'OdV il quale, a seguito delle verifiche del caso, proporrà le sanzioni disciplinari adeguate alla trasgressione.
- Qualsiasi deroga alle regole di comportamento dovrà essere specificamente approvate dall'Organo amministrativo della Fondazione, producendo adeguata documentazione e dandone informativa all'OdV.

<b>Fondazione Ospedale Caimi Onlus</b>		
<b>Modello Organizzativo di gestione e controllo</b>	<b>PARTE GENERALE</b>	Rev 5 del 01/12/2020
		Pag. <b>28</b> a <b>40</b>

## **FASE 5 Piano di azione**

Lo scopo della Fase 5 è stato quello di definire tutte le azioni necessarie per l'attuazione del Modello Organizzativo e per definirne la continuità e il suo miglioramento continuo.

Tra queste le più importanti sono quelle sottoindicate:

- a) Obbligo di massima diffusione del Codice Etico e del Modello Organizzativo a tutti i livelli aziendali e a soggetti esterni, ove possibile;
- b) Obbligo di programmare ed eseguire un piano di azione annuale a carico dell'Organismo di Vigilanza al fine di monitorare l'effettiva attuazione dei principi del Modello con obbligo di segnalare le criticità e proponendo i correttivi necessari al fine di mantenere efficiente il sistema.
- c) Obbligo di predisporre delle misure che obblighino i destinatari a segnalare all'OdV qualsiasi informazione relativa a presunte violazioni delle regole o principi etici del sanciti nel Modello e che obblighi a eseguire un costante flusso informativo per tutti gli eventi particolarmente sensibili al fine di individuare per tempo le carenze del sistema.
- d) Obbligo di predisporre un 'Piano Formativo' che riporti tutte le azioni formative programmate al fine di aumentare in tutti i destinatari la consapevolezza dei principi etici perseguiti, delle regole di comportamento prescritte oltre che fornire quanto necessario affinché essi adeguino i loro comportamenti quanto prescritto e contribuire alle effettiva attuazione del modello;

Evidenze documentali:

- Il Piano Formativo

<b>Fondazione Ospedale Caimi Onlus</b>		
<b>Modello Organizzativo di gestione e controllo</b>	<b>PARTE GENERALE</b>	Rev 5 del 01/12/2020
		Pag. <b>29</b> a <b>40</b>

## **4. Diffusione del Modello e formazione delle risorse**

### **4.1 I Destinatari**

Il presente Modello Organizzativo è rivolto, ciascuno per le disposizioni applicabili, agli amministratori, ai consiglieri, ai dipendenti, ai collaboratori e consulenti, che operano per la Fondazione, quale che sia il rapporto che li lega alla stessa e che:

- Rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione della Fondazione (art. 6);
- Sono sottoposti alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti di cui sopra (art. 7).

Le regole contenute nel Modello dovranno integrare il comportamento che gli amministratori sono tenuti ad osservare in esecuzione del loro mandato gestorio, che i dipendenti sono tenuti ad osservare anche in conformità delle regole di ordinaria diligenza disciplinate dagli artt. 2104 e 2105 c.c. e che i Consulenti e Collaboratori sono tenuti ad osservare nell'esecuzione dei rispettivi rapporti contrattuali.

### **4.2 Formazione ed informazione dei Destinatari**

Ai fini dell'efficacia del presente Modello, è obiettivo della Fondazione garantire una corretta conoscenza, sia alle risorse già presenti in azienda sia a quelle da inserire, delle regole di condotta ivi contenute, con differente grado di approfondimento in relazione al diverso livello di coinvolgimento delle risorse medesime nei Processi a Rischio. Il sistema di informazione e formazione è supervisionato ed integrato dall'attività realizzata in questo campo dall'Organismo di Vigilanza in collaborazione con il responsabile della funzione Personale e con i responsabili delle altre funzioni di volta in volta coinvolte nella applicazione del Modello.

