



CASA DI RIPOSO - SARNICO
P.A.FACCANONI
prendersi cura è amore

Casa di Riposo P. A. Faccanoni – Onlus

DOCUMENTO	PARTE GENERALE
RIFERIMENTI	MOGC D.LGS 231/01
REVISIONE	Rev. 01 del 03/10/2018

approvato dal CDA in data 03/10/2018

ANAGRAFICA DELL'ENTE

CASA DI RIPOSO P.A. FACCANONI - ONLUS

Via Vittorio Veneto, n. 72 CAP 24067 COMUNE SARNICO (BG)

Registro Regionale Persone Giuridiche n. 1759 del 31/12/2003

Codice Fiscale: 800024990162

Partita Iva 01523020160

C.C.I.A.A. di Bergamo R.E.A. n° 348299

E-mail: direzione.amministrativa@pec.cdrfaccanoni.com

SITO INTERNET: www.cdrfaccanoni.com

☎ 035 – 4261453 🖨 035 – 4264230

SOMMARIO

0. INTRODUZIONE	5
1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	6
2. DESTINATARI	6
3. RIFERIMENTI	7
4. TERMINI E DEFINIZIONI	7
5. L'ISTITUTO DEL WHISTLEBLOWING	9
5.1 ISTITUTO DEL WHISTLEBLOWING	9
6. LA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA DELLE SOCIETÀ	12
6.1 IL REGIME DI RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA PREVISTO A CARICO DELLE PERSONE GIURIDICHE, SOCIETÀ ED ASSOCIAZIONI	12
6.2 IL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO QUALE POSSIBILE ESIMENTE DALLA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA	15
7. L'ADOZIONE DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO DA PARTE DELLA CASA DI RIPOSO FACCANONI ONLUS	16
7.1 STRUTTURA DELL'ENTE E DELLE AREE DI ATTIVITÀ	16
7.2 IL MODELLO DI GOVERNANCE E IL SISTEMA ORGANIZZATIVO DELLA CASA DI RIPOSO FACCANONI ONLUS	17
7.3 FINALITÀ DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO	17
7.4 IDENTIFICAZIONE DEI "PROCESSI SENSIBILI" (A RISCHIO DI COMMISSIONE DEI REATI)	18
7.5 DEFINIZIONE DI PROTOCOLLI/PROCEDURE SPECIFICI E AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL SISTEMA DI CONTROLLO PREVENTIVO	20
7.6 LA STRUTTURA DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO	20
7.7 CARATTERISTICHE DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO	21
7.8 IL CODICE ETICO	22
7.9 L'ADOZIONE DEL MODELLO E LE MODIFICHE ALLO STESSO	22
8. ORGANISMO DI VIGILANZA	23
8.1 REQUISITI DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA	23
8.2 IDENTIFICAZIONE DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA	24
8.3 FUNZIONI E POTERI DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA	24
8.4 REPORTING DELL'OdV NEI CONFRONTI DEGLI ORGANI SOCIETARI	26
8.5 REPORTING DELL'OdV VERSO L'AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE	26
8.6 FLUSSI INFORMATIVI NEI CONFRONTI DELL'OdV	26
8.7 NOMINA, COMPENSO E REVOCA DELL'OdV	27
9. DIFFUSIONE DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO E FORMAZIONE DEI DESTINATARI	28
9.1 DIFFUSIONE DEL MOGC	28
9.2 FORMAZIONE DEI DESTINATARI	28

9.3	INFORMATIVA AI TERZI	29
10.	PARTI SPECIALI	29
11.	ALLEGATI	31

CONTROLLO DEL DOCUMENTO

TABELLA DI CONTROLLO DELLE REVISIONI		
REV.	DATA	CAUSALE
00	31/12/2012	Prima emissione
01	03/10/2018	Aggiornamento

0. INTRODUZIONE

STORIA DELLA FONDAZIONE

La Casa di Riposo “P. A. Faccanoni” di Sarnico trae origine dalla trasformazione dell’Ospedale Omonimo, eretto in E. M. con R. D. 6.10.21, in ricovero di mendicizia in virtù del R. D. D. 16.12.29. Atto governativo quest’ultimo, con cui veniva approvato altresì lo Statuto della nuova Istituzione denominata “Ricovero Municipale Dott. P. A. Faccanoni” il quale prevedeva la continuazione da parte dell’Ente trasformato, parallelamente anche dell’attività curativa delle malattie acute, quella ambulatoriale e di pronto soccorso già svolte dall’originale Ospedale.

Nel frattempo il nuovo Istituto, pur mantenendo inalterata la propria denominazione di Ricovero e non trascurando la connessa attività di assistenza agli anziani, veniva viepiù assumendo, quantitativamente e qualitativamente, caratteristiche funzionali prevalentemente ospedaliere, sicché conseguiva le classificazioni, ai fini sanitari, di “Infermeria per malati acuti” (1950) e poi di Ospedale di terza categoria (1960) e nel 1968, appena entrata in vigore la Legge n. 132 di riforma ospedaliera di “Ospedale generale di Zona”.

Secondo i dettami della precitata legge, con D. P. R. 26.11.69 n. 1329 veniva costituito l’Ente Ospedaliero denominato “Ospedale Civile P.A. Faccanoni” per distacco della Istituzione “Ricovero Municipale”, che come persona giuridica pubblica non veniva però contemporaneamente soppressa e che pertanto ha continuato senza soluzione e continua ad esplicare la sua ridimensionata attività, con la più aggiornata denominazione di “Casa di Riposo P. A. Faccanoni” assunta con l’ultimo statuto adottato nel 1986. Statuto adottato quasi contemporaneamente al trasferimento nella nuova sede di Via G. Bortolotti n. 2, in Sarnico. Sede realizzata su terreno di proprietà del Comm. Achille Bortolotti, con fondi messi a disposizione dal Comm. Rinaldo Colombo. Il complesso è stato donato al Comune di Sarnico e con atto del Comune, concesso in comodato senza limite di tempo all’Ente “Casa di Riposo P. A. Faccanoni”, perchè lo gestisca autonomamente.

La Legge di Riforma delle IPAB (328/2000), che abroga la Legge n. 6972/1890, ed in particolare la potestà legislativa del settore esercitata dalla Regione Lombardia con la Legge Regionale n. 1/2003, richiede la trasformazione delle IPAB in ASP o, nel nostro caso, in Fondazione di diritto privato. In data 01/01/2004 con Delibera Regionale n° VII/15765 del 23 dicembre 2003 la Fondazione è stata iscritta nel registro delle Onlus.

Nell’ottobre dell’anno 2007, al fine di far fronte alle richieste di adeguamento imposte dalle norme vigenti e valutata l’impossibilità pratica di ristrutturare l’immobile esistente, il comune di Sarnico trasferisce la proprietà dell’immobile predetto, sito in via G. Bortolotti, n. 2, alla Fondazione “Casa di Riposo P. A. Faccanoni - onlus” concedendo a quest’ultima la facoltà di vendita del bene; inoltre, il comune medesimo trasferisce in diritto di superficie alla Fondazione un appezzamento di terreno denominato “area ex Paroletti” sito in via Vittorio Veneto, sul quale è stata realizzata la nuova ed attuale RSA.

OFFERTA RESIDENZIALE

La Residenza Sanitaria Assistenziale P. A. Faccanoni – Onlus, accoglie persone in condizioni di parziale o totale non autosufficienza. La RSA è accreditata per n. 104 posti letto di cui n. 72 a contratto e 32 solventi con deliberazione del Direttore Generale della Asl di Bergamo n. 128 del 25/02/2011.

LA MISSION

La “Mission” della Casa di Riposo Faccanoni Onlus è focalizzata nell’erogazione di servizi sociosanitari a favore delle persone anziane allo scopo di assicurare agli ospiti della propria residenza, una relazione di cura che garantisca il rispetto dell’individualità, della riservatezza, della libertà secondo le particolari necessità materiali, morali e spirituali delle persone anziane che, per vari motivi, necessitano di inserimento in una struttura socio assistenziale a carattere comunitario.

L’erogazione di servizi sociosanitari si declina nelle seguenti aree di attività:

- Servizio Residenza Sanitaria Assistenziale.

1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente documento descrive il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo per la Prevenzione dei reati da responsabilità amministrativa d’impresa ai sensi del D.Lgs. 231/01 che l’Ente ha adottato.

Mediante l’adozione del presente MOGC l’Ente persegue i seguenti obiettivi:

- pianificare un sistema di gestione tale da assicurare, per quanto ragionevolmente possibile, la prevenzione del rischio di commissione dei reati previsti dal D.Lgs. 231/01 da parte dei destinatari del presente MOGC;
- sensibilizzare tutti i destinatari del MOGC in merito alla necessità di non derogare all’osservazione di appropriati codici di comportamento anche qualora si manifestasse in un apprezzabile interesse o vantaggio dell’Ente;
- essere promotrice della cultura della trasparenza attivandosi nell’ascolto delle segnalazioni dei dipendenti che sono incoraggiati dall’Organizzazione stessa a indicare eventuali illeciti o situazioni di rischio, attraverso l’istituto del Whistleblowing, atto a garantire riservatezza e tutela di ritorsioni nei confronti dei segnalanti, secondo quanto prescritto dalla legge;
- beneficiare delle condizioni esimenti e dei benefici previsti dal D.Lgs. 231/01 per gli enti che adottano un MOGC.

