



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

20133 Milano - via Venezian, 1 - tel. 02.2390.1 - codice fiscale 80018230153 - partita i.v.a. 04376350155

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE
N. 257F DEL 1.0. SET. 2015
COMPOSTO DI N. 113 PAGINE

Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/2001



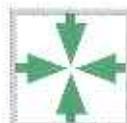


Indice

| | |
|---|----|
| Struttura del documento | 8 |
| 1. Il Decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231..... | 9 |
| 1.1. Caratteristiche e natura della responsabilità degli enti..... | 9 |
| 1.2. Fattispecie di reato individuate dal Decreto e dalle successive modificazioni..... | 10 |
| 1.3. Criteri di imputazione della responsabilità all'ente..... | 11 |
| 1.4. Indicazioni del Decreto in ordine alle caratteristiche del modello di organizzazione, gestione e controllo..... | 13 |
| 1.5. I reati commessi all'estero..... | 14 |
| 1.6. Le sanzioni..... | 15 |
| 1.7. Le vicende modificative dell'ente..... | 16 |
| 2. La Fondazione ed il quadro normativo di riferimento..... | 17 |
| 2.1. La Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori..... | 17 |
| 2.2. Sistema di controllo della Fondazione..... | 18 |
| 2.3. Linee Guida Regionali per l'adozione del Codice Etico e dei Modelli di Organizzazione e Controllo delle Aziende Sanitarie locali ed Aziende Ospedaliere..... | 20 |
| 2.4. Le fasi operative previste dalle Linee guida regionali per la predisposizione del Modello..... | 21 |
| 2.5. Linee guida regionali per l'aggiornamento del Codice Etico/Comportamentale ... | 22 |
| 3. Codice Etico..... | 23 |
| 4. Finalità del Modello..... | 23 |
| 5. Modifiche ed aggiornamento del Modello..... | 24 |
| 6. Metodologia di predisposizione del Modello..... | 25 |
| 7. Reati rilevanti per la Fondazione..... | 26 |
| 8. Destinatari del Modello..... | 27 |
| 9. Organismo di Vigilanza (OdV)..... | 28 |
| 9.1. Funzione..... | 28 |
| 9.2. Composizione dell'OdV..... | 28 |
| 9.3. Requisiti di eleggibilità dei membri dell'OdV..... | 29 |
| 9.4. Revoca, decadenza e recesso..... | 30 |
| 9.5. Attività e poteri..... | 30 |
| 9.6. Flussi informativi dall'OdV e monitoraggio dell'attività dello stesso..... | 31 |
| 9.7. Flussi informativi verso l'OdV..... | 32 |
| 10. Prestazioni da parte di terzi..... | 34 |
| 11. Sistema sanzionatorio..... | 34 |
| 11.1. Principi generali..... | 34 |
| 11.2. Misure disciplinari..... | 35 |
| 12. Comunicazione e formazione..... | 37 |
| 1. Introduzione..... | 38 |
| 2. Principi generali di comportamento..... | 38 |
| 3. Presidi generali di controllo..... | 38 |
| A. Reati commessi nei rapporti con la Pubblica Amministrazione (artt. 24 e 25 del Decreto)..... | 41 |



PC



| | | |
|------|---|-----|
| A.1 | Premessa..... | 41 |
| A.2. | Natura giuridica e attività della Fondazione: conseguenze sull'applicabilità dei reati commessi nei rapporti con la Pubblica Amministrazione | 42 |
| A.3. | Reati applicabili..... | 43 |
| A.4. | Piano Nazionale Anticorruzione e Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione..... | 46 |
| A.5. | Attività sensibili..... | 47 |
| A.6. | Presidi specifici di controllo | 50 |
| B. | Delitti informatici e trattamento illecito di dati (art. 24-bis del Decreto) | 61 |
| B.1. | Reati applicabili | 61 |
| B.2. | Attività sensibili..... | 64 |
| B.3. | Presidi specifici di controllo | 64 |
| C. | Delitti di criminalità organizzata e reati transnazionali (art. 24-ter del Decreto e art. 10, L.146/2006) | 66 |
| C.1. | Reati applicabili | 66 |
| C.2. | Attività sensibili..... | 67 |
| C.3. | Presidi specifici di controllo | 68 |
| D. | Delitti contro l'industria e il commercio (art. 25-bis.1 del Decreto)..... | 68 |
| D.1. | Reati applicabili..... | 68 |
| D.2. | Attività sensibili..... | 69 |
| D.3. | Presidi specifici di controllo | 69 |
| E. | Reati societari (art. 25-ter del Decreto) | 70 |
| E.1. | Reati applicabili..... | 70 |
| E.2. | Attività sensibili..... | 71 |
| E.3. | Presidi specifici di controllo | 72 |
| F. | Omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime commessi con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro (art. 25-septies del Decreto)..... | 73 |
| F.1. | Reati applicabili..... | 73 |
| F.2. | Attività sensibili..... | 76 |
| F.3. | Principi generali di comportamento | 81 |
| F.4. | Protocolli specifici di prevenzione | 82 |
| F.5. | Ulteriori controlli..... | 90 |
| F.6. | Attività di audit per la verifica periodica dell'applicazione e dell'efficacia delle procedure..... | 94 |
| G. | Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita (art. 25-octies del Decreto) | 94 |
| G.1. | Reati applicabili | 94 |
| G.2. | Attività sensibili..... | 95 |
| G.3. | Presidi specifici di controllo | 96 |
| H. | Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (art. 25-novies del Decreto) | 97 |
| H.1. | Reati applicabili..... | 97 |
| H.2. | Attività sensibili..... | 98 |
| H.3. | Protocolli specifici di prevenzione | 98 |
| I. | Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (art. 25-novies del Decreto) | 100 |
| I.1. | Reato applicabile..... | 100 |
| I.2. | Attività sensibili..... | 100 |

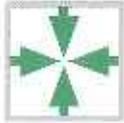


| | | |
|------|---|-----|
| I.3. | Protocolli specifici di prevenzione | 100 |
| J. | Reati ambientali (art. 25-undecies del Decreto)..... | 100 |
| J.1. | Reati applicabili..... | 100 |
| J.2. | Attività sensibili..... | 103 |
| J.3. | Protocolli di carattere generale | 103 |
| J.4. | Protocolli specifici di prevenzione | 106 |
| K. | Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare (art. 25-duodecies del Decreto) | 109 |
| K.1. | Reato applicabile..... | 109 |
| K.2. | Attività sensibili..... | 110 |
| K.3. | Protocolli specifici di prevenzione | 110 |
| L. | Autoriciclaggio (art. 25-octies del Decreto)..... | 110 |
| L.1. | Attività sensibili..... | 112 |
| L.2. | Presidi specifici di controllo..... | 112 |

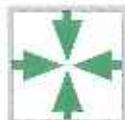


Definizioni

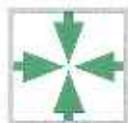
- **Fondazione o Istituto Nazionale dei Tumori:** Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori, con sede in Milano (MI), Via Venezian, n. 1.
- **Legge 3/2003:** Legge 16 gennaio 2003, n. 3, "Disposizioni ordinamentali in materia di pubblica amministrazione".
- **D.Lgs. 288/2003:** Decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288, "Riordino della disciplina degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, a norma dell'art. 42, comma 1 della legge 16 gennaio 2003, n. 3".
- **L.R. 31/1997:** Legge regionale 11 luglio 1997, n. 31, "Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali".
- **Linee guida regionali:** Linee guida per l'adozione del codice etico e dei modelli di organizzazione e controllo delle aziende sanitarie locali ed aziende ospedaliere, emanate dalla Regione Lombardia con Deliberazione della Giunta Regionale 13 dicembre 2006, n. 8/3776.
- **Codice dei contratti pubblici:** Decreto Legislativo 12 aprile 2006, n. 163 e successive modificazioni o integrazioni.
- **Decreto o D.Lgs. 231/2001:** Decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231 e successive modificazioni o integrazioni.
- **Attività sensibili:** attività della Fondazione nel cui ambito sussiste il rischio, anche potenziale, di commissione di reati di cui al Decreto.
- **PA:** Pubblica Amministrazione.
- **Pubblico ufficiale:** colui che esercita una pubblica funzione legislativa, giudiziaria o amministrativa ai sensi dell'art. 357 c.p.
- **Incaricato di pubblico servizio:** colui che a qualunque titolo presta un pubblico servizio, da intendersi come un'attività disciplinata nelle stesse forme della pubblica funzione, ma caratterizzata dalla mancanza di poteri tipici di questa ai sensi dell'art. 358 c.p.
- **PNA:** Piano Nazionale Anticorruzione;
- **PTPC:** Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione;
- **Linee guida Confindustria:** documento-guida di Confindustria (approvato il 7 marzo 2002 ed aggiornato al 31 marzo 2008) per la costruzione dei modelli di organizzazione, gestione e controllo di cui al Decreto.