#### **La comunicazione iniziale**

L'adozione del presente Modello Organizzativo è comunicata a tutti i dipendenti, consulenti e partners in rapporto con la Fondazione. Successivamente a tale evento, con l'instaurazione di un nuovo rapporto, verrà consegnato un set informativo (es. Modello Organizzativo, Codice Etico, CCNL, ecc.), con il quale assicurare agli stessi la conoscenza delle regole etiche e di legalità adottate dalla Fondazione. Il Codice Etico ed Il Modello Organizzativo verranno quindi forniti ai membri dell'Organo Amministrativo e all'Organo di Controllo all'atto della nomina. La Parte Generale del Modello Organizzativo ed il Codice Etico sono inoltre pubblicati sul sito web della Fondazione.

<b>Fondazione Ospedale Caimi Onlus</b>		
<b>Modello Organizzativo di gestione e controllo</b>	<b>PARTE GENERALE</b>	Rev 5 del 01/12/2020
		Pag. <b>30</b> a <b>40</b>

### **La formazione continua**

L'attività di formazione finalizzata a diffondere la conoscenza della normativa di cui al Decreto Legislativo è differenziata, nei contenuti e nelle modalità di erogazione, in funzione della qualifica dei Destinatari, del livello di rischio dell'area in cui operano, dell'avere o meno funzioni di rappresentanza della Fondazione. In particolare, la Fondazione ha previsto livelli diversi di informazione e formazione attraverso idonei strumenti di diffusione. Nello specifico si è previsto un piano di formazione aziendale con l'ausilio di professionisti esterni esperti nelle materie di volta in volta trattate.

<b>Fondazione Ospedale Caimi Onlus</b>		
<b>Modello Organizzativo di gestione e controllo</b>	<b>PARTE GENERALE</b>	Rev 5 del 01/12/2020
		Pag. <b>31</b> a <b>40</b>

## 5. L'Organismo Di Vigilanza

### 5.1 Scopo

L'art. 6 comma 1°, lett. b) del Decreto Legislativo individua tra gli elementi essenziali del Modello Organizzativo il compito di vigilare sull'osservanza e il funzionamento dello stesso e di curare il suo aggiornamento sia affidato ad un Organismo di Vigilanza e prevede che debba trattarsi di 'un organismo della Fondazione, dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo'. Pertanto, unitamente all'adozione del presente Modello, viene istituito tale Organo con il compito di vigilare, con continuità ed indipendenza dai vertici operativi, sul funzionamento e sull'effettiva osservanza del Modello, al fine di verificare sia la rispondenza ad esso dei comportamenti dei Destinatari che le eventuali necessità di aggiornamento del Modello, formulando le relative proposte.

### 5.2 Requisiti

Secondo le disposizioni del Decreto (artt. 6 e 7) e le indicazioni contenute nella Relazione di accompagnamento al Decreto, le caratteristiche dell'OdV debbono essere:

- Autonomia e indipendenza;
- Professionalità;
- Onorabilità;
- Continuità d'azione.

#### a) Autonomia e indipendenza

I requisiti di autonomia e indipendenza sono assicurati evitando che i membri dell'OdV si trovino in posizione di soggezione o subiscano interferenze da parte dei soggetti sottoposti a controllo e non siano direttamente coinvolti nelle attività gestionali che costituiscono l'oggetto della loro attività ispettiva. Tali requisiti si possono ottenere garantendo all'OdV una dipendenza gerarchica la più elevata possibile, e prevedendo una attività di reporting direttamente al vertice aziendale, ovvero all'Organo amministrativo. Inoltre non possono essere nominati alla carica di componenti dell'Organismo di Vigilanza

- Il coniuge, i parenti e gli affini entro il quarto grado dei membri dell'Organo amministrativo o dell'Organo direttivo;
- Coloro che intrattengono o hanno di recente intrattenuto con la Fondazione rapporti di natura patrimoniale o altre relazioni economiche di rilevanza tale da comprometterne l'autonomia di giudizio.