2. DESTINATARI

Il presente documento si applica ai seguenti destinatari che si impegnano al rispetto del contenuto dello stesso:

- organi societari e dirigenza dell'Organizzazione, intesi come coloro che rivestono anche di fatto funzione di rappresentanza, di amministrazione o di direzione, di gestione e di controllo dell'Ente;
- dipendenti con qualsiasi funzione e qualifica
- collaboratori, intesi come coloro che, operando secondo qualsiasi modalità prevista dalla normativa in vigore, erogano prestazioni in forma coordinata e continuativa nell'interesse dell'Ente;
- fornitori.

3. RIFERIMENTI

Il presente documento fa riferimento ai requisiti di seguito elencati:

- D.Lgs. 8 giugno 2001 n. 231 " 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 settembre 2000 n. 300".
- Linee Guida emesse da Confindustria per l'implementazione del Modello di Organizzazione Gestione e Controllo e correlata documentazione, approvate il 7 marzo 2002 e aggiornate al 31 marzo 2008;
- DELIBERAZIONE N° IX / 3540 seduta del 30/05/2012 "Determinazioni in materia di esercizio e accreditamento delle unità di offerta sociosanitarie e di razionalizzazione del relativo sistema di vigilanza e controllo (ALLEGATO B)
- DGR N° X/2569 seduta del 31/10/2014 " Revisione del sistema di esercizio e accreditamento delle unità d'offerta sociosanitarie e linee operative per le attività di vigilanza e controllo "
- Elenco principali normative di settore
- UNI 19600:2014 "Conformità dei sistemi di gestione – Linee Guida";
- UNI/PdR 18:2016 "Responsabilità sociale delle organizzazioni – Indirizzi applicativi alla UNI ISO 26000".
- Legge n. 179 del 30 novembre 2017 («Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato») ovvero l'istituto del "whistleblowing",

4. TERMINI E DEFINIZIONI

Si riporta la definizione degli acronimi utilizzati nel presente documento:

- **MOGC:** acronimo di Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ai sensi del D.Lgs. 231/01 (Nota: inteso sia come sistema di gestione sia come documento che descrive tale sistema di gestione);
- **ODV:** acronimo di Organismo di Vigilanza ai sensi del D.Lgs. 231/01;
- **PA:** acronimo di Pubblica Amministrazione
- **ATS:** acronimo di Agenzia di Tutela della Salute

Si riporta la definizione dei termini utilizzati nel presente documento:

- **Controllo:** misura che modifica il rischio (ISO 31000);

- **Gestione del Rischio** (Risk Management): attività coordinate per dirigere e controllare un'organizzazione relativamente al rischio (ISO 31000,);
- **Modello di Organizzazione Gestione e Controllo**: sistema di autodisciplina aziendale adottato dall'Ente, la cui applicazione è sottoposta al controllo di un Organismo di Vigilanza;
- **Codice etico**: documento ufficiale dell'Ente che contiene la dichiarazione dei valori, l'insieme dei diritti, dei doveri e delle responsabilità dell'ente nei confronti dei "portatori di interesse" (dipendenti, fornitori, clienti, ecc...). È parte integrante del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo.
- **Modulo**: documento utilizzato per registrare i dati richiesti dal sistema di gestione per la qualità. Nota, un modulo diventa una registrazione quando sono inseriti i dati (UNI 10999);
- **Organizzazione/Ente**: insieme di persone e mezzi, con definite responsabilità, autorità e interrelazioni (ISO 9000,);
- **Organismo di Vigilanza**: organismo costituito in forma collegiale, dotato di autonomia e indipendenza rispetto agli organi di gestione della Società, e preposto a vigilare in ordine all'efficacia e all'osservanza del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo;
- **Operatori**: l'insieme di tutti i dipendenti (dirigenza inclusa), dei collaboratori e dei prestatori d'opera che operano in nome e/o per conto dell'Ente, inclusi gli organi societari aventi poteri di gestione e di controllo;
- **Politica**: orientamento formalizzato dalla direzione dell'Organizzazione in merito a specifiche aree o tematiche gestionali;
- **Procedura**: modo specificato per svolgere un'attività o un processo (ISO 9000);
- **Processo**: insieme di attività correlate o interagenti che trasformano elementi in ingresso in elementi in uscita (ISO 9000);
- **Processo di gestione del rischio**: applicazione sistematica di politiche, procedure e prassi alle attività di comunicazione, consultazione, definizione del contesto, identificazione, analisi, stima, trattamento, monitoraggio e riesame del rischio (ISO 31000, p.to 2.10);
- **Rischio**: effetto dell'incertezza sugli obiettivi (ISO 31000, p.to 2.1);
- **Rischio residuo**: rischio che rimane dopo il trattamento del rischio (ISO 31000, p.to 2.29);
- **Struttura organizzativa**: insieme di responsabilità, autorità e interrelazioni tra persone (ISO 9000);
- **Trattamento del rischio**: processo per modificare il rischio (ISO 31000);
- **Whistle-blowing**: uno strumento usato per segnalare tempestivamente eventuali tipologie di rischio, quali ad esempio: pericoli sul luogo di lavoro, danni ad opera dell'organizzazione, danni ambientali, false comunicazioni sociali, negligenze mediche, illecite operazioni finanziarie, minacce alla salute, casi di corruzione e/o concussione.
- **Segnalante**: Chi è testimone di un illecito o di un'irregolarità sul luogo di lavoro e decide di segnalarlo. Per gli enti privati, il riferimento è alle "persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell'ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale nonché da persone che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo dello stesso", nonché a "persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti" precedentemente menzionati
- **Segnalazione**: Comunicazione del segnalante avente ad oggetto informazioni "circostanziate di condotte illecite, rilevanti ai sensi del decreto 231 e fondate su elementi

di fatto precisi e concordanti, o di violazioni del modello di organizzazione e gestione dell'ente, di cui siano venuti a conoscenza in ragione delle funzioni svolte”.

- **Segnalato** Il soggetto cui il segnalante attribuisce la commissione del fatto illecito/irregolarità oggetto della segnalazione
- **Destinatario della segnalazione:** Soggetto/i o organo dell'organizzazione privata, che ha il compito di ricevere, analizzare, verificare le segnalazioni (anche con l'eventuale supporto di altre funzioni dell'organizzazione).
- **Canali per le segnalazioni:** Canali individuati dall'ente quali mezzi, interni o esterni all'organizzazione stessa, con cui veicolare le segnalazioni. L'ente deve dotarsi di “almeno un canale alternativo di segnalazione idoneo a garantire, con modalità informatiche, la riservatezza dell'identità del segnalante”
- **Ritorsioni:** “Atti di ritorsione o discriminatori, diretti o indiretti, nei confronti del segnalante per motivi collegati, direttamente o indirettamente alla segnalazione.”

5. L'ISTITUTO DEL WHISTLEBLOWING

5.1 Istituto del Whistleblowing

Con l'entrata in vigore della Legge n. 179 recante "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato" (pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale, Serie Generale n. 291 del 14 dicembre 2017), l'articolo 2 della legge n. 179/17 interviene sul decreto 231 e inserisce all'articolo 6 (“Soggetti in posizione apicale e modelli di organizzazione dell'ente”) una nuova previsione che inquadra nell'ambito del modello organizzativo 231 le misure legate alla presentazione e gestione delle segnalazioni.

L'organizzazione pone in capo ad ogni dipendente e collaboratore l'obbligo di segnalare tempestivamente o al diretto superiore, o all'OdV direttamente o con gli strumenti che l'Ente pone a disposizione, qualsiasi notizia, di cui sia venuto a conoscenza, circa possibili violazioni a norme di legge o dell'Ente o comunque di natura illecita o costituenti una frode o un atto contrario al Codice Etico.

Oltre agli illeciti configuranti reati previsti dal Decreto, a titolo semplificativo costituiscono fatti oggetto di possibile segnalazione:

- furto di beni di proprietà dell'Ente;
- falsificazione o alterazione di documenti;
- falsificazione o manipolazione dei conti e omissione intenzionale di registrazioni, eventi o dati;
- distruzione, occultamento o uso inappropriato di documenti, file, archivi, attrezzature e strumenti dell'Ente;
- appropriazione indebita di denaro, valori, forniture o altri beni appartenenti all'Organizzazione o a terzi;
- dazione di una somma di danaro o concessione di altra utilità ad un pubblico ufficiale come contropartita per la funzione svolta o per l'omissione di un atto di ufficio (es. mancata rilevazione di un verbale di contestazione per irregolarità fiscali);

- accettazione di danaro, beni, servizi o altro beneficio come incentivi per favorire fornitori/aziende;
- falsificazione di note spese (es. rimborsi “gonfiati” o per false trasferte);
- falsificazione delle presenze a lavoro;
- rivelazione di informazioni confidenziali e di proprietà dell’Organizzazione a parti esterne tra cui
- competitor;
- utilizzo delle risorse e dei beni dell’Ente per uso personale, senza autorizzazione.

Ai sensi del nuovo comma 2-bis, il MOGC prevede le seguenti misure aggiuntive.

- Uno o più canali che consentano ai soggetti indicati nell’articolo 5, comma 1, lettere a) e b), di presentare, a tutela dell’integrità dell’ente, 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 dell’ente, 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;

Resta facoltà inderogabile del segnalante, inoltrare una segnalazione con la forma dell’anonimato o mediante la propria identità.

- almeno un canale alternativo di segnalazione idoneo a garantire, con modalità informatiche, la riservatezza dell’identità del segnalante.

In ogni caso, è dovere precipuo del destinatario della segnalazione (responsabile di funzione, Organismo di Vigilanza 231) adottare ogni misura volta ad assicurare la riservatezza dell’identità del segnalante e la protezione dei dati del segnalato e di terzi, fatti salvi gli obblighi di legge.