- **Modello:** Modello di organizzazione, gestione e controllo ai sensi del D.Lgs. 231/2001. Il documento contiene le procedure/protocolli da seguire nello svolgimento dell'attività in maniera tale da rispettare il Codice Etico della Fondazione.
- **Codice Etico:** codice etico adottato dalla Fondazione che contiene i principi etici ispiratori della sua attività, la formalizzazione del complesso di regole di valore etico che da questi discendono, la dichiarazione dell'insieme dei diritti, dei doveri e delle responsabilità che ne derivano cui devono attenersi la Fondazione, i suoi dipendenti e collaboratori e tutti i soggetti che a qualunque titolo agiscono e/o interagiscono con essa.
- **Codice Etico/Comportamentale:** è il sistema di autodisciplina della Fondazione costituito da Codice Etico e Modello Organizzativo.
- **Organi:** Consiglio di Amministrazione, Presidente, Direttore Generale, Direttore Scientifico e Collegio Sindacale della Fondazione.
- **Organismo di Vigilanza (OdV):** organismo costituito in forma collegiale, autonomo e indipendente rispetto all'organo di gestione della Fondazione, con il compito di vigilare sull'osservanza e l'efficacia del Codice Etico/Comportamentale.
- **Direzione Strategica:** la Direzione composta dal Direttore Generale, Direttore Scientifico, Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo della Fondazione.
- **Gruppo di lavoro:** gruppo di lavoro interno alla Fondazione preposto, ai sensi delle Linee guida regionali, all'elaborazione ed all'implementazione del Modello ed allo sviluppo del Codice Etico/Comportamentale.
- **Soggetti apicali:** persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell'ente o di una sua unità dotata di autonomia finanziaria e funzionale, nonché persone che esercitano, anche di fatto, la gestione o il controllo della Fondazione.
- **Soggetti subordinati:** persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza dei soggetti di cui al punto precedente.
- **Consulenti:** soggetti che, in ragione delle competenze professionali, prestano la propria opera intellettuale in favore o per conto della Fondazione sulla base di un mandato o di altro rapporto di collaborazione professionale.
- **Dipendenti:** soggetti aventi con la Fondazione un contratto di lavoro subordinato o parasubordinato.



- **Partner:** le controparti contrattuali della Fondazione, persone fisiche o giuridiche, con cui la stessa addivenga ad una qualunque forma di collaborazione contrattualmente regolata.
- **Utente:** *si intende qualsivoglia persona fisica che, rapportandosi con la Fondazione, usufruisce delle prestazioni e dei trattamenti sanitari dalla stessa erogati.*
- **CCNL:** Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro attualmente in vigore ed applicato dalla Fondazione.



Struttura del documento

Il presente documento è composto da una Parte Generale, comprendente tra l'altro la Parte Descrittiva di cui alle Linee guida regionali, e da una Parte Speciale.

La Parte Generale ha ad oggetto la descrizione della disciplina contenuta nel D.Lgs. N. 231/2001, l'indicazione della normativa specificamente applicabile alla Fondazione, nelle parti rilevanti ai fini del Decreto, la descrizione dei reati rilevanti per la Fondazione, l'indicazione dei destinatari del Modello, dei principi di funzionamento del Comitato di Valutazione, la definizione di un sistema sanzionatorio dedicato al presidio delle violazioni del Modello, l'indicazione degli obblighi di comunicazione del Modello e di formazione del personale.

La Parte Speciale ha ad oggetto l'indicazione delle attività "sensibili" ai sensi del Decreto, cioè delle attività che sono state considerate dalla Fondazione a rischio di reato, in esito alle analisi dei rischi condotte, i principi generali di comportamento, gli elementi di prevenzione a presidio delle suddette attività e le misure di controllo essenziali deputate alla prevenzione o alla mitigazione degli illeciti.

Costituiscono inoltre parte integrante del Modello:

- il *control and risk self assessment* finalizzato all'individuazione delle attività sensibili, qui integralmente richiamato e agli atti della Fondazione;
- il Codice Etico, che definisce i principi e le norme di comportamento della Fondazione;
- tutte le disposizioni, i provvedimenti interni, gli atti e le procedure operative aziendali che del presente documento costituiscono attuazione. Tali atti e documenti sono reperibili secondo le modalità previste per la loro diffusione all'interno della Fondazione e sulla intranet aziendale.





Parte Generale – Parte Descrittiva

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

1.1. Caratteristiche e natura della responsabilità degli enti

Il Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231, nel recepire la normativa internazionale in merito alla lotta alla corruzione, introduce e disciplina la responsabilità amministrativa derivante da reato degli enti collettivi, che fino al 2001 potevano unicamente essere chiamati a corrispondere, in via solidale, multe, ammende e sanzioni amministrative inflitte ai propri rappresentanti legali, amministratori o dipendenti.

La natura di questa nuova forma di responsabilità degli enti è di genere "misto" e la sua peculiarità risiede nel fatto che la stessa coniuga aspetti del sistema sanzionatorio penale e di quello amministrativo. In base al Decreto, infatti l'ente è punito con una sanzione di natura amministrativa, in quanto risponde di un illecito amministrativo, ma il sistema sanzionatorio è fondato sul processo penale: l'Autorità competente a contestare l'illecito è il Pubblico Ministero, ed è il giudice penale che irroga la sanzione.

La responsabilità amministrativa dell'ente è distinta ed autonoma rispetto a quella della persona fisica che commette il reato e sussiste anche qualora non sia stato identificato l'autore del reato, o quando il reato si sia estinto per una causa diversa dall'amnistia. In ogni caso, la responsabilità dell'ente va sempre ad aggiungersi, e mai a sostituirsi, a quella della persona fisica autrice del reato.

Il campo di applicazione del Decreto è molto ampio e riguarda tutti gli enti forniti di personalità giuridica, le società, le associazioni anche prive di personalità giuridica, gli enti pubblici economici, gli enti privati concessionari di un pubblico servizio. La normativa non è invece applicabile allo Stato, agli enti pubblici territoriali, agli enti pubblici non economici, e agli enti che svolgono funzioni di rilievo costituzionale (quali, ad es., i partiti politici e i sindacati).

In linea con quanto precede, il Decreto non è direttamente applicabile alla Fondazione; tale aspetto è evidenziato nelle Linee guida regionali (vedi paragrafo 2.3 della presente Parte Generale). In linea con le stesse Linee guida, la Fondazione recepisce i principi etici del Decreto al fine dell'implementazione, in via sperimentale, del proprio Modello.





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

1.2. Fattispecie di reato individuate dal Decreto e dalle successive modificazioni

L'ente può essere chiamato a rispondere soltanto per i reati – c.d. reati presupposto – indicati dal Decreto o comunque da una legge entrata in vigore prima della commissione del fatto costituente reato.

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

- reati commessi nei rapporti con la Pubblica Amministrazione (artt. 24 e 25);
- delitti informatici e trattamento illecito di dati (art. 24-bis);
- delitti di criminalità organizzata (art. 24-ter);
- falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento (art. 25-bis);
- delitti contro l'industria e il commercio (art. 25-bis.1);
- reati societari (art. 25-ter);
- delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico (art. 25-quater);
- pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili (art. 25-quater.1);
- delitti contro la personalità individuale (art. 25-quinquies);
- abusi di mercato (art. 25-sexies);
- omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime, commessi con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro (art. 25-septies);
- ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita e reato di autoriciclaggio (art. 25-octies);
- delitti in materia di violazione del diritto d'autore (art. 25-novies);
- induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (art. 25-decies);
- reati ambientali (art. 25-undecies);





- impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare (art. 25-duodecies);
- reati transnazionali (art. 10, Legge 16 Marzo 2006, n.146).

L'applicabilità e la rilevanza di ciascun reato per la Fondazione sono oggetto di approfondimento al paragrafo 7 della presente Parte Generale.

1.3. Criteri di imputazione della responsabilità all'ente

Oltre alla commissione di uno dei reati presupposto, affinché l'ente sia sanzionabile ai sensi del D.Lgs. N. 231/2001 devono essere integrati altri requisiti normativi. Tali ulteriori criteri della responsabilità degli enti possono essere distinti in "oggettivi" e "soggettivi".

Il primo criterio oggettivo è integrato dal fatto che il reato sia stato commesso da parte di un soggetto legato all'ente da un rapporto qualificato. In proposito si distingue tra:

- soggetti in posizione apicale, cioè che rivestono posizioni di rappresentanza, amministrazione o direzione dell'ente, quali, ad esempio, il legale rappresentante, l'amministratore, il direttore di un'unità organizzativa autonoma, nonché le persone che gestiscono, anche soltanto di fatto, l'ente stesso. Si tratta delle persone che effettivamente hanno un potere autonomo di prendere decisioni in nome e per conto dell'ente. Sono inoltre assimilabili a questa categoria tutti i soggetti delegati dagli amministratori ad esercitare attività di gestione o direzione dell'ente o di sue sedi distaccate;
- soggetti subordinati, ovvero tutti coloro che sono sottoposti alla direzione ed alla vigilanza dei soggetti apicali. Appartengono a questa categoria i lavoratori dipendenti e quei soggetti che, pur non facendo parte del personale, hanno una mansione da compiere sotto la direzione ed il controllo di soggetti apicali. Tra i soggetti esterni interessati vi sono i collaboratori, i promotori, gli agenti e i consulenti, che su mandato dell'ente o in forza compiono attività in suo nome. Rilevanti sono, infine, anche i mandati o i rapporti contrattuali con soggetti non appartenenti al personale dell'ente, sempre nel caso in cui questi soggetti agiscano in nome, per conto o nell'interesse dell'ente stesso.

Ulteriore criterio oggettivo è rappresentato dal fatto che il reato deve essere commesso nell'interesse o a vantaggio dell'ente; è sufficiente la sussistenza di almeno una delle due condizioni, alternative tra loro:



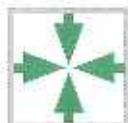


- l'“interesse” sussiste quando l'autore del reato ha agito con l'intento di favorire l'ente, indipendentemente dalla circostanza che poi tale obiettivo sia stato realmente conseguito;
- il “vantaggio” sussiste quando l'ente ha tratto – o avrebbe potuto trarre – dal reato un risultato positivo, economico o di altra natura.

Secondo la Corte di Cassazione (Cass. Pen., 20 dicembre 2005, n. 3615), i concetti di interesse e vantaggio non vanno intesi come concetto unitario, ma dissociati, essendo palese la distinzione tra quello che potrebbe essere inteso come un possibile guadagno prefigurato come conseguenza dell'illecito, rispetto ad un vantaggio chiaramente conseguito grazie all'esito del reato. In tal senso si è pronunciato anche il Tribunale di Milano (ord. 20 dicembre 2004), secondo cui è sufficiente la sola finalizzazione della condotta criminosa al perseguimento di una data utilità, a prescindere dal fatto che questa sia effettivamente conseguita.