<b>Fondazione Ospedale Caimi Onlus</b>		
<b>Modello Organizzativo di gestione e controllo</b>	<b>PARTE GENERALE</b>	Rev 5 del 01/12/2020
		Pag. <b>32</b> a <b>40</b>

b) Professionalità

L'OdV deve possedere competenze tecnico-professionali adeguate alle funzioni che è chiamato a svolgere. Tali caratteristiche, unite all'indipendenza, garantiscono l'obiettività di giudizio l'effettività e l'efficacia dell'attività di vigilanza.

c) Onorabilità

Non possono essere nominati alla carica di componenti dell'Organismo di Vigilanza

1. Coloro che si trovano nelle condizioni previste dall'articolo 2382 del Codice civile (interdetto, inabilitato, fallito, condannato ad una pena che importa l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici o l'incapacità ad esercitare uffici direttivi);
2. Coloro che abbiano subito una sentenza di condanna definitiva:
  - a pena detentiva, per un tempo non inferiore ad un anno, per uno dei reati previsti dalle norme che disciplinano l'attività bancaria, finanziaria, mobiliare, assicurativa e dalle norme in materia di mercati e valori mobiliari, di strumenti di pagamento;
  - alla reclusione per un tempo non inferiore ad un anno per un delitto contro la pubblica amministrazione, contro la fede pubblica, contro il patrimonio, contro l'economia pubblica;
  - per uno dei reati previsti dal titolo XI del libro V del codice civile così come riformulato del D.Lgs. n. 61/2002;
  - per un reato che importi e abbia importato la condanna ad una pena da cui derivi l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici, ovvero l'interdizione temporanea dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese;
  - per uno dei reati richiamati dal Decreto.

I candidati alla carica di componenti dell'Organismo di Vigilanza debbono autocertificare con dichiarazione sostitutiva di notorietà di non trovarsi in alcuna delle condizioni di ineleggibilità sopra indicate, impegnandosi espressamente a comunicare eventuali variazioni rispetto al contenuto di tali dichiarazioni.

d) Continuità d'azione

L'OdV deve:

- Lavorare costantemente sulla vigilanza del Modello con i necessari poteri d'indagine;
- Essere una struttura interna, sì da garantire la continuità dell'attività di vigilanza;
- Curare l'attuazione del Modello e assicurarne il costante aggiornamento;
- Evitare di svolgere mansioni operative che possano condizionare la necessaria indipendenza e imparzialità di azione e giudizio.

Al fine di assicurare il perseguimento di tali finalità la Fondazione, l'Organo amministrativo ha istituito un OdV monosoggettivo.

<b>Fondazione Ospedale Caimi Onlus</b>		
<b>Modello Organizzativo di gestione e controllo</b>	<b>PARTE GENERALE</b>	Rev 5 del 01/12/2020
		Pag. <b>33</b> a <b>40</b>

### **5.3 Nomina, durata, decadenza e revoca**

L'OdV è nominato dall'Organo Amministrativo per una durata da 3 a 5 anni rinnovabile. La durata della carica è fissata dall'Organo Amministrativo all'atto della nomina. In caso di impedimento, verificatosi o previsto, per un periodo superiore a tre mesi, l'OdV (ovvero l'Organo dirigente in caso di impossibilità dell'OdV una volta venuto a conoscenza della causa di impedimento) comunica immediatamente la propria indisponibilità alla Fondazione che provvede senza indugio alla sua sostituzione dichiarando la decadenza dalla carica.

La revoca dell'Organismo di Vigilanza può essere disposta solo per rilevanti inadempimenti dell'incarico e per gravi motivi ad esso inerenti, tra cui la violazione degli obblighi di riservatezza in ordine alle notizie ed alle informazioni acquisite in ragione del mandato o quando la Fondazione venga a conoscenza di cause di ineleggibilità, non indicate nell'autocertificazione. La perdita dei requisiti di eleggibilità costituiscono motivo di decadenza dalla carica. L'Organismo di Vigilanza potrà rinunciare all'incarico attribuito in qualsiasi momento, comunicando la propria decisione con lettera scritta all'Organo amministrativo.

### **5.4 Funzioni e Poteri**

Nell'espletamento del proprio incarico l'OdV dispone di autonomi poteri di iniziativa e di controllo.

Le modalità di esecuzione delle sue attività di controllo, monitoraggio e accertamento sono oggetto di autoregolamentazione da parte dell'Organismo medesimo il quale dovrà predisporre un apposito Regolamento.