La tutela dell’identità del segnalato viene meno, nel caso di segnalazioni che dovessero risultare manifestamente infondate e deliberatamente preordinate con l’obiettivo di danneggiare il segnalato o l’Organizzazione

- Il divieto di atti di ritorsione o discriminatori, diretti o indiretti, nei confronti del segnalante per motivi collegati, direttamente o indirettamente alla segnalazione; Il compimento di atti ritorsivi, costituisce grave violazione disciplinare.

Nel sistema disciplinare adottato ai sensi del comma 2, lettera e), 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, rafforzano l’efficacia deterrente del sistema disciplinare nel suo complesso.

Segnalazioni vietate

Le segnalazioni, anche quando anonime, devono sempre avere un contenuto da cui emerga un leale spirito di partecipazione al controllo e alla prevenzione di fatti nocivi degli interessi generali. L’anonimato non può in alcun modo rappresentare lo strumento per dar sfogo a dissapori o contrasti tra dipendenti.

È parimenti vietato:

- il ricorso ad espressioni ingiuriose;

- l'inoltro di segnalazioni con finalità puramente diffamatorie o calunniose;
- l'inoltro di segnalazioni che attengano esclusivamente ad aspetti della vita privata, senza alcun collegamento diretto o indiretto con l'attività dell'Ente.

Tali segnalazioni saranno ritenute ancor più gravi quando riferite ad abitudini e orientamenti sessuali, religiosi, politici e filosofici.

Le segnalazioni vietate e descritte precedentemente, potranno essere distrutte (e non archiviate) : tale provvedimento di distruzione dovrà essere oggetto di specifica menzione a verbale, con l'indicazione degli estremi identificativi della segnalazione o dello scritto anonimo (protocollo).

Le segnalazioni, invece, che dovessero risultare infondate e manifestamente diffamatorie o calunniose, saranno distrutte solo dopo l'eventuale audizione del segnalato, a cui dovrà essere data facoltà di denunciare o meno tali reati. In tal caso, lo scritto anonimo o la segnalazione assumerà natura di corpo del reato

Contenuto delle segnalazioni

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

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

Inoltre, il segnalante potrà indicare i seguenti ulteriori elementi:

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

Responsabile delle segnalazioni

Responsabile delle segnalazioni è l'OdV (e/o altro responsabile delegato)

Chiunque riceva una segnalazione con qualunque mezzo, salvo che essa non sia stata inviata direttamente all'OdV, deve inoltrarla a quest'ultimo, direttamente o mediante il canale dedicato.

L'OdV, eseguita la valutazione preliminare per valutarne la possibile fondatezza, verifica se i fatti segnalati rappresentano rischi diretti o indiretti di violazione del Modello Organizzativo.

In ogni caso l'OdV, assicura le misure di sicurezza necessarie alla tutela dei dati.

Violazione del Modello

A titolo meramente esemplificativo, costituiscono gravi violazioni del Modello per le quali dovrà essere previsto il licenziamento per giusta causa:

- Il compimento di azioni o comportamenti non conformi alle prescrizioni del Modello, ovvero
- l'omissione di azioni o comportamenti prescritti dal Modello (comprese le segnalazioni all'OdV/Internal Audit) che:
 - abbiamo determinato per l'organizzazione una situazione oggettiva di rischio di responsabilità ai sensi del Decreto;
 - siano diretti in modo univoco al compimento di uno o più reati contemplati;
 - siano tali da aver determinato l'applicazione a carico della società di sanzioni previste.

Le casistiche specifiche e le modalità di attuazione dell'istituto del Whistleblowing sono citate nel sistema sanzionatorio, nel codice etico e nella procedura redatta ad hoc allegata alla presente parte Generale (ALL.1 Procedura di whistleblowing)

6. LA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA DELLE SOCIETÀ

6.1 Il regime di responsabilità amministrativa previsto a carico delle persone giuridiche, società ed associazioni

Il Decreto Legislativo n. 231 dell'8 giugno 2001, che introduce la "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica", ha adeguato la normativa italiana in materia di responsabilità delle persone giuridiche a convenzioni internazionali precedentemente sottoscritte dall'Italia, in particolare la Convenzione di Bruxelles del 26 luglio 1995 sulla tutela degli interessi finanziari della Comunità Europea, la Convenzione di Bruxelles del 26 maggio 1997 sulla lotta alla corruzione di funzionari pubblici sia della Comunità Europea che degli Stati membri e la Convenzione OCSE del 17 dicembre 1997 sulla lotta alla corruzione di pubblici ufficiali stranieri nelle operazioni economiche ed internazionali.

Il Decreto ha introdotto nell'ordinamento italiano un regime di responsabilità amministrativa in sede penale a carico delle persone giuridiche (di seguito anche denominate Enti), che va ad aggiungersi alla responsabilità della persona fisica che ha realizzato materialmente i reati e che mira a coinvolgere, nella punizione degli stessi, gli Enti nel cui interesse o vantaggio tali reati siano stati compiuti.

La responsabilità prevista dal Decreto comprende i reati commessi all'estero, purché per gli stessi non proceda lo Stato in cui è stato commesso il reato.

I punti chiave del Decreto riguardano:

- A. l'individuazione delle persone che, commettendo un reato nell'interesse o a vantaggio dell'Ente, ne possono determinare la responsabilità.**

In particolare possono essere:

- ✓ soggetti in posizione apicale, ovvero quei soggetti che rivestono funzioni di rappresentanza, amministrazione o direzione dell'Ente o di una sua unità organizzativa anche in via di fatto;
- ✓ soggetti in posizione subordinata, ovvero coloro i quali sono sottoposti ai poteri di direzione o vigilanza dei soggetti apicali.

A questo proposito, è importante rilevare che, secondo un orientamento dottrinale ormai consolidatosi sull'argomento, non è necessario che i soggetti sottoposti abbiano con l'Ente un rapporto di lavoro subordinato, dovendosi ricomprendere in tale nozione anche "quei prestatori di lavoro che, pur non essendo "dipendenti" dell'Ente, abbiano con esso un rapporto tale da far ritenere sussistere un obbligo di vigilanza da parte dei vertici dell'Ente medesimo: si pensi ad esempio, agli agenti, ai partners in operazioni di joint-ventures, ai c.d. parasubordinati in genere, ai distributori, fornitori, consulenti, collaboratori".

B. le tipologie di reato previste:

- **REATI COMMESSI NEI RAPPORTI CON LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE** (artt. 24 e 25 D. Lgs. 231/01);
- **DELITTI INFORMATICI E TRATTAMENTO ILLECITO DEI DATI** (art. 24-bis D. Lgs. 231/01);
- **DELITTI DI CRIMINALITÀ ORGANIZZATA** (articolo 24-ter D.Lgs. 231/01);
- **DELITTI DI FALSITÀ IN MONETE, CARTE DI PUBBLICO CREDITO, VALORI DI BOLLO E IN STRUMENTI O SEGNI DI RICONOSCIMENTO** (art. 25-bis D.Lgs. 231/01);
- **DELITTI CONTRO L'INDUSTRIA E IL COMMERCIO** (art. 25-bis.14 D.Lgs. 231/01);
- **REATI SOCIETARI** (art. 25-ter5 D.Lgs. 231/01);
- **REATI CON FINALITÀ DI TERRORISMO O DI EVERSIONE DELL'ORDINE DEMOCRATICO** (art. 25-quater D.Lgs.231/01);
- **REATI CONSISTENTI IN PRATICHE DI MUTILAZIONE DEGLI ORGANI GENITALI FEMMINILI** (art. 25-quater D.Lgs 231/01);
- **DELITTI CONTRO LA PERSONALITÀ INDIVIDUALE** (art. 25-quinquies D.Lgs. 231/01);
- **REATI DI ABUSO DI INFORMAZIONI PRIVILEGIATE E MANIPOLAZIONE DEL MERCATO** (art. 25-sexies D. Lgs. 231/01);
- **REATI IN VIOLAZIONE DELLE NORME ANTINFORTUNISTICHE E SULLA TUTELA DELL'IGIENE E DELLA SALUTE SUL LAVORO** (art. 25-septies D.Lgs. 231/01);

- **REATI DI RICETTAZIONE, RICICLAGGIO E IMPIEGO DI DENARO, BENI O UTILITÀ DI PROVENIENZA ILLECITA** (art. 25-octies D.Lgs. 231/01);
- **DELITTI IN MATERIA DI VIOLAZIONE DEL DIRITTO D'AUTORE** (art. 25-novies D.Lgs. 231/01);
- **INDUZIONE A NON RENDERE DICHIARAZIONI O A RENDERE DICHIARAZIONI MENDACI ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA** (art. 25-decies D.Lgs. 231/01);
- **REATI COSIDDETTI TRANSNAZIONALI** di cui alla Convenzione e i Protocolli aggiuntivi delle Nazioni Unite contro il crimine organizzato (art. 10 L. 16 marzo 2006, n. 14614).
- **REATI AMBIENTALI** (art. 25 undecies D.Lgs 231/2001)
- **IMPIEGO DI CITTADINI DI PAESI TERZI IL CUI SOGGIORNO È IRREGOLARE** (art. 25 duodecies D.Lgs 231/2001)
- **REATI DI RAZZISMO E XENOFOBIA** (art. 25-terdecies D.Lgs. 231/2001)

Le singole Parti Speciali del MOGC contengono una dettagliata descrizione delle singole fattispecie di reato.

Altre fattispecie di reato potranno in futuro essere inserite dal legislatore nel Decreto.

C. le sanzioni previste.

Per gli illeciti amministrativi dipendenti da reato le sanzioni previste sono:

- ✓ sanzioni pecuniarie;
- ✓ sanzioni interdittive;
- ✓ confisca del profitto;
- ✓ pubblicazione della sentenza.