La responsabilità dell'ente sussiste non soltanto quando esso ha tratto un vantaggio patrimoniale immediato dalla commissione del reato, ma anche nell'ipotesi in cui, pur nell'assenza di tale risultato, il fatto trovi motivazione nell'interesse dell'ente. Il miglioramento della propria posizione sul mercato o l'occultamento di una situazione di crisi finanziaria, ad es., sono casi che coinvolgono gli interessi dell'ente senza apportargli però un immediato vantaggio economico. È importante inoltre evidenziare che, qualora il reato venga commesso da soggetti qualificati di un ente appartenente ad un gruppo, il concetto di interesse può essere esteso in senso sfavorevole alla società capogruppo. Il Tribunale di Milano (ord. 20 dicembre 2004) ha sancito che l'elemento caratterizzante l'interesse di gruppo sta nel fatto che questo non si configura come proprio ed esclusivo di uno dei membri del gruppo, ma come comune a tutti i soggetti che ne fanno parte. Per questo motivo si afferma che l'illecito commesso dalla controllata possa essere addebitato anche alla controllante, purché la persona fisica che ha commesso il reato – anche a titolo di concorso – appartenga anche funzionalmente alla stessa.

Quanto ai criteri soggettivi di imputazione del reato all'ente, questi attengono agli strumenti preventivi di cui lo stesso si è dotato al fine di prevenire la commissione di uno dei reati previsti dal Decreto nell'esercizio dell'attività di impresa. Il Decreto, infatti, prevede l'esclusione dell'ente dalla responsabilità solo se lo stesso dimostra:



- che l'organo dirigente ha adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, modelli di organizzazione, gestione e controllo idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi;
- che il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli e di curare il loro aggiornamento è stato affidato ad un organismo dell'ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo;
- che non vi è stata omessa o insufficiente vigilanza da parte del predetto organismo.

Le condizioni appena elencate devono concorrere congiuntamente affinché la responsabilità dell'ente possa essere esclusa.

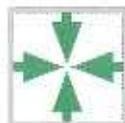
Nonostante il modello funga da causa di non punibilità sia che il reato presupposto sia stato commesso da un soggetto in posizione apicale, sia che sia stato commesso da un soggetto in posizione subordinata, il meccanismo previsto dal Decreto in tema di onere della prova è molto più severo per l'ente nel caso in cui il reato sia stato commesso da un soggetto in posizione apicale. In quest'ultimo caso, infatti, l'ente deve dimostrare che le persone hanno commesso il reato eludendo fraudolentemente il modello; il Decreto richiede quindi una prova di estraneità più forte in quanto l'ente deve anche provare una sorta di frode interna da parte di soggetti apicali.

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

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

Il Decreto si limita a disciplinare alcuni principi generali in merito al modello di organizzazione, gestione e controllo, senza fornirne però caratteristiche specifiche. Il Modello opera quale causa di non punibilità solo se:





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

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

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

Il Decreto stabilisce che il Modello sia sottoposto a verifica periodica ed aggiornamento, sia nel caso in cui emergano significative violazioni delle prescrizioni, sia qualora avvengano significativi cambiamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'ente.

1.5. I reati commessi all'estero

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

Il Decreto, tuttavia, subordina questa possibilità alle seguenti condizioni, che si aggiungono ovviamente a quelle già evidenziate:

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





1.6. Le sanzioni

Il sistema sanzionatorio previsto dal D.Lgs. 231/2001 è articolato in quattro tipi di sanzione, cui può essere sottoposto l'ente in caso di condanna ai sensi del Decreto:

- *sanzione pecuniaria*: è sempre applicata qualora il giudice ritenga l'ente responsabile. Essa viene calcolata tramite un sistema basato su quote, che vengono determinate dal giudice nel numero e nell'ammontare: il numero delle quote, da applicare tra un minimo e un massimo che variano a seconda della fattispecie, dipende dalla gravità del reato, dal grado di responsabilità dell'ente, dall'attività svolta per eliminare o attenuare le conseguenze del reato o per prevenire la commissione di altri illeciti; l'ammontare della singola quota va invece stabilito, tra un minimo di € 258,00 e un massimo di € 1.549,00, a seconda delle condizioni economiche e patrimoniali dell'ente;

- *sanzioni interdittive*: le sanzioni interdittive si applicano, in aggiunta alle sanzioni pecuniarie, soltanto se espressamente previste per il reato per cui l'ente viene condannato e solo nel caso in cui ricorra almeno una delle seguenti condizioni:

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

Le sanzioni interdittive previste dal Decreto sono:

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

Eccezionalmente applicabili con effetti definitivi, le sanzioni interdittive sono temporanee, con una durata che varia da tre mesi a due anni, ed hanno ad oggetto la specifica attività dell'ente cui si riferisce l'illecito. Esse possono essere applicate anche in via cautelare, prima della sentenza di condanna, su richiesta del Pubblico Ministero, qualora sussistano



gravi indizi della responsabilità dell'ente e fondati e specifici elementi che facciano ritenere concreto il pericolo di ulteriore commissione di illeciti della stessa indole di quello per cui si procede;

- *confisca*: con la sentenza di condanna è sempre disposta la confisca del prezzo o del profitto del reato o di beni o altre utilità di valore equivalente. Il profitto del reato è stato definito dalle Sezioni Unite della Corte di Cassazione (v. Cass. Pen., 5.U., 27 marzo 2008, n. 26654) come il vantaggio economico di diretta e immediata derivazione causale dal reato, e concretamente determinato al netto dell'effettiva utilità conseguita dal danneggiato nell'ambito di un eventuale rapporto contrattuale con l'ente; le Sezioni Unite hanno inoltre specificato che da tale definizione deve escludersi qualsiasi parametro di tipo aziendalistico, per cui il profitto non può essere identificato con l'utile netto realizzato dall'ente (tranne che nel caso, normativamente previsto, di commissariamento dell'ente). Per il Tribunale di Napoli (ord. 26 luglio 2007) non può inoltre considerarsi estranea al concetto di profitto la mancata diminuzione patrimoniale determinata dal mancato esborso di somme per costi che si sarebbero dovuti sostenere;
- *pubblicazione della sentenza di condanna*: può essere disposta quando l'ente viene condannato ad una sanzione interdittiva; consiste nella pubblicazione della sentenza una sola volta, per estratto o per intero, in uno o più giornali indicati dal giudice nella sentenza nonché mediante affissione nel Comune ove l'ente ha la sede principale, ed è eseguita a spese dell'ente.

Le sanzioni amministrative a carico dell'ente si prescrivono al decorrere del quinto anno dalla data di commissione del reato.

La condanna definitiva dell'ente è iscritta nell'anagrafe nazionale delle sanzioni amministrative da reato.

1.7. Le vicende modificative dell'ente

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

In caso di trasformazione dell'ente resta ferma la responsabilità per i reati commessi anteriormente alla data in cui la trasformazione ha avuto effetto. Il nuovo ente sarà quindi



destinatario delle sanzioni applicabili all'ente originario, per fatti commessi anteriormente alla trasformazione.

In caso di fusione, l'ente risultante dalla fusione stessa, anche per incorporazione, risponde dei reati dei quali erano responsabili gli enti che hanno partecipato alla fusione. Se essa è avvenuta prima della conclusione del giudizio di accertamento della responsabilità dell'ente, il giudice dovrà tenere conto delle condizioni economiche dell'ente originario e non di quelle dell'ente risultante dalla fusione.

Nel caso di scissione, resta ferma la responsabilità dell'ente scisso per i reati commessi anteriormente alla data in cui la scissione ha avuto effetto e gli enti beneficiari della scissione sono solidalmente obbligati al pagamento delle sanzioni pecuniarie inflitte all'ente scisso nei limiti del valore del patrimonio netto trasferito ad ogni singolo ente, salvo che si tratti di ente al quale è stato trasferito anche in parte il ramo di attività nell'ambito del quale è stato commesso il reato; le sanzioni interdittive si applicano all'ente (o agli enti) in cui sia rimasto o confluito il ramo d'attività nell'ambito del quale è stato commesso il reato. Se la scissione è avvenuta prima della conclusione del giudizio di accertamento della responsabilità dell'ente, il giudice dovrà tenere conto delle condizioni economiche dell'ente originario e non di quelle dell'ente risultante dalla scissione.

In caso di cessione o di conferimento dell'azienda nell'ambito della quale è stato commesso il reato, salvo il beneficio della preventiva escussione dell'ente cedente, il cessionario è solidalmente obbligato con l'ente cedente al pagamento della sanzione pecuniaria, nei limiti del valore dell'azienda ceduta e nei limiti delle sanzioni pecuniarie che risultano dai libri contabili obbligatori o dovute per illeciti di cui il cessionario era comunque a conoscenza.

2. La Fondazione ed il quadro normativo di riferimento

2.1. La Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori

La Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori è stata fondata nel 1925 come Ente Morale con il nome di Istituto Nazionale Vittorio Emanuele III per lo studio e la cura del cancro. È stata riconosciuta dal Ministero della Salute Istituto a Carattere Scientifico nel 1939 e confermata tale nel 1981 e negli anni successivi a seguito della trasformazione in





Fondazione IRCCS; essa svolge l'attività di assistenza sanitaria e di ricerca biomedica e sanitaria, di tipo clinico e traslazionale.

L'attività della Fondazione è disciplinata, tra l'altro, dal D.Lgs. 288/2003, avente ad oggetto il "Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, a norma dell'art. 42, comma 1 della legge 16 gennaio 2003, n. 3", ai sensi del quale, con Deliberazione della Giunta Regionale della Regione Lombardia 27 aprile 2006, n. 8/2398, è avvenuta la trasformazione dell'Istituto Nazionale dei Tumori in Fondazione IRCCS, contestualmente all'approvazione dello Statuto in cui sono definite la *Mission* della Fondazione, le attribuzioni dei diversi organi della stessa e la loro composizione.