L'attività svolta dall'Organismo di Vigilanza deve essere documentata, anche in forma sintetica, e la relativa documentazione deve essere custodita in modo tale che ne sia assicurata la segretezza. La funzione istituzionale dell'OdV consiste nel vigilare sul funzionamento del Modello Organizzativo curandone l'aggiornamento. La suddetta attività di vigilanza non si sostituisce alla responsabilità principale attribuita alla Fondazione.

Su di un piano più operativo sono affidati all'OdV della Fondazione i seguenti compiti:

1. Verificare periodicamente la mappa delle aree a rischio reato al fine di adeguarla ai mutamenti dell'attività e/o della struttura aziendale, o delle norme applicabili. A tal fine gli organi direttivi ed i soggetti preposti alle attività di controllo nell'ambito delle singole funzioni devono segnalare all'OdV le eventuali situazioni in grado di esporre la Fondazione al rischio di reato. Tutte le comunicazioni devono essere scritte (anche utilizzando l'email dell'OdV) e non anonime;
2. Effettuare periodicamente verifiche mirate su determinate operazioni o atti specifici, posti in essere nell'ambito delle aree di attività a rischio come individuate nei vari Allegati;

<b>Fondazione Ospedale Caimi Onlus</b>		
<b>Modello Organizzativo di gestione e controllo</b>	<b>PARTE GENERALE</b>	Rev 5 del 01/12/2020
		Pag. <b>34</b> a <b>40</b>

3. Raccogliere, elaborare e conservare le informazioni rilevanti in ordine al rispetto del Modello, nonché aggiornare la lista di informazioni che devono essere obbligatoriamente trasmesse allo stesso OdV;
4. Condurre le indagini interne per l'accertamento di presunte violazioni delle prescrizioni del presente Modello portate alla sua attenzione da segnalazioni o emerse nel corso dell'attività di vigilanza dello stesso e proporre l'applicazione di eventuali sanzioni alla funzione aziendale competente ai sensi del Sistema Disciplinare;
5. Verificare che gli elementi previsti dai vari Allegati del Modello per le diverse tipologie di reati (adozione di clausole standard, espletamento di procedure, ecc.) siano comunque adeguati e rispondenti alle esigenze di osservanza di quanto prescritto dal Decreto Legislativo, provvedendo, in caso contrario, a proporre gli aggiornamenti degli elementi stessi;
6. Redigere una relazione sull'attività svolta con cadenza almeno annuale da presentare all'Organo amministrativo e all'Organo di Controllo.

Per lo svolgimento dei compiti suddetti l'OdV:

- Gode di ampi poteri ispettivi e di accesso ai documenti aziendali;
- Si avvale del supporto e della cooperazione delle varie strutture aziendali interessate o comunque coinvolte nelle attività di controllo.

L'OdV deve adempiere ai propri compiti con la professionalità e la diligenza richieste dalla natura dell'incarico ed è responsabile verso la Fondazione solo in caso di dolo o colpa grave. La Fondazione esclude verso tale organismo qualsiasi responsabilità civile, amministrativa e penale per reati commessi da altri soggetti, e precisa che l'incarico non consiste nel dovere di impedire le azioni illecite.

Con l'istituzione dell'OdV l'Organo amministrativo, l'Organo dirigente e l'Organo di Controllo mantengono invariate tutte le loro attribuzioni e le responsabilità previste dal Codice Civile, alle quali si aggiunge quella relativa all'adozione e all'efficacia del Modello, nonché all'istituzione dell'Organismo medesimo.

La Fondazione rimane pertanto unico destinatario delle sanzioni previste dal Decreto Legislativo.

<b>Fondazione Ospedale Caimi Onlus</b>		
<b>Modello Organizzativo di gestione e controllo</b>	<b>PARTE GENERALE</b>	Rev 5 del 01/12/2020
		Pag. <b>35</b> a <b>40</b>

## **5.5 Flussi informativi e segnalazioni**

### **Segnalazioni da parte di esponenti aziendali o da parte di terzi**

Dovrà essere tempestivamente portata a conoscenza dell'OdV:

- Qualsiasi informazione, anche proveniente da terzi, attinente alla mancata attuazione o violazione del Modello nelle aree di attività a rischio;
- Qualsiasi nuova attività o variazione di quelle normalmente esercitate, in quanto potenzialmente idonea ad alterare il rischio precedentemente stimato nei vari allegati del Modello.
- Qualsiasi informazione rilevante relativa alle procedure adottate o risultante nella valutazione dei rischi che preveda un flusso informativo vs l'OdV

### **Canali informativi riservati**

La Fondazione istituisce uno o più canali che consentano ai soggetti apicali, subordinati od esterni, di presentare segnalazioni circostanziate di condotte illecite, rilevanti ai sensi del presente decreto e fondate su elementi di fatto precisi e concordanti, o di violazioni del modello di organizzazione e gestione della Fondazione, di cui siano venuti a conoscenza in ragione delle funzioni svolte;

Tali canali garantiscono la riservatezza dell'identità del segnalante nelle attività di gestione della segnalazione;

Inoltre almeno un canale di segnalazione dovrà essere in modalità informatica.

### **Divieto di atti ritorsivi**

E' vietato qualsiasi atto di ritorsione o discriminatorio, diretto o indiretto, nei confronti del segnalante per motivi collegati, direttamente o indirettamente, alla segnalazione;

### **Smart working**

L'OdV potrà organizzare i flussi informativi e le comunicazioni con i referenti dell'organizzazione anche con l'utilizzo di strumenti informatici, telematici, software gestionali, email, sessioni audio o video in remoto che consentano la tracciabilità delle avvenute comunicazioni, nel rispetto delle normative vigenti.

### **Obblighi dell'OdV e tutela del segnalante:**

- L'OdV deve raccogliere e conservare tutte le segnalazioni ricevute, relative alla violazione del Modello o comunque conseguenti a comportamenti non in linea con le regole di condotta adottate dalla Fondazione stessa;
- L'OdV valuterà le segnalazioni ricevute e le eventuali conseguenti iniziative a sua ragionevole discrezione e responsabilità, ascoltando eventualmente l'autore della

<b>Fondazione Ospedale Caimi Onlus</b>		
<b>Modello Organizzativo di gestione e controllo</b>	<b>PARTE GENERALE</b>	Rev 5 del 01/12/2020
		Pag. <b>36</b> a <b>40</b>

segnalazione e/o il responsabile della presunta violazione e motivando per iscritto eventuali rifiuti di procedere ad una indagine interna;

- Le segnalazioni dovranno essere in forma scritta e non anonima ed avere ad oggetto qualsiasi violazione o sospetto di violazione del Modello.
- Le segnalazioni anonime saranno comunque valutate se riportanti fatti o circostanze oggettive autonomamente riscontrabili secondo criteri di verosimiglianza e ragionevolezza
- Le segnalazioni pervenute all'OdV devono essere raccolte e conservate in un archivio il cui accesso è consentito solo all'OdV;
- Ogni informazione in possesso dell'OdV verrà trattata in modo conforme al Regolamento EU 2016/679 e al D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ('Codice in materia di protezione dei dati personali')

### **Obblighi di informativa relativi ad atti ufficiali**

Oltre alle segnalazioni di cui al capitolo precedente, devono essere obbligatoriamente trasmesse all'OdV della Fondazione le informative concernenti:

- I 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 di cui al Decreto;
- Le richieste di assistenza legale inoltrate dai dirigenti e/o dai dipendenti in caso di avvio di procedimento giudiziario per i reati previsti dal Decreto;
- I rapporti preparati dai responsabili di altre funzioni nell'ambito della loro attività di controllo e dai quali possano emergere fatti o eventi con profili di criticità rispetto all'osservanza delle norme del Decreto;
- Le notizie relative ai procedimenti disciplinari svolti e alle sanzioni eventualmente irrogate (ivi compresi i provvedimenti verso i dipendenti e i provvedimenti di archiviazione di tali procedimenti con le relative motivazioni);
- La variazione della struttura organizzativa avvenuta a seguito di modifiche dell'assetto societario o a seguito del conferimento di nuove deleghe o procure

<b>Fondazione Ospedale Caimi Onlus</b>		
<b>Modello Organizzativo di gestione e controllo</b>	<b>PARTE GENERALE</b>	Rev 5 del 01/12/2020
		Pag. <b>37</b> a <b>40</b>