In particolare le principali sanzioni interdittive consistono in:

- ✓ interdizione dall'esercizio dell'attività;
- ✓ divieto di contrattare con la Pubblica Amministrazione;
- ✓ sospensione o revoca delle autorizzazioni, licenze o concessioni;
- ✓ esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi e sussidi, e/o revoca di quelli eventualmente già concessi;
- ✓ divieto di pubblicizzare beni o servizi.

6.2 Il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo quale possibile esimente dalla responsabilità amministrativa

Il decreto legislativo 231/01 prevede una forma specifica di esonero dalla responsabilità amministrativa qualora la società dimostri di aver adottato tutte le misure organizzative opportune e necessarie al fine di prevenire la realizzazione dei reati da parte dei soggetti ad essa appartenenti.

L'art. 6 del decreto stabilisce infatti che, in caso di commissione di uno dei reati contemplati dal decreto, l'ente non è riconosciuto colpevole se dimostra che:

- l'organo dirigente ha adottato ed efficacemente attuato prima della commissione del fatto illecito modelli di organizzazione, gestione e controllo idonei a prevenire la realizzazione degli illeciti penali considerati;
- il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del MOGC e di curare il loro aggiornamento è stato affidato ad un organismo dell'ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo;
- le persone hanno commesso il reato eludendo fraudolentemente i modelli di organizzazione e di gestione;
- non vi è stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'organismo.

Il decreto definisce quali siano le caratteristiche minime obbligatorie che il MOGC definito deve possedere per poter essere considerato efficace allo scopo e precisamente:

1. individuare le attività nel cui ambito esiste la possibilità che vengano commessi reati;
2. prevedere specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'ente in relazione ai reati da prevenire;
3. individuare modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee ad impedire la commissione dei reati;
4. individuare un organismo a cui affidare il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del MOGC e di curarne l'aggiornamento;
5. prevedere obblighi di informazione nei confronti dell'Organismo deputato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del MOGC;
6. introdurre un sistema disciplinare privato idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel MOGC.

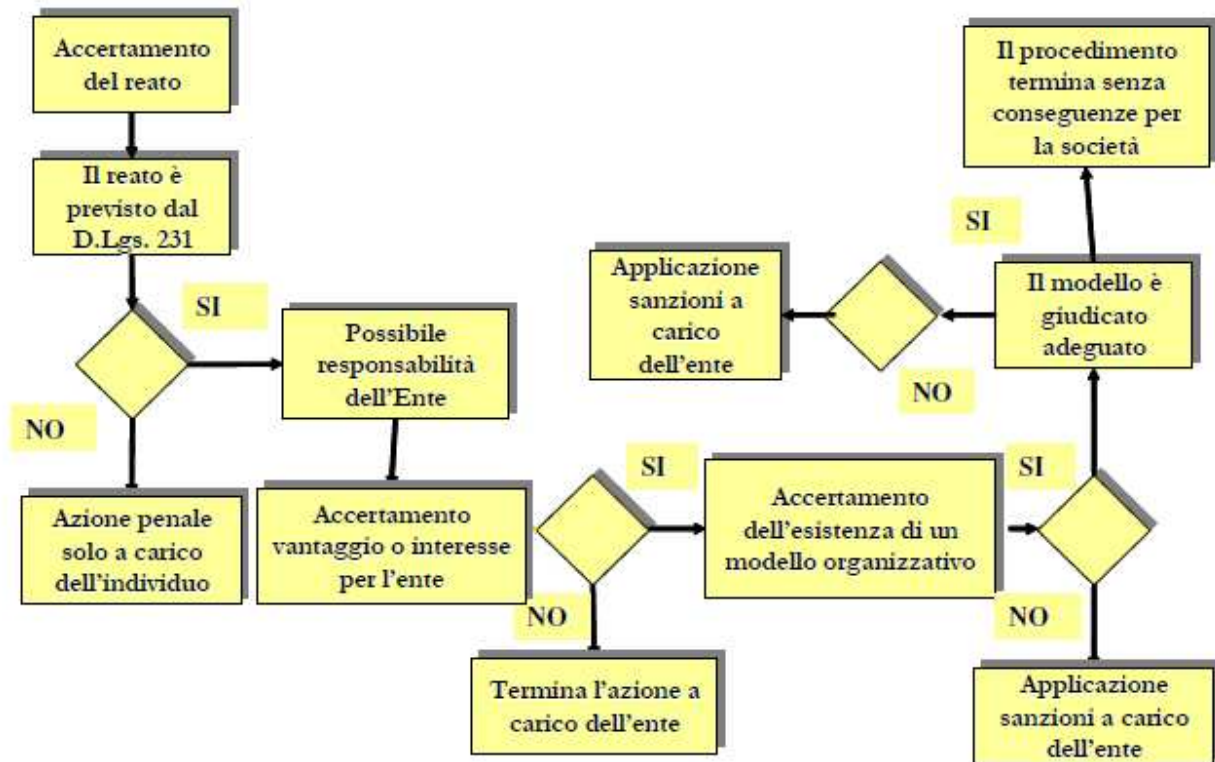
L'adozione del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo è un requisito trasversale di accreditamento organizzativo e gestionale alla Regione Lombardia secondo quanto definito nel DGR N° X / 2569 del 31/10/2014.

Secondo quanto disposto dall'art. 6, quando il reato è commesso da persone che rivestono posizioni apicali, l'Ente, per essere esonerato da responsabilità deve provare che si sono verificate le condizioni in esso richiamate.

Qualora il reato venga commesso dai soggetti subordinati "L'ente sarà responsabile se la commissione del reato è stata resa possibile dall'inosservanza degli obblighi di direzione o vigilanza" mentre "è esclusa l'inosservanza degli obblighi di direzione e vigilanza se l'ente, prima

della commissione del reato, ha adottato ed efficacemente attuato un modello di organizzazione, gestione e controllo idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi”. L’onere probatorio a carico del soggetto collettivo è in tal caso più lieve.

In conclusione, il fondamento della responsabilità dell’Ente ed il suo accertamento possono essere sinteticamente rappresentati nel seguente schema:



7. L’ADOZIONE DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO DA PARTE DELLA CASA DI RIPOSO FACCANONI ONLUS

7.1 Struttura dell’Ente e delle aree di attività

La Casa di Riposo Faccanoni ONLUS – Sarnico- riveste la forma giuridica di Fondazione di diritto privato in virtù della Legge n. 8 novembre 2000, n.328, del D.Lgs. 4 maggio 2001, n. 207 e della Legge Regionale Lombardia 13 febbraio 2003, n. 1.

L’Ente non persegue quindi scopri di lucro e rientra nella categoria delle ONLUS “Organizzazione non lucrativa di utilità sociale”.

L’Ente, in conformità agli scopi definiti dallo Statuto, ha come missione strategica l’erogazione di servizi sanitari, assistenziali, riabilitativi ed alberghieri destinati a persone adulte o anziane non autosufficienti ed autosufficienti in stato di disagio sociale.

L'Ente opera con criteri di efficacia, di efficienza e di economicità svolge le seguenti attività:

- residenzialità permanente per nuclei.

7.2 Il modello di governance e il sistema organizzativo della Casa di Riposo Faccanoni Onlus

L'Ente ha definito e formalizzato le responsabilità e i ruoli dei singoli attori destinatari del presente MOGC attraverso la definizione di un **PIANO ORGANIZZATIVO** e un **PIANO DELLA GOVERNANCE** (*parti integranti del presente MOGC*).

Il Piano Organizzativo definisce l'articolazione della struttura organizzativa dell'Ente (funzionigramma e organigramma nominativo), i mansionari delle diverse funzioni dell'Ente e i mansionari delle diverse funzioni.

L'Ente presenta una struttura organizzativa di tipo elementare, dove tutti gli operatori dell'Ente (dipendenti e collaboratori) riportano per linea diretta al Direttore Generale e Sanitario. Tali operatori sono sprovvisti di autonomia finanziaria e di potere decisionale autonomo.

Il Piano della Governance definisce i meccanismi di formazione della volontà societaria, in funzione della forma giuridica e dello statuto, vale a dire i poteri di gestione e controllo (inclusi i poteri di rappresentanza e di firma e le relative deleghe).

7.3 Finalità del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo

L'Ente al fine di assicurare condizioni sempre maggiori di correttezza e di trasparenza nella conduzione delle proprie attività, ha ritenuto conforme alle proprie politiche di gestione procedere all'adozione di un MOGC in linea con le prescrizioni del Decreto. Tale iniziativa è stata assunta nella convinzione che l'adozione di tale MOGC possa costituire un valido strumento di sensibilizzazione nei confronti di tutti i Destinatari, affinché seguano, nell'espletamento delle proprie attività, comportamenti corretti e lineari nel rispetto dei principi etici e dei valori sui quali si fonda storicamente la Fondazione tali da prevenire il rischio di commissione dei reati contemplati nel Decreto.

Il MOGC predisposto si fonda su un sistema strutturato ed organico di procedure ed attività di controllo che nella sostanza:

- individuano le aree/i processi di possibile rischio nell'attività dell'Ente, vale a dire quelle attività nel cui ambito si ritiene più alta la possibilità che siano commessi reati e/o violazioni;
- definiscono un sistema normativo interno diretto a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'Ente in relazione ai rischi/reati da prevenire attraverso:
 - ✓ un Codice Etico, che fissa i valori ed i principi di riferimento;
 - ✓ procedure formalizzate, tese a disciplinare in dettaglio le modalità operative nelle aree "sensibili";

- ✓ un sistema di deleghe di funzioni e di procure per la firma di atti dell'Ente che assicuri una chiara e trasparente rappresentazione del processo di formazione e di attuazione delle decisioni;
- determinano una struttura organizzativa coerente volta ad ispirare e controllare la correttezza dei comportamenti, garantendo una chiara ed organica attribuzione dei compiti, applicando una giusta segregazione delle funzioni, assicurando che gli assetti voluti della struttura organizzativa siano realmente attuati;
- individuano i processi di gestione e controllo delle risorse finanziarie nelle attività a rischio;
- attribuiscono all'OdV il compito di vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del MOGC e di proporre l'aggiornamento.