La Fondazione è riconosciuta Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) di natura pubblica dal Ministero della Salute, che ne è membro fondatore unitamente alla Regione Lombardia ed al Comune di Milano; essa coniuga il servizio ospedaliero con la ricerca scientifica e la formazione universitaria. I programmi di ricerca scientifica poggiano sulla cosiddetta "ricerca traslazionale", cioè il trasferimento dei risultati della ricerca alla diagnosi e cura.

Con la Deliberazione della Giunta Regionale 27 maggio 2009, n. 8/09540 è stato approvato il nuovo statuto della Fondazione, il cui art. 2 prevede che la Fondazione persegue – secondo quanto disposto dall'art.1 D.Lgs n. 288/2003 – attività di assistenza sanitaria e di ricerca biomedica e sanitaria, di tipo clinico e traslazionale, al fine di costituire un centro di riferimento nazionale, nell'ambito della funzione di vigilanza esercitata dal Ministero competente in materia di sanità.

Ai sensi dell'art. 4 dello Statuto, la Fondazione programma l'attività di ricerca coerentemente con il programma di ricerca sanitaria di cui all'art. 12-bis D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, secondo il procedimento per il finanziamento della stessa di cui al D.P.R. 13 febbraio 2001, n. 213 e con gli atti di programmazione regionale in materia.

2.2. Sistema di controllo della Fondazione

Il sistema di controllo della Fondazione risulta attualmente così articolato:

- *Consiglio di Amministrazione (CdA)*: è composto da sette componenti, di cui quattro designati dal Presidente della Regione Lombardia, uno designato dal Ministro competente in materia di sanità, uno designato dal Sindaco del Comune di Milano e uno designato dai





membri partecipanti¹. Il CdA esercita le funzioni di indirizzo e controllo della Fondazione; tra le altre funzioni svolge quella di controllare e monitorare, di norma tramite il Presidente e sulla base di apposite relazioni del Direttore Generale e del Direttore Scientifico, che l'attività di amministrazione e di gestione e di ricerca sia coerente con i programmi deliberati e si indirizzi verso i risultati prefissati;

- **Presidente:** è nominato dal CdA su indicazione del Presidente della Regione Lombardia sentito il Ministro competente in materia di Sanità. Esso ha la rappresentanza legale della Fondazione e cura le relazioni con enti, istituzioni, imprese pubbliche e private ed altri organismi, anche al fine di instaurare rapporti di collaborazione e sostegno delle singole iniziative della Fondazione;
- **Direttore Generale:** è nominato dal CdA su indicazione del Presidente della Regione Lombardia ed è scelto fra persone estranee al Consiglio stesso; deve essere iscritto nell'elenco degli idonei alla nomina di Direttore Generale delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere lombarde. Il Direttore Generale è responsabile della gestione finanziaria, tecnica ed amministrativa della Fondazione, incluse l'organizzazione e la gestione del personale; lo stesso assume la qualifica di datore di lavoro ai sensi del D.Lgs. 81/2008 e di titolare del trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dal Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196;
- **Direttore Scientifico:** è nominato dal Ministro competente in materia di sanità, sentito il Presidente della Regione Lombardia. Esso promuove e coordina l'attività di ricerca scientifica della Fondazione e gestisce il relativo budget concordato annualmente con il Direttore Generale, sulla base del bilancio approvato e degli indirizzi del Consiglio di Amministrazione e la cui misura non può essere inferiore ai finanziamenti destinati alla Fondazione dal Ministero competente in materia di Sanità e da altri enti pubblici e privati per l'attività di ricerca;
- **Collegio Sindacale:** è nominato dal Direttore Generale della Fondazione ed è composto da cinque membri di cui uno designato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, uno dal

¹ ai sensi dell'art. 9 dello Statuto, possono divenire partecipanti enti pubblici, ivi compresi gli enti pubblici territoriali, o soggetti privati che, condividendo le finalità della Fondazione, si impegnano a contribuire alla vita della medesima ed alla realizzazione dei suoi scopi con apporti patrimoniali o patrimonialmente valutabili, anche di particolare valore ideale o rilevanza sociale, senza conflitto di interesse con la Fondazione medesima.



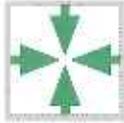
Ministro competente in materia di Sanità, due dal Presidente della Regione Lombardia ed uno dal Sindaco del Comune di Milano. Tutti i membri del collegio devono essere iscritti nel registro dei Revisori contabili istituito presso il Ministero della Giustizia, ovvero fra i funzionari del Ministero dell'Economia e delle Finanze che abbiano esercitato per almeno tre anni le funzioni di revisore dei conti o componenti di collegi sindacali;

- **Controllo contabile:** è esercitato dal Collegio Sindacale. Esso in particolare:
 - ✓ verifica l'amministrazione della Fondazione sotto il profilo economico;
 - ✓ vigila sull'osservanza della legge;
 - ✓ accerta la regolare tenuta delle scritture contabili e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili;
 - ✓ effettua periodiche verifiche di cassa.

L'art. 6 dello Statuto prevede, inoltre, che i bilanci di previsione, le relative variazioni ed il bilancio di esercizio siano soggetti ad oggi, ai sensi dell'art. 18, Legge Regionale 30 dicembre 2009, n. 33, al controllo preventivo ed all'approvazione definitiva della Regione Lombardia che è tenuta a pronunciarsi, anche in forma di silenzio-assenso, entro quaranta giorni dal ricevimento di tali atti (ai sensi dell'art. 4, comma 8 L. 30 dicembre 1991, n. 412).

2.3. Linee Guida Regionali per l'adozione del Codice Etico e dei Modelli di Organizzazione e Controllo delle Aziende Sanitarie locali ed Aziende Ospedaliere

Tramite la Deliberazione della Giunta Regionale 11 giugno 2004, n. 7/17864 ("Introduzione in via sperimentale nelle aziende sanitarie pubbliche di un codice etico/comportamentale"), il decreto del Direttore Generale Sanità 9 dicembre 2004, n. 22361 e la Delibera della Giunta Regionale 14 dicembre 2005, n. 8/1375 ("Determinazione in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario regionale per l'esercizio 2006"), la Regione Lombardia ha mutuato i principi contenuti nel D.Lgs. 231/2001 ai fini dell'introduzione del codice etico e dell'implementazione del Modello organizzativo nelle Aziende Sanitarie Locali ed Ospedaliere. Finalità della sperimentazione di tale regime cautelativo non è unicamente la prevenzione degli eventuali illeciti, ma l'introduzione di un'ulteriore garanzia della migliore organizzazione e trasparenza dell'operato delle Aziende. L'obiettivo della Regione non è quindi quello di introdurre ulteriori strutture sanzionatorie ma quello di definire principi etici di



comportamento, la cui comunicazione e condivisione diventa lo scopo dell'introduzione del codice etico/comportamentale nelle aziende sanitarie.

Al termine di una fase sperimentale durata due anni, con la Deliberazione della Giunta Regionale 13 dicembre 2006, n. 8/3776, sono state definite le Linee guida regionali per l'adozione del codice etico e dei modelli di organizzazione e controllo delle aziende sanitarie locali e aziende ospedaliere.

2.4. Le fasi operative previste dalle Linee guida regionali per la predisposizione del Modello

L'implementazione del codice etico/comportamentale deve risultare come *output* finale di un processo organizzativo che si concretizza nelle seguenti fasi operative:

- *costituzione di un gruppo di lavoro*: la direzione generale è tenuta ad individuare un gruppo di lavoro interno all'azienda che ha il compito di sviluppare il codice etico/comportamentale e le successive fasi operative in generale;
- *analisi dei rischi*: consiste nell'individuazione dei fattori di rischio che potrebbero portare ad un'eventuale non conformità con quanto espresso nel codice etico e nell'assegnazione agli stessi di un grado di importanza;
- *definizione del modello organizzativo*: il Modello è deliberato dal Consiglio di Amministrazione unitamente al Codice Etico; l'**Organismo di Vigilanza** viene anch'esso nominato dal Consiglio di Amministrazione della Fondazione;
- *stesura del Codice Etico*: il gruppo di lavoro è tenuto a redigere il Codice Etico, contenente i valori ed i principi etici che dovranno essere rispettati da ciascun destinatario dello stesso. Il Codice Etico deve essere deliberato dal Consiglio di Amministrazione affinché assuma validità e possa entrare ufficialmente in vigore;
- *condivisione dei valori*: tutti i destinatari del Codice Etico e gli interlocutori aziendali sono edotti circa i principi enunciati nel Codice Etico stesso;
- **Organismo di Vigilanza**: tale organismo ha il compito di vigilare sul funzionamento, l'osservanza e l'aggiornamento del Modello adottato;
- *controllo della diffusione del codice etico/comportamentale*: il sistema etico deve essere diffuso in maniera capillare in tutta l'Azienda e la direzione strategica (composta da Direttore Generale, Direttore Scientifico, Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo) supporta l'**OdV** nel verificarne l'effettiva diffusione;





- *raccolta e struttura delle informazioni:* l'Azienda, nello svolgimento delle fasi operative ed anche in seguito all'implementazione del codice etico/comportamentale, raccoglie, elabora ed archivia le informazioni nel rispetto dei principi di trasparenza, verificabilità e congruità delle informazioni stesse.

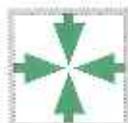
Il Comitato di Coordinamento Regionale, che definisce i principi di comportamento degli **OdV**, richiede alle direzioni strategiche delle Aziende le informazioni utili al monitoraggio dell'analisi dei rischi e segnala alla Giunta Regionale modifiche del grado di rischio all'interno delle Aziende e la sintesi delle violazioni rilevate dai singoli **OdV** istituiti dalle stesse.