## **5.6 Reporting dell'OdV**

Sono state assegnate all'OdV della Fondazione varie linee di reporting di seguito elencate:

- 1) La prima, in via continuativa all'Organo dirigente della Fondazione e al Presidente dell'Organo amministrativo nel caso di violazioni del Modello compiute dai dipendenti, dai fornitori, consulenti o collaboratori e dal Direttore sanitario;
- 2) La seconda, all'Organo amministrativo e all'Organo di Controllo, in caso di gravi violazioni dell'Organo dirigente della Fondazione o del Presidente dell'Organo amministrativo o anche di un solo componente;
- 3) La terza, all'intero Organo amministrativo, in caso di violazioni dell'Organo di Controllo.

L'OdV della Fondazione potrà essere convocato in qualsiasi momento dai suddetti organi o potrà a sua volta presentare richiesta in tal senso, per riferire in merito al funzionamento del Modello od a situazioni specifiche. Le segnalazioni all'OdV devono contenere ogni elemento utile al fine della valutazione del comportamento nell'ambito del procedimento disciplinare.

Le violazioni del Modello che l'OdV ritenga non rilevanti ai fini del Decreto Legislativo possono essere da questi archiviate con atto scritto e motivato.

<b>Fondazione Ospedale Caimi Onlus</b>		
<b>Modello Organizzativo di gestione e controllo</b>	<b>PARTE GENERALE</b>	Rev 5 del 01/12/2020
		Pag. <b>38</b> a <b>40</b>

## **6. Sistema disciplinare**

### **6.1 Principi generali**

Per garantire l'effettività del Modello è necessaria un'efficace azione dissuasiva da attuarsi tramite un sistema di sanzioni adeguatamente strutturato e definito. La buona definizione di tale sistema disciplinare costituisce un requisito necessario del Modello ai fini dell'esonero della responsabilità in capo alla Fondazione.

Il presente sistema disciplinare è adottato ai sensi dell'art. 6, comma secondo, lett. e) e dell'art. 7, comma quarto, lett. b) del Decreto Legislativo. Il sistema stesso è diretto a sanzionare il mancato rispetto dei Principi di Comportamento e dei Protocolli che verranno inseriti nel Modello Organizzativo e, ai sensi dell'art. 2106 c.c., integra, per quanto non previsto e limitatamente alle fattispecie contemplate, i Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro (CCNL) di categoria applicati al personale dipendente le cui previsioni si intendono qui interamente richiamate.

L'irrogazione di sanzioni disciplinari per violazione dei Principi di Comportamento e dei Protocolli che verranno inseriti nel Modello Organizzativo prescinde dall'eventuale instaurazione di un procedimento penale e dall'esito del conseguente giudizio per la commissione di uno dei reati previsti dal Decreto Legislativo. Il sistema disciplinare è soggetto a costante verifica e valutazione da parte dell'OdV e dal responsabile delle risorse umane, rimanendo quest'ultimo responsabile della concreta applicazione delle misure disciplinari dovute a infrazioni segnalate dall'OdV.

### **6.2 Violazioni**

Le sanzioni dovranno essere applicate nel caso di violazioni consistenti:

- a. Nel mancato rispetto dei principi di comportamento e dei protocolli indicati nel Modello Organizzativo;
- b. Nella mancata o non veritiera evidenza dell'attività svolta relativamente alle modalità di documentazione, di conservazione e di controllo degli atti relativi ai Protocolli, in modo da impedire la trasparenza e verificabilità della stessa;
- c. Nella violazione e/o nella elusione del sistema di controllo, poste in essere mediante la sottrazione, la distribuzione o l'alterazione della documentazione prevista dai protocolli ovvero nell'impedimento ai soggetti preposti e all'OdV del controllo o dell'accesso alle informazioni richieste ed alla documentazione;
- d. Nell'inosservanza delle disposizioni relative ai poteri di firma e al sistema delle deleghe;
- e. Nella omessa vigilanza da parte dei superiori gerarchici sui propri sottoposti circa la corretta e l'effettiva applicazione dei principi di comportamento e dei protocolli che verranno indicati nel Modello Organizzativo;

<b>Fondazione Ospedale Caimi Onlus</b>		
<b>Modello Organizzativo di gestione e controllo</b>	<b>PARTE GENERALE</b>	Rev 5 del 01/12/2020
		Pag. <b>39</b> a <b>40</b>

- f. Nella omessa adozione delle misure di sicurezza antinfortunistiche previste dal Documento Valutazione dei Rischi;
- g. Nella omessa segnalazione all'OdV di notizie relative a violazioni del Modello;
- h. Nella violazione delle misure di tutela del segnalante;
- i. Nelle segnalazioni effettuate con dolo o colpa grave poi rivelatesi infondate.