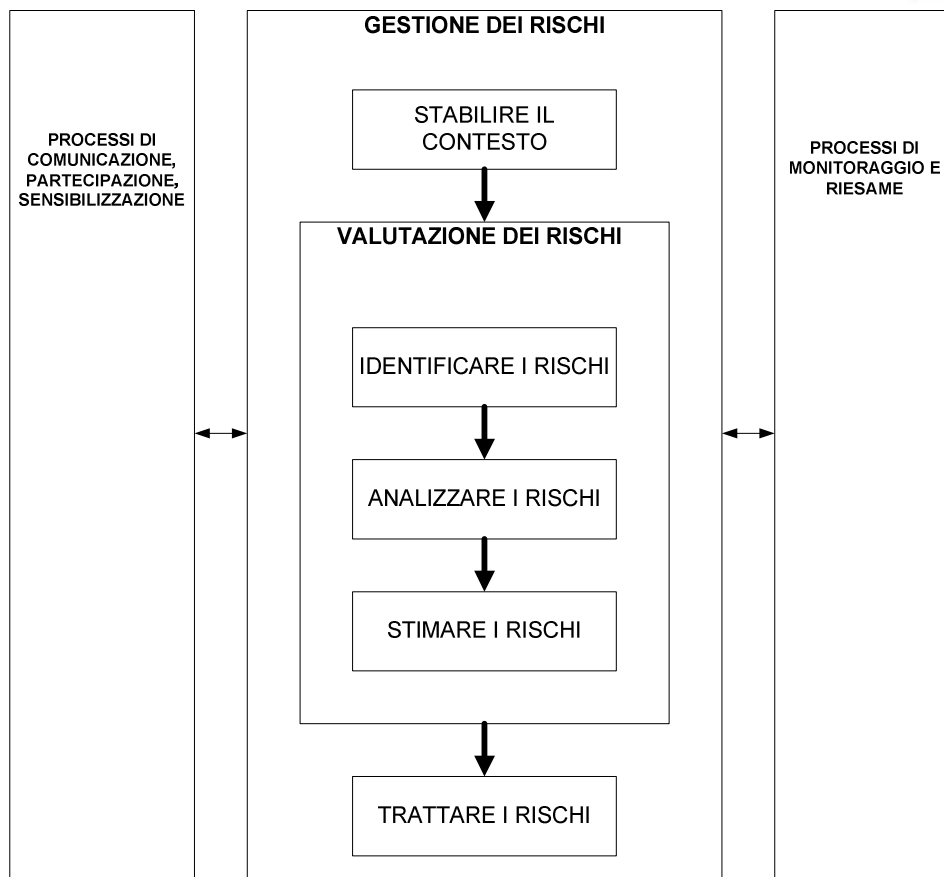
Pertanto il MOGC si propone come finalità quelle di:

- dichiarare, promuovere e difendere i principi etici che caratterizzano l'operato dell'Ente;
- migliorare il sistema di corporate governance;
- predisporre un sistema strutturato ed organico di prevenzione e controllo finalizzato alla riduzione del rischio di commissione dei reati e delle violazioni al Codice Etico nell'ambito di tutte le attività svolte;
- determinare, in tutti coloro che operano in nome e per conto dell'Ente nelle "aree di attività a rischio", la consapevolezza di poter incorrere, in caso di violazione delle disposizioni ivi riportate, in un illecito passibile di sanzioni, sul piano penale ed amministrativo, non solo nei propri confronti ma anche nei confronti dell'Ente;
- informare tutti coloro che operano a qualsiasi titolo in nome, per conto o comunque nell'interesse dell'Ente che la violazione delle prescrizioni contenute nel MOGC comporterà l'applicazione di apposite sanzioni ovvero la risoluzione del rapporto contrattuale;
- ribadire che l'Ente non tollera comportamenti illeciti, di qualsiasi tipo ed indipendentemente da qualsiasi finalità, in quanto tali comportamenti sono comunque contrari ai principi etici cui la Fondazione si attiene.

7.4 Identificazione dei "processi sensibili" (a rischio di commissione dei reati)

L'Ente ha definito una metodologia di valutazione e gestione del rischio di commissione di reati ai sensi del D.Lgs. 231/01, facendo riferimento allo standard UNI EN ISO 31000:2010 "Gestione dei rischi - principi e linee guida". Questo al fine di adottare criteri uniformi ed omogenei per la tenuta sotto controllo delle varie aree di rischio dell'Ente molte delle quali presentano aspetti in comune. A tale proposito l'Ente ha definito delle specifiche **LINEE GUIDA PER LA GESTIONE DEL RISCHIO** (parte integrante del presente MOGC) facendo riferimento al modello riportato dallo standard ISO 31000.

Figura 1 – Sistema di gestione del rischio e processi correlati.



La mappatura dei rischi ha evidenziato alcune aree sensibili con particolare attenzione alle aree di interesse relative ai rapporti con la Pubblica Amministrazione (PA), alla violazione della normativa sull'igiene e sicurezza sul lavoro, nonché a quelle connesse con la gestione dei processi socio-sanitari e gestione dei rifiuti speciali.

L'identificazione dei processi sensibili e la mappatura dei rischi è stata fatta tenendo conto delle fattispecie di reato richiamate al paragrafo 6.1.

Il lavoro di analisi del contesto dell'Ente è stato attuato attraverso il previo esame della documentazione dell'Organizzazione (organigrammi, attività dell'Ente, processi principali, disposizioni organizzative, procedure dell'Organizzazione etc..) e una serie di interviste con i soggetti «chiave» risultanti dall'organigramma dell'Ente al fine di individuare i processi sensibili e gli elementi del sistema di controllo interno preventivo (procedure esistenti, verificabilità, documentabilità, congruenza e coerenza delle operazioni, separazione delle responsabilità, documentabilità dei controlli, etc.).

Questa fase preliminare si è proposta l'obiettivo di identificare i processi dell'Ente esposti maggiormente ai rischi di reato e di verificare la tipologia e l'efficacia dei controlli esistenti al fine di garantire l'obiettivo di conformità alla legge.

L'analisi dei rischi condotta ai fini dell'attuazione del D.Lgs 231/01 è definita nella **MATRICE DEI PROCESSI SENSIBILI** (parte integrante del presente MOGC).

7.5 Definizione di protocolli/procedure specifici e azioni di miglioramento del sistema di controllo preventivo

Nell'ambito dello sviluppo dell'attività di mappatura dei processi "sensibili" sono state identificate le procedure di gestione e di controllo in essere e sono state definite, ove ritenuto opportuno, le eventuali implementazioni necessarie alla definizione di protocolli/procedure atti a prevenire le fattispecie di rischio–reato rilevate, con riferimento al rispetto dei seguenti principi:

- separazione funzionale delle attività operative e di controllo;
- documentabilità delle operazioni a rischio e dei controlli posti in essere per impedire la commissione di reati;
- ripartizione ed attribuzione dei poteri autorizzativi e decisionali, delle competenze e responsabilità, basate su principi di trasparenza, chiarezza e verificabilità e coerenti con l'attività in concreto svolta;
- miglioramento continuo delle condizioni di tutela dei lavoratori nell'ambito dell'igiene e della sicurezza sul lavoro.

L'obiettivo che l'Ente si prefigge è di garantire standard ottimali di trasparenza e tracciabilità dei processi e delle attività nel cui ambito potrebbero potenzialmente essere commessi i reati previsti dal decreto.

Qualora nell'ambito della prassi applicativa delle procedure dovessero emergere fattori critici sarà cura dell'Ente provvedere ad un puntuale adattamento delle stesse per renderle conformi alle esigenze sottese all'applicazione del decreto.

Per una puntuale disamina delle procedure si rinvia alle singole Parti speciali.

7.6 La struttura del Modello di Organizzazione Gestione e controllo

Il MOGC si compone della presente PARTE GENERALE, che descrive il processo di definizione ed i principi di funzionamento del MOGC nonché i meccanismi di concreta attuazione dello stesso, e di specifiche PARTI SPECIALI, una per ciascuna famiglia di reato definiti dal D.Lgs 231/01, che descrivono le rispettive fattispecie di reato, le specifiche attività dell'Ente che risultano essere "sensibili", i conseguenti principi comportamentali da rispettare nonché i protocolli/procedure di controllo implementati ed i compiti dell'OdV, predisposti per la prevenzione dei reati stessi.

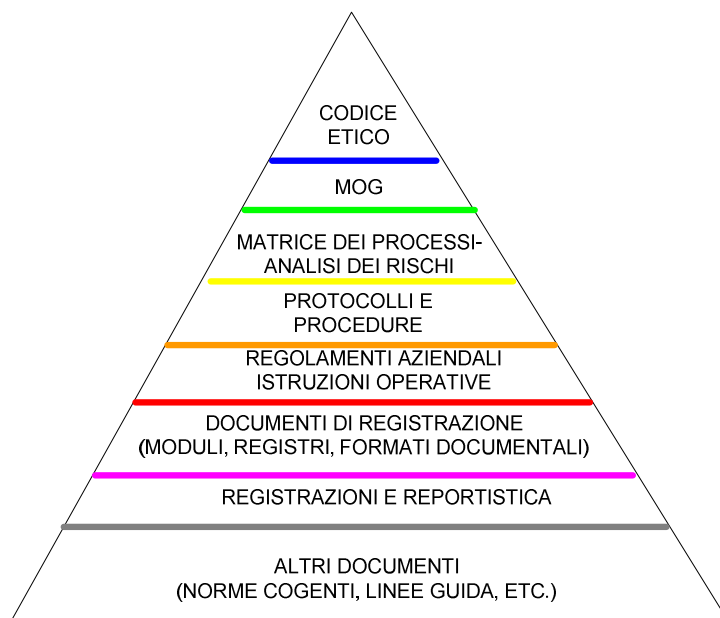
Le parti speciali previste dal presente MOGC sono indicate nel paragrafo 10.