2.5. Linee guida regionali per l'aggiornamento del Codice Etico/Comportamentale

Con Decreto del Direttore Generale Sanità n. 2298 del 11 marzo 2010, la Regione Lombardia ha approvato le Linee guida regionali per l'aggiornamento e il monitoraggio del codice etico/comportamentale, i cui principi fondamentali sono i seguenti:

- *sistema di monitoraggio dinamico:* è previsto che ogni Direzione Strategica predisponga un adeguato sistema di monitoraggio, continuo e dinamico, in grado di rilevare, registrare e rispondere a qualsivoglia modifica dell'assetto organizzativo, cambiamento operativo o variazione normativa;
- *aggiornamento dell'analisi dei rischi:* ciascuna direzione strategica deve prevedere un aggiornamento periodico (o ordinario) e un aggiornamento straordinario, svolto a seguito di particolari eventi che possano comportare modifiche nell'organizzazione, nella gestione o nell'operatività del Processo/Area analizzato; la metodologia utilizzata in fase di aggiornamento deve essere coerente con quella utilizzata in fase di implementazione;
- *adozione delle azioni correttive:* dopo aver individuato e valutato i rischi in ciascun processo/area aziendale, devono essere individuate le relative insufficienze organizzative e/o funzionali (*gap analysis*) che potrebbero causare il verificarsi dei rischi;
- *monitoraggio delle attività dell'OdV:* la direzione strategica deve essere sempre accuratamente informata sulle attività svolte dall'**OdV**, tramite la consegna dei relativi verbali firmati e relazioni di sintesi degli stessi in formato elettronico;
- *identificazione dei compiti e delle responsabilità:* deve essere definito ed adottato un procedimento volto all'identificazione dei compiti, dei poteri e delle responsabilità, in relazione ai singoli processi/aree, in capo ad ogni funzione aziendale;





- *modalità di aggiornamento*: l'aggiornamento del modello deve avvenire nel rispetto di quanto previsto dalle Linee guida regionali.

3. Codice Etico

La Fondazione, con deliberazione del Consiglio di Amministrazione, ha adottato un proprio Codice Etico, sviluppato e redatto dal Gruppo di Lavoro istituito con Determinazione del Direttore Amministrativo n. 28 del 20 settembre 2010.

Il Codice Etico contiene i principi etici a cui tutti i "portatori di interessi" della Fondazione devono attenersi. Il Modello presuppone il rispetto di quanto previsto nel Codice Etico, formando con esso un *corpus* di norme interne finalizzate alla diffusione di una cultura improntata sull'etica e sulla trasparenza aziendale. Il Codice Etico ed il Modello della Fondazione costituiscono infatti il Codice Etico-Comportamentale della stessa.

Il Codice Etico è pubblicato sul sito intranet aziendale e sul sito internet aziendale, così da renderne possibile la diffusione ai Destinatari, ai terzi che intrattengano rapporti con la Fondazione e agli Utenti. Il Codice Etico viene consegnato all'interessato all'atto dell'instaurazione di rapporti di lavoro/collaborazione con la Fondazione. Altre modalità di diffusione del Codice Etico sono previste dal Codice Etico stesso.

4. Finalità del Modello

Con l'adozione del Modello, la Fondazione intende adempiere puntualmente ai principi del Decreto come mutuati dalla Regione Lombardia e migliorare e rendere quanto più efficienti possibile il sistema di controllo interno e di *corporate governance* già esistenti.

Obiettivo principale del Modello è quello di fornire le indicazioni necessarie affinché le attività della Fondazione vengano svolte rispettando i principi ed i valori del Codice Etico, creando un sistema organico e strutturato di principi e procedure di controllo, atto non solo a prevenire, ove possibile e concretamente fattibile, la commissione dei reati previsti dal Decreto, ma anche a migliorare l'organizzazione e la trasparenza dell'operato della Fondazione. Il Modello costituirà il fondamento del sistema di governo della Fondazione e, unitamente al Codice Etico, andrà ad





implementare il processo di diffusione di una cultura d'impresa improntata alla correttezza, alla trasparenza ed alla legalità.

Il Modello si propone, inoltre, le seguenti finalità:

- fornire un'adeguata informazione ai dipendenti, a coloro che agiscono su mandato della Fondazione, o sono legati alla Fondazione stessa da rapporti rilevanti ai fini del Decreto, con riferimento alle attività che comportano il rischio di commissione di reati;
- diffondere una cultura basata sulla legalità;
- attuare un'efficace ed efficiente organizzazione dell'attività della Fondazione, ponendo l'accento in particolar modo sulla formazione delle decisioni e sulla loro trasparenza, sulla previsione di controlli, preventivi e successivi, nonché sulla gestione dell'informazione interna ed esterna;
- attuare tutte le misure necessarie per eliminare nel più breve tempo possibile eventuali situazioni di rischio di commissione dei reati.

5. Modifiche ed aggiornamento del Modello

Il Modello deve essere tempestivamente modificato o integrato dal Consiglio di Amministrazione quando:

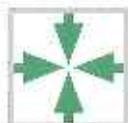
- vi sia proposta di variazione/adeguamento proveniente dall'OdV;
- siano sopravvenuti cambiamenti significativi nel quadro normativo, nell'organizzazione o nell'attività della Fondazione;
- siano sopravvenute violazioni o elusioni delle prescrizioni in esso contenute, che ne abbiano dimostrato la non efficacia o l'incoerenza ai fini della prevenzione dei reati.

A tal fine, l'aggiornamento dell'analisi dei rischi e della *gap analysis* è svolto con periodicità annuale, nonché a seguito di particolari eventi che abbiano comportato modifiche nell'organizzazione, nella gestione o nell'operatività di processi o aree.

Eventuali accadimenti che rendano necessaria la modifica o l'aggiornamento del Modello devono essere segnalati dall'OdV al Consiglio di Amministrazione e/o al Responsabile Anticorruzione.

Ciascuna Struttura è tenuta a predisporre un documento elettronico non modificabile in cui siano registrate tutte le revisioni dell'analisi dei propri rischi e della propria *gap analysis*, la data di redazione, la descrizione sintetica delle modifiche apportate (indicando anche la causa





dell'aggiornamento), il nome di colui che ha redatto la revisione e la firma per ratifica del Dirigente Responsabile. Il documento dovrà essere conservato presso la Struttura, che ne trasmetterà una copia aggiornata alla Direzione Strategica per l'archiviazione.

6. Metodologia di predisposizione del Modello

In osservanza delle Linee Guida regionali, la Fondazione ha adottato il proprio Modello con deliberazione del Consiglio di Amministrazione. Ai fini dell'implementazione del Modello, la Fondazione ha proceduto, con Determinazione del Direttore Amministrativo n. 28 del 20 settembre 2010, ad istituire un gruppo di lavoro per la realizzazione del Modello Organizzativo e del Codice Etico/Comportamentale della Fondazione.

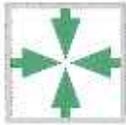
Il Modello, ispirato sia alle Linee guida per la costruzione dei modelli di organizzazione, gestione e controllo ex D.lgs. 231/2001, emanate da Confindustria nella versione del marzo 2008, sia alle Linee guida per l'adozione del Codice Etico e dei modelli di organizzazione e controllo delle Aziende Sanitarie Locali e Aziende Ospedaliere emanate dalla Regione Lombardia, è stato elaborato tenendo conto della struttura e dell'attività concretamente svolta dalla Fondazione, nonché della natura e delle dimensioni della sua organizzazione. In particolar modo è stata effettuata un'analisi documentale volta ad analizzare la struttura organizzativa, il quadro normativo e regolamentare di riferimento, la tipologia di relazioni e di attività svolte dalla Fondazione, i rapporti giuridici esistenti con soggetti terzi.

Inoltre, sono state oggetto di analisi la storia della Fondazione, l'organigramma aziendale, il sistema di *corporate governance* esistente, il sistema delle procure e delle deleghe, la realtà operativa, le prassi e le procedure formalizzate e diffuse all'interno della Fondazione per lo svolgimento delle operazioni.

La Fondazione ha proceduto, mediante interviste con i Responsabili delle Funzioni, dapprima all'individuazione delle attività sensibili, ovvero le aree in cui è possibile la commissione dei reati presupposto del Decreto e, successivamente, all'autovalutazione dei rischi (c.d. *control and risk self assessment*) di commissione di reati e del sistema di controllo interno idoneo ad intercettare eventuali comportamenti illeciti.

L'autovalutazione dei rischi e dei controlli è stata effettuata tramite l'ausilio di questionari volti a raccogliere le informazioni necessarie per:





- confermare le aree a rischio;
- rilevare lo stato dei controlli e delle procedure atte a prevenire eventuali irregolarità;
- identificare le eventuali modifiche organizzative necessarie ed opportune per una più efficace tutela rispetto ai rischi rilevati.

In relazione alla possibile commissione dei reati di omicidio colposo e lesioni gravi o gravissime commessi con violazione della normativa antinfortunistica (art. 25-septies del Decreto), la Fondazione ha proceduto all'analisi del proprio contesto aziendale e di tutte le attività specifiche ivi svolte, nonché alla valutazione dei rischi a ciò connessi sulla base di quanto risulta dalle verifiche svolte in ottemperanza alle previsioni del D.Lgs. 81/2008 e della normativa speciale ad esso collegata.

7. Reati rilevanti per la Fondazione

In considerazione della struttura e dell'attività correntemente svolta dalla Fondazione, sono stati individuati come rilevanti i seguenti reati presupposto:

- reati commessi nei rapporti con la Pubblica Amministrazione (artt. 24 e 25);
- delitti informatici e trattamento illecito di dati (art. 24-bis);
- delitti di criminalità organizzata (art. 24-ter);
- delitti contro l'industria e il commercio (art. 25-bis.1);
- reati societari (art. 25-ter);
- omicidio colposo o lesioni colpose gravi o gravissime commessi con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro (art. 25-septies);
- ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita e reato di autoriciclaggio (art. 25-octies);
- delitti in materia di violazione del diritto d'autore (art. 25-novies);
- induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (art. 25-decies);
- reati ambientali (art. 25-undecies);
- impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare (art. 25-duodecies);
- reati transnazionali (art. 10, L. 146/2006).