L'elenco delle fattispecie è a titolo esemplificativo e non tassativo.

### **6.3 Criteri generali di irrogazione delle sanzioni**

Nei singoli casi, il tipo e l'entità delle sanzioni specifiche verranno applicate in proporzione alla gravità delle mancanze e, comunque, in considerazione degli elementi di seguito elencati:

- a. Elemento soggettivo della condotta, a seconda del dolo o della colpa;
- b. Rilevanza degli obblighi violati;
- c. Livello di responsabilità gerarchica e/o tecnica;
- d. Presenza di circostanze aggravanti o attenuanti con particolare riguardo alla professionalità, alle precedenti esperienze lavorative, alle circostanze in cui è stato commesso il fatto;
- e. Eventuale condivisione di responsabilità con altri soggetti che abbiano concorso nel determinare la mancanza;
- f. Comportamenti che possano compromettere, sia pure a livello potenziale, l'efficacia del Modello Organizzativo.
- g. Qualora con un solo atto siano state commesse più infrazioni, punite con sanzioni diverse, potrà essere applicata la sanzione più grave.

L'eventuale irrogazione della sanzione disciplinare, prescindendo dall'eventuale instaurazione del procedimento e/o dall'esito dell'eventuale giudizio penale, dovrà essere, per quanto possibile, ispirata ai principi di tempestività.

### **6.4 Violazioni del personale dipendente**

La violazione da parte dei Dipendenti e dei Medici soggetti al CCNL delle singole regole comportamentali di cui al presente Modello costituisce illecito disciplinare. I provvedimenti disciplinari irrogabili nei riguardi di detti lavoratori, nel rispetto delle procedure previste dall'articolo 7 della legge 30 maggio 1970, n. 300 (Statuto dei Lavoratori) ed eventuali normative speciali applicabili, sono quelli previsti dall'apparato sanzionatorio del CCNL, e precisamente:

- Richiamo verbale;
- Richiamo scritto;
- Multa non superiore all'importo di quattro ore della retribuzione;
- Sospensione dal lavoro e dalla retribuzione fino ad un massimo di dieci giorni;



<b>Fondazione Ospedale Caimi Onlus</b>		
<b>Modello Organizzativo di gestione e controllo</b>	<b>PARTE GENERALE</b>	Rev 5 del 01/12/2020
		Pag. <b>40</b> a <b>40</b>

- Licenziamento (anche, se necessaria, previa sospensione cautelare).

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

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

## **6.5 Violazioni dell'Organo amministrativo**

Le violazioni del Modello Organizzativo commesse da un membro dell'Organo amministrativo sono applicate dall'Organo stesso che, potrà applicare liberamente le opportune misure di tutela nell'ambito di quelle previste dalla vigente normativa.

## **6.6 Violazioni dell'Organo di Controllo**

In caso di violazione del presente Modello da parte dell'Organo di Controllo, l'OdV informa l'Organo amministrativo il quale prenderà gli opportuni provvedimenti.

## **6.7 Violazioni dei consulenti o dei collaboratori o dei fornitori**

Nei confronti dei collaboratori, consulenti o fornitori della Fondazione che abbiano posto in essere violazioni di una o più norme del Modello Organizzativo, potrà essere disposta la risoluzione di diritto del rapporto contrattuale ai sensi dell'art. 1456 c.c. Resta salva, in ogni caso, l'eventuale richiesta da parte della Fondazione del risarcimento dei danni subiti. Indipendentemente dall'applicazione della sanzione è fatta, comunque, salva la facoltà della Fondazione di proporre le azioni di responsabilità e/o risarcitorie.