Deve inoltre intendersi parte del MOGC:

- ✓ **la Scheda Modello;**
- ✓ **il Codice etico;**
- ✓ **il Piano di Governance;**
- ✓ **Il Piano Organizzativo;**
- ✓ **la matrice dei processi sensibili;**
- ✓ **le linee guida dell'Ente per la gestione del rischio;**
- ✓ **il sistema di Procedure e Attività di Controllo, di cui la cogente analisi è richiamata nelle Parti Speciali del MOGC;**
- ✓ **l'Organigramma;**
- ✓ **il Regolamento dell'OdV e flusso informativo OdV.**

- ✓ **le job description per le figure professionali presenti all'interno dell'Organizzazione**
- ✓ **il Sistema sanzionatorio**
- ✓ **tutti la documentazione della Fondazione (procedure/protocolli, istruzioni, allegati, moduli, sia in formato cartaceo che informatico).**

Figura 2 – Architettura del sistema documentale del MOG.



7.7 Caratteristiche del Modello di Organizzazione Gestione e Controllo

Gli elementi che devono caratterizzare il presente MOGC sono *l'effettività* e *l'adequatezza*.

L'effettività del MOGC è uno degli elementi che ne connota l'efficacia. Tale requisito si realizza con la corretta adozione ed applicazione del MOGC anche attraverso l'attività dell'OdV che opera nelle azioni di verifica e monitoraggio e, quindi, valuta la coerenza tra i comportamenti concreti ed il MOGC istituito.

L'adequatezza di un MOGC dipende dalla sua idoneità in concreto nel prevenire i reati contemplati nel decreto. Tale adeguatezza è garantita dalla esistenza dei meccanismi di controllo preventivo e correttivo, in modo idoneo ad identificare quelle operazioni o "Processi Sensibili" che possiedono caratteristiche anomale.

La predisposizione del MOGC ha richiesto una serie di attività volte alla costruzione di un sistema di prevenzione e gestione dei rischi, in linea con le disposizioni del D.Lgs. 231/2001.

Principi cardine cui si è ispirata l'Ente per la creazione del MOGC, oltre a quanto precedentemente indicato, sono:

- a) i requisiti indicati dal D.Lgs. 231/01, in particolare per quanto riguarda:
 - l'attribuzione ad un OdV (analizzato al successivo capitolo), in stretto contatto con il vertice dell'Ente, ritenuto in grado di garantire un risultato soddisfacente del compito di promuovere l'attuazione efficace e corretta del MOGC anche attraverso il monitoraggio dei comportamenti dell'Organizzazione nelle aree di attività rilevanti ai fini del D.Lgs. 231/01 valutate nel MOGC stesso;

- la messa a disposizione a favore dell'OdV di risorse adeguate affinché sia supportato nei compiti affidatigli per raggiungere i risultati ragionevolmente ottenibili;
- l'attività di verifica del funzionamento del MOGC con conseguente aggiornamento periodico (controllo ex post);
- l'attività di sensibilizzazione e diffusione a tutti i livelli dell'Ente delle regole comportamentali e delle procedure istituite;

b) i principi generali di un adeguato sistema di controllo interno ed in particolare:

- ogni operazione, transazione, azione che interviene in un'area sensibile deve essere verificabile, documentata, coerente e congrua;
- in linea di principio nessuno deve poter gestire in piena autonomia un intero processo ricadente in un'area sensibile, ovvero deve essere rispettato il principio della separazione delle funzioni;
- i poteri autorizzativi devono essere assegnati coerentemente con le responsabilità attribuite;
- il sistema di controllo deve documentare l'effettuazione dei controlli stessi.

7.8 Il codice etico

I principi e le regole di comportamento contenute nel presente MOGC si integrano con quanto espresso nel **CODICE ETICO** (*parte integrante del presente MOGC*) adottato dall'Ente, pur presentando il MOGC una portata diversa rispetto al Codice stesso, per le finalità che esso intende perseguire in attuazione delle disposizioni del Decreto.

Sotto tale profilo si rende opportuno precisare che:

- il Codice rappresenta uno strumento adottato in via autonoma e suscettibile di applicazione sul piano generale da parte dell'Ente allo scopo di esprimere una serie di principi di deontologia dell'Organizzazione che l'Ente riconosce come propri e sui quali intende richiamare l'osservanza di tutti i suoi dipendenti e di tutti coloro che cooperano al perseguimento dei fini dell'Organizzazione;
- Il MOGC risponde, invece, a specifiche prescrizioni contenute nel Decreto, finalizzate a prevenire la commissione di particolari tipologie di reati per fatti che, commessi apparentemente nell'interesse o a vantaggio dell'Ente, possono comportare una responsabilità amministrativa in base alle disposizioni del Decreto medesimo.

Tuttavia, in considerazione del fatto che il Codice richiama principi di comportamento idonei anche a prevenire i comportamenti illeciti di cui al Decreto, esso acquisisce rilevanza ai fini del MOGC e costituisce, pertanto, formalmente una componente integrante del MOGC medesimo.

7.9 L'adozione del Modello e le modifiche allo stesso

L'art. 6, comma I, lettera a) del Decreto richiede che il MOGC sia un "atto di emanazione dell'organo dirigente"; l'adozione dello stesso è dunque di competenza del CdA, che provvede mediante delibera.

Si specifica che l'OdV deve garantire il monitoraggio del MOGC mentre l'adeguatezza deve essere perseguita del CdA.

Le successive modifiche o integrazioni relative alla Parte Generale o alle Parte Speciali, anche eventualmente proposte dall'OdV, sono rimesse alla competenza del CdA.

In particolare sono demandate al CdA dell'Ente:

- l'attività di verifica dell'aggiornamento del MOGC (da svolgersi con cadenza almeno annuale);
- la responsabilità di modificare o integrare, a seguito della suddetta verifica annuale o comunque su proposta motivata dell'OdV, il MOGC stesso.

Tutte le modifiche e le integrazioni di cui sopra, saranno tempestivamente comunicate ai destinatari del MOGC.

La versione più aggiornata del MOGC è immediatamente resa disponibile all'OdV.

8. ORGANISMO DI VIGILANZA

8.1 Requisiti dell'Organismo di Vigilanza

L'OdV nominato dall'Ente, in linea con le Linee Guida delle principali associazioni di categoria e con la normativa in materia, possiede le seguenti caratteristiche:

- **Autonomia e indipendenza.** Sono requisiti fondamentali, presuppongono che i membri dell'OdV non svolgano mansioni operative né abbiano poteri decisionali o responsabilità gestionali concernenti le attività che costituiscono l'oggetto della loro funzione di controllo. Al fine di assicurare tali requisiti è garantita all'OdV l'indipendenza, prevedendo un'attività di reporting al vertice dell'Ente;
- **Onorabilità.** La carica di componente dell'OdV non può essere ricoperta da chi:
 - è stato sottoposto a misure di prevenzione disposte dall'autorità giudiziaria e secondo la normativa vigente;
 - è stato condannato con sentenza passata in giudicato (salvi gli effetti della riabilitazione):
 - a pena detentiva per uno dei reati previsti in materia bancaria, finanziaria e tributaria,
 - a pena detentiva per uno dei reati previsti nel titolo XI del Libro V del codice civile e nel R.D. n. 267 del 16/03/1942,
 - alla reclusione per un tempo non inferiore a sei mesi per un delitto contro la Pubblica Amministrazione, il patrimonio, l'ordine pubblico e l'economia pubblica,
 - alla reclusione per un tempo non inferiore ad un anno per qualunque delitto non colposo;
 - si trovi in relazione di parentela, coniugio e affini entro il III grado, con soggetti in posizione apicale o sottoposti della Casa di Riposo P.A. Faccanoni.
- **Comprovata professionalità.** L'OdV possiede, al suo interno, competenze tecnico-professionali adeguate alle funzioni che è chiamato a svolgere. Tali competenze, che

unitamente ai precedenti requisiti garantiscono l'obiettività di giudizio, sono rilevabili dal curriculum professionale di ciascun componente.

- **Continuità d'azione.** L'OdV svolge in modo continuativo le attività necessarie per la vigilanza sul MOGC con adeguato impegno e con i necessari poteri di indagine direttamente derivanti dai vertici dell'Ente. A tale proposito l'OdV si configura come struttura riferibile alla Casa di Riposo Faccanoni Onlus, alla quale non sono assegnate deleghe operative né altre funzioni al di fuori di quanto riportato nel presente MOGC.
- **Disponibilità di mezzi organizzativi e finanziari necessari per lo svolgimento delle proprie funzioni.** In relazione all'ultimo punto e al fine di garantire il maggior grado di indipendenza possibile, nel contesto di formazione del budget dell'Organizzazione il CdA dell'Ente dovrà approvare una dotazione adeguata di risorse finanziarie, di cui l'OdV potrà disporre per ogni esigenza necessaria al corretto svolgimento dei propri compiti.