Non sono invece stati considerati applicabili dalla Fondazione la falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento (art. 25-bis), i delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico (art. 25-*quater*), le pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili (art. 25-*quater*.1), i delitti contro la personalità individuale (art. 25-*quinqies*) e gli abusi di mercato (art. 25-*sexies*), in quanto la Fondazione non svolge attività in cui gli stessi possano essere commessi o non appaiono configurabili, in caso di loro commissione, l'interesse o il vantaggio della stessa. Con particolare riferimento alle pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili, la Fondazione ha inoltre ritenuto che, pur disponendo delle competenze specialistiche e dei mezzi tecnici che potrebbero astrattamente consentire il compimento di tali pratiche, le stesse risultano – per definizione normativa – completamente avulse dall'attività terapeutica svolta dalla Fondazione stessa; attività terapeutica comunque presidiata dal Codice Etico e dal sistema di *governance* della Fondazione.

Il presente documento individua, nella successiva Parte Speciale, le attività della Fondazione denominate sensibili a causa del rischio insito di commissione dei reati della specie di quelli qui elencati e prevede per ciascuna delle attività sensibili principi e protocolli di prevenzione.

La Fondazione si impegna a valutare costantemente la rilevanza ai fini del Modello di eventuali ulteriori reati, sia già previsti sia di futura previsione nel Decreto.

8. Destinatari del Modello

Il Modello della Fondazione si applica:

- a coloro che svolgono, anche di fatto, funzioni di gestione, amministrazione, direzione o controllo nella Fondazione o in una sua unità organizzativa autonoma;
- ai dipendenti della Fondazione, anche se all'estero per lo svolgimento delle attività;
- a tutti quei soggetti che collaborano con la Fondazione in forza di un rapporto di lavoro parasubordinato, quali collaboratori a progetto, prestatori di lavoro temporaneo, interinali, ecc.;
- a coloro i quali, pur non appartenendo alla Fondazione, operano su mandato o per conto della stessa, quali legali, consulenti, ecc.;





- a quei soggetti che agiscono nell'interesse della Fondazione in quanto legati alla stessa da rapporti giuridici contrattuali o da accordi di altra natura, quali, ad esempio, partner in *joint-venture* o soci per la realizzazione o l'acquisizione di un progetto di business.

L'OdV sentito il parere del Responsabile per l'Anticorruzione e dei Direttori/Responsabili titolari di rapporti con controparti, individua le eventuali ulteriori categorie di destinatari del Modello, in relazione ai rapporti giuridici ed all'attività svolta dagli stessi nei confronti della Fondazione.

Tutti i destinatari del Modello sono tenuti a rispettare puntualmente le disposizioni contenute nello stesso e le sue procedure di attuazione.

9. Organismo di Vigilanza (OdV)

9.1. Funzione

L'OdV ha il compito di vigilare sul funzionamento, l'osservanza e l'aggiornamento del Codice Etico- Comportamentale adottato. Più precisamente, oltre ai compiti affidatigli dal Codice Etico, all'OdV sono attribuite le seguenti funzioni:

- vigilanza sull'effettiva applicazione del Modello: verifica della coerenza tra i comportamenti teorici ed i comportamenti di fatto;
- analisi dell'adeguatezza del Modello: verifica della sua capacità di prevenire di fatto i comportamenti non voluti;
- vigilanza circa la permanenza nel tempo dei requisiti di solidità e funzionalità del Codice Etico/Comportamentale;
- cura dell'aggiornamento dinamico del Codice Etico-Comportamentale.

9.2. Composizione dell'OdV

Ai sensi delle Linee guida regionali, l'OdV deve essere composto da membri in possesso delle conoscenze e l'esperienza necessarie per assicurare, collegialmente, un controllo operativo ed una supervisione sicuri ed efficaci con riferimento a tutti i settori di attività sottoposti a vigilanza e nei limiti stabiliti dal Modello.

L'OdV è perciò composto da tre componenti, nominati dal Consiglio di Amministrazione in base a criteri di professionalità, esperienza, autorevolezza e specifiche qualità tecniche





rilevabili dal *curriculum* professionale, di cui almeno due esperti nelle discipline di conduzione aziendale/sanitaria ed economiche-giuridiche.

Uno dei componenti assume le funzioni di Presidente.

Dopo l'accettazione formale dei soggetti nominati, i loro nominativi sono comunicati a tutti i livelli aziendali, unitamente ai poteri dell'OdV. L'OdV rimane in carica per la durata del Consiglio di Amministrazione; i suoi membri possono essere nuovamente nominati.

Le funzioni di Segretario dell'OdV sono assicurate da un funzionario della Fondazione.

9.3. Requisiti di eleggibilità dei membri dell'OdV

A tutti i membri dell'OdV è richiesto preventivamente di non trovarsi in alcuna delle condizioni di ineleggibilità e/o incompatibilità di seguito riportate:

- essere stati sottoposti a misure di prevenzione disposte dall'autorità giudiziaria ai sensi della Legge 27 dicembre 1956, n. 1423 («Misure di prevenzione nei confronti delle persone pericolose per la sicurezza») o della Legge 31 maggio 1965, n. 575 («Disposizioni contro la mafia»);
- essere indagati o essere stati condannati, anche con sentenza non ancora definitiva o emessa ex art. 444 ss. c.p.p., anche se con pena condizionalmente sospesa, salvi gli effetti della riabilitazione:
 - ✓ per uno o più illeciti tra quelli tassativamente previsti dal D.Lgs. 231/2001;
 - ✓ per un qualunque delitto non colposo;
- essere interdetti, inabilitati, falliti o essere stati condannati, anche con sentenza non definitiva, ad una pena che comporti l'interdizione, anche temporanea, da pubblici uffici o l'incapacità ad esercitare uffici direttivi;
- avere relazioni di parentela e per i soggetti esterni anche rapporti di lavoro, anche pregressi, con personale della Fondazione.

Il verificarsi anche di una sola delle suddette condizioni comporta l'incompatibilità con la carica di membro dell'OdV.

Al fine di garantire la sussistenza di tali requisiti soggettivi, all'atto del conferimento dell'incarico, ciascun soggetto designato del nominando OdV produce dichiarazione che attesti l'assenza di motivi di incompatibilità.





9.4. Revoca, decadenza e recesso

La revoca dall'incarico di membro dell'OdV può avvenire solo attraverso provvedimento del Consiglio di Amministrazione per uno dei seguenti motivi:

- la violazione delle disposizioni del Codice Etico/Comportamentale;
- l'inadempimento agli obblighi inerenti l'incarico affidato;
- la mancanza di buona fede e di diligenza nell'esercizio del proprio incarico;
- la mancata collaborazione con gli altri membri del OdV;
- l'assenza ingiustificata a più di due adunanze del OdV.

La perdita dei requisiti di nomina di cui al paragrafo precedente comporta la decadenza dall'incarico.

Ciascun componente dell'OdV può recedere in qualsiasi istante dall'incarico, con le modalità che verranno stabilite nel regolamento dell'Organismo stesso.

In caso di decadenza o recesso in capo ad uno dei componenti dell'OdV, il Consiglio di Amministrazione provvede alla sostituzione del componente divenuto inidoneo.

9.5. Attività e poteri

L'OdV, nel rispetto delle regole di funzionamento dello stesso fissate nel Codice Etico, alle quali integralmente si rimanda per quanto non espressamente stabilito nel seguito, è dotato di autonomi poteri di iniziativa di controllo.

Più specificamente, l'OdV, salvo prevalenti disposizioni di legge, ha libero accesso – senza necessità di alcun consenso preventivo – presso tutte le Funzioni aziendali, onde ottenere ogni informazione o dato ritenuto necessario per lo svolgimento dei propri compiti.

L'OdV, nel vigilare sull'effettiva attuazione del Modello, è dotato di poteri e doveri che esercita nel rispetto delle norme di legge e dei diritti individuali dei lavoratori e dei soggetti interessati, così articolati:

- svolgere o provvedere a far svolgere, sotto la sua diretta sorveglianza e responsabilità, attività ispettive periodiche;
- accedere a tutte le informazioni riguardanti le attività sensibili della Fondazione;
- chiedere informazioni o l'esibizione di documenti in merito alle attività sensibili, a tutto il personale dipendente della Fondazione e, laddove necessario, agli organi della





- Fondazione, ai soggetti incaricati in ottemperanza a quanto previsto dalla normativa in materia di antinfortunistica e di tutela della sicurezza e della salute nei luoghi di lavoro;
- chiedere informazioni o l'esibizione di documenti in merito alle attività sensibili a collaboratori, consulenti, agenti, partner e rappresentanti esterni della Fondazione ed in genere a tutti i soggetti destinatari del Modello, individuati secondo quanto previsto al paragrafo 8;
 - verificare a campione i principali atti societari e contratti conclusi dalla Fondazione in relazione alle attività sensibili e alla conformità degli stessi alle disposizioni del Modello;
 - proporre all'organo o alla Funzione titolare del potere disciplinare l'adozione delle necessarie sanzioni, di cui al successivo paragrafo 11;
 - verificare periodicamente il Modello e, ove necessario, proporre eventuali modifiche e aggiornamenti;
 - definire, in accordo con il Responsabile della Struttura Semplice Formazione e Privacy, i programmi di formazione del personale nell'ambito delle tematiche sul D.Lgs. 231/2001;
 - redigere, con cadenza annuale, una relazione scritta alla Direzione Strategica sull'attività svolta nel corso dell'esercizio precedente che a sua volta provvede ad inoltrarla al Consiglio di Amministrazione;
 - nel caso di accadimento di fatti gravi ed urgenti, rilevati nello svolgimento delle proprie attività, informare la Direzione Strategica che a sua volta provvederà ad informare il Consiglio di Amministrazione.

9.6. Flussi informativi dall'OdV e monitoraggio dell'attività dello stesso

L'OdV è tenuto a segnalare tutti i comportamenti che potrebbero configurare ipotesi di reato al Consiglio di Amministrazione, che deve attivarsi in funzione della tipologia di reato secondo la normativa vigente.

Qualora si rilevino violazioni al Codice Etico e al Modello non configurabili come ipotesi di reato, l'OdV provvede ad apposita segnalazione al Consiglio di Amministrazione che, dopo gli opportuni accertamenti, applica se necessario dei provvedimenti disciplinari.

Qualora l'OdV rilevi comportamenti che possono configurare ipotesi di reato o violazioni del Codice Etico o del Modello in capo alla Direzione Strategica, le comunicazioni devono essere effettuate al Consiglio di Amministrazione; qualora tali comportamenti siano ascrivibili al





Consiglio di Amministrazione, le comunicazioni devono essere effettuate al Collegio Sindacale.

L'OdV verbalizza le attività svolte e consegna copia cartacea al Consiglio di Amministrazione che ne cura l'archiviazione per almeno cinque anni. L'attività dell'OdV include la formulazione di proposte alla Direzione Strategica per gli eventuali aggiornamenti o adeguamenti del Modello. Inoltre, il segretario dell'OdV invia alla Direzione Aziendale informazioni di sintesi in formato elettronico riguardo le attività svolte dall'OdV e le conclusioni cui il comitato è pervenuto.

L'OdV ha inoltre l'obbligo di riferire al Consiglio di Amministrazione tramite una relazione scritta che illustri le seguenti specifiche informazioni:

- sintesi dell'attività e dei controlli svolti dall'OdV nel corso dell'esercizio precedente;
- eventuali discrepanze tra le procedure operative attuative delle disposizioni del Modello;
- eventuali nuovi ambiti di commissione di reati previsti dal Decreto;
- segnalazioni ricevute da soggetti esterni o interni che riguardino eventuali violazioni del Modello e risultati delle verifiche riguardanti le suddette segnalazioni;
- procedure disciplinari attivate su proposta dell'OdV e le eventuali sanzioni applicate;
- valutazione generale del Modello e sull'effettivo funzionamento dello stesso, con eventuali proposte di integrazioni e migliorie di forma e contenuto;
- eventuali modifiche del quadro normativo di riferimento;
- rendiconto delle spese sostenute.

Il Consiglio di Amministrazione ha facoltà di chiedere la convocazione dell'OdV in qualsiasi momento.

Del pari, l'OdV ha a sua volta facoltà di richiedere, attraverso le Funzioni o i soggetti competenti, la convocazione, per motivi urgenti, della Direzione Strategica, della Direzione Generale e del Collegio Sindacale. Gli incontri con gli organi cui l'OdV riferisce devono essere verbalizzati e copia dei verbali deve essere custodita a cura del Presidente dell'OdV stesso e degli organi di volta in volta coinvolti.

9.7. Flussi informativi verso l'OdV

Tutti i destinatari del Modello devono comunicare direttamente con l'OdV per segnalare eventuali violazioni del Modello e/o del Codice. Le segnalazioni devono essere fatte in forma



preferibilmente non anonima e devono descrivere in maniera circostanziata fatti e persone oggetto della segnalazione stessa.

Oltre alle segnalazioni sopra descritte, devono essere obbligatoriamente trasmesse all'Organismo di Vigilanza le informazioni concernenti le notizie relative ai procedimenti disciplinari attivati in relazione a violazioni del Modello e/o del Codice Etico e alle sanzioni erogate, ovvero ai provvedimenti di archiviazione di tali procedimenti con le relative motivazioni.

L'OdV, attraverso la definizione di una procedura operativa, può stabilire le ulteriori tipologie di informazioni che i Responsabili coinvolti nella gestione delle attività sensibili devono trasmettere assieme alla periodicità e modalità con le quali tali comunicazioni sono inoltrate all'OdV stesso.

La Fondazione si impegna ad adottare misure idonee per garantire la riservatezza dell'identità di chi trasmette informazioni all'OdV, purché queste ultime siano veritiere e utili per identificare comportamenti difformi da quanto previsto dalle procedure del Modello. Devono essere tuttavia opportunamente sanzionati comportamenti volti esclusivamente a rallentare l'attività dell'OdV.

L'OdV si impegna comunque a garantire i segnalanti in buona fede contro qualsiasi forma di ritorsione, discriminazione o penalizzazione e, in ogni caso, è assicurata la riservatezza dell'identità del segnalante, fatti salvi gli obblighi di legge e la tutela dei diritti della Fondazione o delle persone accusate erroneamente o in mala fede.

Le segnalazioni ricevute e la documentazione gestita dall'OdV in genere sono conservate dal Presidente in un apposito archivio, cartaceo o informatico, per almeno cinque anni. L'accesso a tale archivio è consentito ai membri del Consiglio di Amministrazione e del Collegio Sindacale, nonché ai soggetti autorizzati di volta in volta dall'OdV.

L'Organismo di Vigilanza collabora attivamente con il Responsabile Anticorruzione.

Come previsto dal Regolamento dell'OdV, approvato nella seduta del 28 gennaio 2015 (Verbale n. 1 / 2015), "per le rispettive attività di competenza la verifica e le determinazioni dell'OdV e del Responsabile Anticorruzione vengono adottate in via collegiale".

L'OdV ed il Responsabile Anticorruzione svolgono la propria attività congiunta mediante i seguenti strumenti:

- audizioni dei dirigenti della Fondazione;





- **interviste ai Responsabili dei processi analizzati;**
- **esame della documentazione amministrativa e tecnica dei processi esaminati.**

10. Prestazioni da parte di terzi

Le prestazioni di beni o servizi, che possano riguardare attività sensibili, da parte di terzi (quali, ad es. altre società) devono essere disciplinate sotto forma di contratto scritto.

Il contratto tra le parti deve prevedere le seguenti clausole:

- l'obbligo da parte della società prestatrice di attestare la veridicità e la completezza della documentazione prodotta e delle informazioni comunicate alla Fondazione in forza di obblighi di legge;
- l'impegno da parte della società prestatrice di rispettare, durante la vigenza del contratto, i principi fondamentali del Codice Etico, nonché le disposizioni del D.Lgs. 231/2001, e di operare in linea con essi;
- l'obbligo di ottemperare ad eventuali richieste di informazioni, dati o notizie da parte dell'OdV della Fondazione.

Il contratto deve inoltre prevedere la facoltà per la Fondazione di procedere all'applicazione di forme di tutela (ad esempio risoluzione del contratto, applicazione di penali, ecc.), laddove sia ravvisata una violazione dei principi del Codice Etico.

11. Sistema sanzionatorio

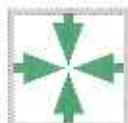
11.1 Principi generali

La Fondazione condanna qualsiasi comportamento difforme, oltre che dalla legge, dalle previsioni del Modello, delle procedure attuative dello stesso e del Codice Etico, anche qualora il comportamento sia realizzato nell'interesse della Fondazione ovvero con l'intenzione di arrecare ad essa un vantaggio.

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

Il dovere di segnalazione grava su tutti i destinatari del Modello.





Dopo aver ricevuto la segnalazione, l'OdV verificata la stessa, informa l'Organo o Funzione titolare del potere disciplinare.

A titolo esemplificativo, per il personale dipendente della Fondazione costituiscono violazione dei doveri e possono comportare la comminazione di procedimenti disciplinari, ai sensi del CCNL vigente:

- la violazione, anche con condotte omissive e in eventuale concorso con altri, dei principi e delle procedure previste dal Modello o stabilite per la sua attuazione;
- la redazione, eventualmente in concorso con altri, di documentazione non veritiera;
- l'agevolazione, mediante condotta omissiva, della redazione da parte di altri, di documentazione non veritiera;
- la sottrazione, la distruzione o l'alterazione della documentazione inerente la procedura per sottrarsi al sistema dei controlli previsto dal Modello;
- l'ostacolo alla attività di vigilanza dell'OdV;
- l'impedimento all'accesso alle informazioni e alla documentazione richiesta dai soggetti preposti ai controlli delle procedure e delle decisioni;
- la realizzazione di qualsiasi altra condotta idonea a eludere il sistema di controllo previsto dal Modello.

11.2 Misure disciplinari

Il Modello, in conformità con quanto previsto dai CCNL applicabili presso la Fondazione, costituisce un insieme di regole alle quali il personale deve attenersi, in materia di norme comportamentali e di sanzioni: ogni sua violazione, pertanto, comporta l'applicazione del procedimento disciplinare e delle relative sanzioni. Tutto il personale dipendente di ogni ordine e grado (operai, impiegati, quadri e dirigenti) e legato alla Fondazione da qualsiasi contratto di lavoro (*full time o part time*), con o senza vincolo di subordinazione (anche di natura parasubordinata) è tenuto al rispetto delle disposizioni contenute nel Modello.