8.2 Identificazione dell'Organismo di Vigilanza

In ottemperanza a quanto previsto all'art. 6, lettera b, del Decreto, l'OdV è stato individuato dai vertici dell'Ente e nominato formalmente dal CdA, come organo monocratico composto da 1 membro avente caratteristiche professionali di consulenza d'impresa con provata esperienza professionale nell'ambito di sistemi di gestione per la qualità, ambientali, sicurezza, etica, privacy, modelli organizzativi ex D.Lgs 231/2001, formazione, e di estrazione professionale economica-giuridica.

Al fine di assicurare continuità operativa all'OdV, i vertici dell'Ente si impegnano, qualora venisse a mancare il membro dell'OdV, a individuare altro/i membro/i che sarà/saranno formalmente nominato/i dal CdA entro 30 giorni dalla data di accadimento di tale circostanza.

L'OdV sopra indicato è ritenuto l'organo più idoneo a svolgere il tipo di attività richiesta, attesi i requisiti di cui al paragrafo 8.1 del presente documento.

Il CdA approva il Regolamento dell'OdV recante le disposizioni necessarie a disciplinare il corretto ed efficace funzionamento dell'Organismo di Vigilanza, individuando, in particolare, poteri, compiti e responsabilità allo stesso attribuiti.

Il Regolamento è firmato per accettazione dall'OdV.

8.3 Funzioni e poteri dell'organismo Di Vigilanza

L'OdV è preposto a:

- vigilare sull'applicazione del MOGC in relazione alle diverse tipologie di reati contemplate dal Decreto;
- verificare l'efficacia del MOGC e la sua capacità di prevenire la commissione dei reati di riferimento e delle violazioni al Codice Etico;
- individuare e proporre ai vertici dell'Ente aggiornamenti e modifiche al MOGC in relazione alla mutata normativa o alle mutate condizioni dell'Organizzazione, affinché questi li sottopongono all'approvazione del CdA dell'Ente.

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

- verificare periodicamente la mappa delle aree a rischio reato al fine di adeguarla ai mutamenti dell'attività e/o della struttura dell'Organizzazione. A tal fine ciascun Destinatario è tenuto a segnalare all'OdV le eventuali situazioni in grado di esporre l'Ente al rischio di non conformità con quanto prescritto dal MOGC. Tutte le comunicazioni devono essere inviate all'OdV in forma scritta (anche via e-mail);
- effettuare periodicamente verifiche mirate su determinate operazioni o atti specifici, posti in essere nell'ambito delle aree di attività a rischio come definite nelle singole Parti Speciali del MOGC;
- controllare l'implementazione di quanto previsto dai Piani d'Azione (azioni correttive) relativi a ciascuna attività a rischio, elaborati sulla base dell'analisi dei rischi svolta nell'Ente (vedi **MATRICE DEI PROCESSI SENSIBILI-ANALISI DEI RISCHI**);
- raccogliere, elaborare e conservare le informazioni rilevanti in ordine al rispetto del MOGC, nonché aggiornare la lista di informazioni che devono essere obbligatoriamente trasmesse allo stesso OdV (v. successivo paragrafo 7.4);
- condurre le indagini interne per l'accertamento di presunte violazioni delle prescrizioni del presente MOGC portate all'attenzione dell'OdV da segnalazioni o emerse nel corso dell'attività di vigilanza dello stesso;
- verificare che gli elementi previsti dalle singole Parti Speciali del MOGC per le diverse tipologie di reato (adozione di clausole standard, espletamento di procedure, ecc.) siano comunque adeguati e rispondenti alle esigenze di osservanza di quanto prescritto dal Decreto, provvedendo, in caso contrario, a proporre aggiornamenti degli elementi stessi.

Al fine di rendere realizzabile l'attività dell'OdV, è necessario che:

- le attività poste in essere dall'OdV non possano essere sindacate da alcun altro organismo o struttura dell'Ente, fermo restando che il CdA dell'Organizzazione è in ogni caso chiamato a monitorare l'adeguatezza del suo intervento;
- l'Organismo di Vigilanza, nel rispetto della normativa sulla privacy abbia libero accesso presso tutte le funzioni dell'Ente- senza necessità di alcun consenso preventivo - onde ottenere ogni informazione o dato ritenuto necessario per lo svolgimento dei compiti previsti dal D.Lgs. 231/01 e dal presente MOGC;
- l'OdV possa avvalersi - sotto la sua diretta sorveglianza e responsabilità - dell'ausilio di tutti i reparti dell'Ente.

8.4 Reporting dell'OdV nei confronti degli organi societari

L'OdV riferisce in merito all'attuazione del MOGC e all'emersione di eventuali criticità ad esso connesse. In particolare, l'OdV provvede a fornire la seguente informativa:

- un rapporto operativo quadrimestrale, presentato al CdA dell'Ente, nel quale sono specificati gli interventi effettuati, le criticità riscontrate e lo stato di implementazione degli action plan previsti in relazione alle singole Parti Speciali;
- un rapporto annuale sintetico sull'attuazione del MOGC dell'Ente da trasmettere al CdA, cui viene allegato il piano delle attività previste per l'anno successivo.

L'OdV dovrà, in ogni caso, riferire tempestivamente al CdA in merito a qualsiasi violazione del MOGC ritenuta fondata, di cui sia venuto a conoscenza tramite segnalazione da parte dei Destinatari o che abbia accertato durante lo svolgimento delle proprie attività.

La presenza dei suddetti rapporti di carattere funzionale, anche con organismi privi di compiti operativi e quindi svincolati da attività gestionali, costituisce un fattore in grado di assicurare che l'incarico venga espletato dall'OdV con le maggiori garanzie di indipendenza.

L'OdV 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 MOGC od a situazioni specifiche.

8.5 Reporting dell'OdV verso l'Agenzia di Tutela della Salute

L'Organismo di vigilanza deve inviare entro il 31 dicembre di ogni anno una relazione annuale dell'attività svolta con particolare riferimento al rispetto dei requisiti richiesti in materia di esercizio ed accreditamento nonché dalla normativa regionale.

8.6 Flussi informativi nei confronti dell'OdV

SEGNALAZIONI DA PARTE DI ESPONENTI DELL'ENTE O DA PARTE DI TERZI

Dovrà essere portata a conoscenza dell'OdV ogni informazione, di qualsiasi tipo, proveniente anche da Terzi ed attinente all'attuazione del MOGC nelle aree di attività a rischio.

Valgono al riguardo le seguenti prescrizioni:

- devono essere raccolte eventuali segnalazioni relative alla violazione del MOGC o comunque conseguenti a comportamenti non in linea con i principi e valori espressi dalla Fondazione nel proprio Codice Etico;
- l'OdV valuterà le segnalazioni ricevute ascoltando eventualmente l'autore della segnalazione e/o il responsabile della presunta violazione e motivando per iscritto eventuali rifiuti di procedere ad un'indagine interna;
- le segnalazioni, nel rispetto dei principi enunciati nel Codice Etico, dovranno essere in forma scritta ed avere ad oggetto ogni violazione o sospetto di violazione del MOGC;
- al fine di facilitare il flusso di segnalazioni ed informazioni verso l'OdV, è prevista l'istituzione di canali informativi dedicati;

- le modalità di raccolta e conservazione delle segnalazioni pervenute saranno regolamentate dall'OdV.

L'Ente si impegna a far sì che vengano garantiti i segnalanti contro qualsiasi forma di ritorsione, discriminazione o penalizzazione, assicurando altresì la riservatezza dell'identità del segnalante (fatti salvi gli obblighi di legge) e la tutela delle persone accusate erroneamente e/o in mala fede. Quanto sopra riportato è conforme all'istituto del Whistleblowing, adottato dall'Organizzazione, strumento utile non solo a prevenire fenomeni di corruzione all'interno dell'ente, ma anche a coinvolgere i dipendenti e gli stakeholders nell'attività di controllo e contrasto all'illegalità, responsabilizzandoli e chiedendo loro una partecipazione attiva, espressione di una precisa volontà e di un impegno del vertice dell'organizzazione ad essere promotore della cultura della trasparenza e ad ascoltare le segnalazioni dei dipendenti.

OBBLIGHI DI INFORMATIVA RELATIVI AD ATTI UFFICIALI

Oltre alle segnalazioni di cui al paragrafo precedente, devono essere obbligatoriamente trasmesse all'OdV le informative 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 di cui al Decreto;
- le richieste di assistenza legale inoltrate dai dirigenti e/o dai quadri in caso di avvio di procedimento giudiziario per i reati previsti dal Decreto;
- i rapporti preparati dai responsabili di altre funzioni dell'Organizzazione nell'ambito della loro attività di controllo e dai quali possano emergere fatti, atti, eventi od omissioni con profili di criticità rispetto all'osservanza delle norme del Decreto e dei principi espressi nel Codice Etico;
- le notizie relative all'effettiva attuazione, a tutti i livelli dell'Ente, del MOGC con evidenza dei procedimenti disciplinari svolti e delle eventuali sanzioni irrogate ovvero dei provvedimenti di archiviazione di tali procedimenti con le relative motivazioni.

SISTEMA DI DELEGHE

All'OdV, infine, deve essere comunicato il sistema di deleghe adottato dall'Ente ed ogni successiva modifica allo stesso.

8.7 Nomina, compenso e revoca dell'OdV

L'OdV, in osservanza dell'art 6 del Decreto, è di diretta nomina del CdA, previo accertamento del possesso dei requisiti soggettivi previsti dal paragrafo 8.1 del presente MOGC.

La nomina si perfeziona con la formale accettazione dell'incarico espressa da ciascun componente dell'OdV.

Il trattamento economico dei componenti dell'OdV viene determinato dal CdA contestualmente alla nomina.

L'OdV ha durata pari a 3 anni e i suoi membri sono rieleggibili

Qualora venisse a mancare anche solo uno dei requisiti soggettivi di cui al paragrafo 8.1 del MOGC, il CdA dell'Ente provvederà all'individuazione e alla nomina di un adeguato sostituto del componente dell'OdV coinvolto.

9. DIFFUSIONE DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO E FORMAZIONE DEI DESTINATARI

9.1 Diffusione del MOGC

Il MOGC entra in vigore a decorrere dalla data di Delibera della sua approvazione da parte del CdA. A partire da tale momento devono essere rese disponibili:

- ✓ la Parte Generale del MOGC, sul sito internet della Casa di Riposo Faccanoni Onlus;
- ✓ una copia elettronica o cartacea del MOGC tramite invio di e-mail (con richiesta di conferma dell'avvenuta lettura) o consegna diretta (registrazione dell'avvenuta distribuzione) a tutti i destinatari;
- ✓ il Codice Etico deve essere diffuso a tutti i dipendenti, tramite le modalità previste dal Piano di Formazione e Informazione.

In tutti i nuovi contratti di assunzione o collaborazione è previsto l'inserimento di un'informativa relativa l'adozione del MOGC.

9.2 Formazione dei destinatari

Ai fini dell'attuazione del MOGC, il CdA ha la responsabilità della formazione dei Destinatari. La gestione della formazione avviene da parte della Direzione Generale su richiesta e con il supporto dell'OdV, attraverso l'utilizzo dei **TEMPLATE FORMAZIONE** (Generale e Parti Speciali), documenti che riportano sia le indicazioni generali sul MOGC previsto dal D.Lgs.231/01, sia una visione degli specifici reati calati sull'organizzazione. L'attività di formazione, finalizzata a diffondere la conoscenza della normativa di cui al Decreto e del MOGC approvato, è effettuata annualmente da parte dell'OdV. Tutto il personale dell'organizzazione, apicali e sottoposti, deve partecipare alla formazione erogata dall'OdV; coloro che non partecipino alla formazione obbligatoria possono essere passibili di sanzioni.

La formazione sarà effettuata secondo le modalità che seguono e verrà pianificata in apposito documento annuale approvato dal CdA.

SOGGETTI CON FUNZIONI AMMINISTRATIVE, DI DIREZIONE, DI RAPPRESENTANZA, DI GESTIONE E CONTROLLO

I soggetti con funzioni amministrative e di rappresentanza dell'Ente sono formati in maniera approfondita sugli aspetti normativi di riferimento e hanno partecipato attivamente alla stesura del presente MOGC. Detti soggetti provvedono al proprio continuo aggiornamento, tramite partecipazione a workshop sulla materia e monitoraggio dell'evoluzione normativa.

DIPENDENTI CHE OPERANO IN PARTICOLARI AREE DI RISCHIO

La formazione dei dipendenti che operano in particolari aree di rischio avviene attraverso seminari, nei quali vengono trattati i seguenti argomenti:

- ✓ introduzione al Decreto ed illustrazione del Codice Etico dell'Ente;
- ✓ illustrazione della Parte Generale del MOGC e suoi allegati;
- ✓ Sistema sanzionatorio
- ✓ illustrazione delle Parti Speciali del MOGC, con preciso riferimento alle singole aree di attività ritenute a rischio

L'ultimo punto è oggetto di periodici aggiornamenti appositamente pianificati.

ALTRO PERSONALE

La formazione del personale non operante in aree di rischio dovrà avvenire attraverso lo svolgimento di un seminario, nel quale vengono trattati i seguenti argomenti:

- ✓ introduzione al Decreto ed illustrazione del Codice Etico dell'Ente;
- ✓ illustrazione del MOGC implementato ed attuato dall'Ente.

Per i seminari di formazione è prevista la raccolta delle firme attestanti la presenza. La relativa documentazione viene archiviata e messa a disposizione dell'OdV.

9.3 Informativa ai Terzi

Ogni comportamento posto in essere dai Terzi in contrasto con i valori espressi nel Codice Etico e tale da comportare il rischio di commissione di un reato sanzionato dal Decreto potrà determinare, grazie all'attivazione di opportune clausole, la risoluzione del rapporto contrattuale. I vertici dell'Organizzazione cureranno con la collaborazione dell'OdV l'elaborazione, l'aggiornamento e l'inserimento nelle lettere di incarico o negli accordi di partnership di tali specifiche clausole contrattuali che prevederanno anche l'eventuale richiesta di risarcimento di danni derivanti all'Ente dall'applicazione da parte del giudice delle misure previste dal Decreto. Inoltre ai fini di un'adeguata attività di informativa, il CdA in stretta cooperazione con l'OdV provvederà a curare la diffusione del contenuto del MOGC e del Codice Etico.

10. PARTI SPECIALI

Di seguito è riportato l'elenco delle parti speciali allegate al presente MOGC, definite sulla base dell'analisi dei rischi condotta su tutti i processi dell'Organizzazione, nelle quali sono descritte le rispettive fattispecie di reato, le specifiche attività dell'Ente che risultano essere "sensibili", i conseguenti principi comportamentali da rispettare nonché le procedure di controllo implementate ed i compiti dell'OdV, predisposti per la prevenzione dei reati stessi.

PARTE SPECIALE A **REATI COMMESSI NEI RAPPORTI CON LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE**
(artt. 24 e 25 D. Lgs. 231/01);

- PARTE SPECIALE B **DELITTI INFORMATICI E TRATTAMENTO ILLECITO DEI DATI** (art. 24-bis D.Lgs. 231/01);
- PARTE SPECIALE C **DELITTI DI CRIMINALITÀ ORGANIZZATA** (articolo 24-ter D.Lgs. 231/01);
- PARTE SPECIALE D **DELITTI DI FALSITÀ IN MONETE, CARTE DI PUBBLICO CREDITO, VALORI DI BOLLO E IN STRUMENTI O SEGNI DI RICONOSCIMENTO** (art. 25-bis D.Lgs. 231/01);
- PARTE SPECIALE E **DELITTI CONTRO L'INDUSTRIA E IL COMMERCIO** (art. 25-bis. D.Lgs. 231/01);
- PARTE SPECIALE F **REATI SOCIETARI** (art. 25-ter D.Lgs. 231/01) e **REATI DI ABUSO DI INFORMAZIONI PRIVILEGIATE E MANIPOLAZIONE DEL MERCATO** (art. 25-sexies D.Lgs. 231/01);
- PARTE SPECIALE G **REATI CON FINALITÀ DI TERRORISMO O DI EVERSIONE DELL'ORDINE DEMOCRATICO** (art. 25-quater D.Lgs.231/01);
- PARTE SPECIALE H **REATI CONSISTENTI IN PRATICHE DI MUTILAZIONE DEGLI ORGANI GENITALI FEMMINILI** (art. 25-quater D.Lgs 231/01) e **DELITTI CONTRO LA PERSONALITÀ INDIVIDUALE** (art. 25-quinquies D.Lgs. 231/01);
- PARTE SPECIALE I **REATI IN VIOLAZIONE DELLE NORME ANTINFORTUNISTICHE E SULLA TUTELA DELL'IGIENE E DELLA SALUTE SUL LAVORO** (art. 25-septies D.Lgs. 231/01);
- PARTE SPECIALE J **REATI DI RICETTAZIONE, RICICLAGGIO E IMPIEGO DI DENARO, BENI O UTILITÀ DI PROVENIENZA ILLECITA** (art. 25-octies D.Lgs. 231/01);
- PARTE SPECIALE K **DELITTI IN MATERIA DI VIOLAZIONE DEL DIRITTO D'AUTORE** (art. 25-novies D.Lgs. 231/01);
- PARTE SPECIALE L **REATI IN DANNO ALL'AMMINISTRAZIONE DELLA GIUSTIZIA** (art. 25-decies D.Lgs. 231/01);
- PARTE SPECIALE M **REATI COSIDDETTI TRANSNAZIONALI** di cui alla Convenzione e i Protocolli aggiuntivi delle Nazioni Unite contro il crimine organizzato (art. 10 L. 16 marzo 2006, n. 14614).
- PARTE SPECIALE N **REATI AMBIENTALI** (art. 25 undecies D.Lgs 231/2001)
- PARTE SPECIALE O **IMPIEGO DI CITTADINI DI PAESI TERZI IL CUI SOGGIORNO È IRREGOLARE** (art. 25 duodecies D.Lgs 231/2001)

PARTE SPECIALE P **REATI DI RAZZISMO E XENOFOBIA** (art. 25 terdecies D.Lgs 231/2001).

11. ALLEGATI

- ✓ **PIANO ORGANIZZATIVO**
- ✓ **PIANO DELLA GOVERNANCE**
- ✓ **LINEE GUIDA PER LA GESTIONE DEL RISCHIO**
- ✓ **CODICE ETICO**
- ✓ **MATRICE DEI PROCESSI SENSIBILI**
- ✓ **ORGANIGRAMMA**
- ✓ **REGOLAMENTO DELL'ODV**
- ✓ **ALL. A FLUSSO INFORMATIVO VERSO ODV;**
- ✓ **ALL.1 PROCEDURA DI WHISTLEBLOWING**
- ✓ **DOCUMENTAZIONE GESTIONE PRIVACY**
- ✓ **DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI SULLA SICUREZZA (DVR)**
- ✓ **MANUALE DI AUTOCONTROLLO PER L'IGIENE DEGLI ALIMENTI (HACCP);**
- ✓ **TEMPLATE FORMAZIONE;**
- ✓ **DOCUMENTAZIONE DELLA CASA DI RIPOSO (procedure/protocolli, istruzioni, allegati, moduli, sia in formato cartaceo che informatico).**