Nei confronti dei lavoratori dipendenti, il sistema disciplinare è applicato in conformità all'art. 7 della Legge 20 maggio 1970, n. 300 (Statuto dei Lavoratori) ed ai vigenti CCNL di categoria. Qualora il fatto costituisca violazione anche di doveri derivanti dalla legge o dal rapporto di lavoro, tali da non consentire ulteriormente il proseguimento del rapporto di lavoro neppure in via provvisoria, potrà essere deciso il licenziamento senza preavviso,





secondo l'art. 2119 c.c., fermo il rispetto del procedimento disciplinare. Ferma restando la discrezionalità del titolare del potere disciplinare, si applicano, a titolo esemplificativo:

- per la violazione, anche con condotte omissive e in eventuale concorso con altri, dei principi e delle procedure previste dal Modello o stabilite per la sua attuazione, si applica la sanzione del richiamo;
- per la redazione, eventualmente in concorso con altri, di documentazione non veritiera e l'agevolazione, mediante condotta omissiva, della redazione da parte di altri, di documentazione non veritiera, si applica la sanzione pecuniaria;
- per la sottrazione, la distruzione o l'alterazione della documentazione inerente la procedura per sottrarsi al sistema dei controlli previsto dal Modello, l'ostacolo alla attività di vigilanza dell'OdV, l'impedimento all'accesso alle informazioni e alla documentazione richiesta dai soggetti preposti ai controlli delle procedure e delle decisioni e la realizzazione di qualsiasi altra condotta idonea a eludere il sistema di controllo previsto dal Modello, si applica la sanzione costituita dalla sospensione dalla mansione o dall'incarico e dalla retribuzione.

Nel caso di reiterazione di violazioni, ovvero di violazioni di particolare gravità, o che hanno esposto la Fondazione al pericolo di conseguenze pregiudizievoli, si applica una sanzione di maggiore gravità rispetto a quella prevista per la violazione commessa o, nei casi più gravi, il licenziamento.

In caso di violazione da parte di dirigenti, l'OdV deve darne comunicazione all'Organo o Funzione titolare del potere disciplinare ed alla Direzione Strategica mediante relazione scritta. I destinatari della comunicazione avviano i procedimenti di propria competenza al fine di provvedere alle contestazioni ed eventualmente comminare le sanzioni previste dalla legge e dal CCNL applicabile, unitamente all'eventuale revoca di procure o deleghe.

In caso di violazione da parte di un componente del Consiglio di Amministrazione, l'OdV deve darne immediata comunicazione al Consiglio di Amministrazione che provvederà ad informare gli Enti eventualmente titolari del potere di designazione di tali componenti; in caso di violazione da parte della Direzione Strategica o di un componente del Collegio Sindacale, l'OdV deve darne immediata comunicazione al Consiglio di Amministrazione, che provvederà a comunicarlo agli Enti eventualmente titolari del potere di designazione di tali organi.





Per i provvedimenti nei confronti dei membri dell'OdV, si rimanda alla disciplina di revoca dall'incarico degli stessi di cui al paragrafo 9.4.

I rapporti con le terze parti sono regolati da adeguati contratti formali che devono prevedere clausole di rispetto dei principi fondamentali del Codice Etico da parte di tali soggetti esterni. In particolare, il mancato rispetto degli stessi deve comportare la risoluzione dei medesimi rapporti, fatta salva l'eventuale richiesta di risarcimento qualora da tale comportamento derivino danni concreti per la Fondazione.

12. Comunicazione e formazione

La comunicazione e la formazione relativa al Modello è affidata alla s.s. Formazione e Privacy che, coordinandosi con l'OdV della Fondazione, garantisce, attraverso i mezzi ritenuti più opportuni, la sua diffusione e la conoscenza effettiva a tutti i destinatari di cui al paragrafo 8.

L'OdV determina le modalità di diffusione ai soggetti destinatari del Modello esterni alla Fondazione.

È compito della Fondazione attuare e formalizzare specifici piani di formazione, con lo scopo di garantire l'effettiva conoscenza del Decreto, del Codice Etico e del Modello da parte di tutte le Direzioni e Funzioni aziendali. L'erogazione della formazione deve essere differenziata a seconda che la stessa si rivolga ai dipendenti nella loro generalità, ai dipendenti che operino in specifiche aree di rischio, al Comitato di Valutazione, agli Amministratori, ecc., sulla base dell'analisi delle competenze e dei bisogni formativi elaborata dalla Struttura Semplice Formazione e Privacy.

La formazione del personale ai fini dell'attuazione del Modello è obbligatoria per tutti i destinatari ed è gestita dalla Struttura Semplice Formazione e Privacy in stretta cooperazione con l'OdV, che si adopera affinché i programmi di formazione siano efficacemente erogati.

La Fondazione garantisce la predisposizione di mezzi e modalità che assicurino sempre la tracciabilità delle iniziative di formazione e la formalizzazione delle presenze dei partecipanti, la possibilità di valutazione del loro livello di apprendimento e la valutazione del loro livello di gradimento del corso, al fine di sviluppare nuove iniziative di formazione e migliorare quelle attualmente in corso, anche attraverso commenti e suggerimenti su contenuti, materiale, docenti, ecc.

La formazione, che può svolgersi anche a distanza o mediante l'utilizzo di sistemi informatici e i cui contenuti sono vagliati dall'OdV, è operata da esperti nelle discipline dettate dal Decreto.





Parte Speciale

1. Introduzione

Ai sensi di quanto disposto dall'art. 6, comma 1, lett. a) del Decreto, la Fondazione, attraverso un processo di mappatura dei rischi, di valutazione delle attività, dei controlli esistenti e del contesto aziendale in cui opera (c.d. *control and risk self assessment*), ha identificato le attività sensibili (suddivise per tipologia di reato ed elencate nei paragrafi successivi), nell'ambito delle quali possano essere potenzialmente commessi reati tra quelli previsti dal Decreto.

Al fine di prevenire o di mitigare il rischio di commissione di tali reati, la Fondazione ha conseguentemente formulato dei principi generali di comportamento e dei protocolli generali di prevenzione, applicabili alle attività sensibili, e dei protocolli specifici di prevenzione, per ciascuna delle attività a rischio identificate.

2. Principi generali di comportamento

Tutti i destinatari del Modello, così come individuati nel paragrafo 8 della Parte Generale, adottano regole di condotta conformi alla legge, alle disposizioni contenute nel presente documento ed ai principi contenuti nel Codice Etico, al fine di prevenire il verificarsi di reati previsti dal Decreto.

In particolare, costituiscono presupposto e parte integrante dei protocolli di controllo di cui al successivo paragrafo 3, i principi individuati nel Codice Etico, che qui si intende integralmente richiamato, riferiti alle varie tipologie di destinatari e/o controparti.

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

3. Presidi generali di controllo

Nell'ambito di tutte le operazioni che concernono le attività sensibili, di cui ai successivi paragrafi, i presidi generali di controllo attuano i seguenti principi:

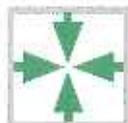
- sono legittimati a trattare con la Pubblica Amministrazione solo soggetti che siano stati previamente identificati a tale scopo;
- la formazione e l'attuazione delle decisioni della Fondazione rispondono ai principi e alle prescrizioni contenute nelle disposizioni di legge, nello Statuto e nel Codice Etico;





- sono formalizzate le responsabilità di gestione, coordinamento e controllo in seno alla Fondazione;
- sono formalizzati i livelli di dipendenza gerarchica e sono descritte le diverse mansioni presenti in seno alla Fondazione;
- le fasi di formazione ed i livelli autorizzativi degli atti della Fondazione sono sempre documentati e ricostruibili;
- l'assegnazione e l'esercizio dei poteri nell'ambito dei processi decisionale sono congruenti con le posizioni di responsabilità e con la rilevanza e/o la criticità delle sottostanti operazioni economiche;
- non vi è identità soggettiva fra coloro che assumono o attuano le decisioni, coloro che devono darne evidenza contabile e coloro che sono tenuti a svolgere sulle stesse i controlli previsti dalla legge e dalle procedure contemplate dal sistema di controllo interno;
- per tutte le operazioni a rischio che concernono le attività sensibili sono implementate ed attuate procedure e linee guida ed è individuato, quale Responsabile interno per l'attuazione dell'operazione, salvo diversa indicazione, il Responsabile della Funzione competente per la gestione dell'operazione a rischio considerata. Il Responsabile interno:
 - ✓ può chiedere informazioni e chiarimenti a tutte le Funzioni aziendali o ai singoli soggetti che si occupano o si sono occupati dell'operazione a rischio;
 - ✓ informa tempestivamente l'OdV di qualunque criticità;
 - ✓ può interpellare l'OdV in tutti i casi di inefficacia, inadeguatezza o difficoltà di attuazione dei protocolli di prevenzione o delle procedure operative di attuazione degli stessi o al fine di ottenere chiarimenti in merito agli obiettivi e alle modalità di prevenzione previste dal Modello;
- l'accesso ai dati della Fondazione è conforme al Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e successive modificazioni o integrazioni, anche regolamentari;
- i documenti riguardanti la formazione delle decisioni e l'attuazione delle stesse sono archiviati e conservati a cura della Funzione competente. L'accesso ai documenti è esercitabile ai sensi della Legge n. 241/1990 e delle disposizioni attuative adottate dalla Fondazione;
- la scelta di eventuali consulenti esterni è motivata e avviene sulla base di requisiti di professionalità, indipendenza e competenza;





- i sistemi di remunerazione premianti ai dipendenti e collaboratori rispondono ad obiettivi realistici e coerenti con le mansioni, con le attività svolte e con le responsabilità affidate;
- i flussi finanziari della Fondazione, sia in entrata sia in uscita, sono costantemente monitorati e sempre tracciabili;
- tutte le forme di liberalità finalizzate a promuovere beni, servizi o l'immagine della Fondazione devono essere preventivamente autorizzate;
- le modalità ed i termini di accettazione da parte del personale aziendale di omaggi e liberalità offerti da terzi sono disciplinati da apposite procedure operative aziendali;
- L'OdV verifica che le procedure operative aziendali che disciplinano le attività a rischio, che costituiscono parte integrante del Modello, diano piena attuazione ai principi ed alle prescrizioni contenute nella presente Parte Speciale, e che le stesse siano costantemente aggiornate.



A. Reati commessi nei rapporti con la Pubblica Amministrazione (artt. 24 e 25 del Decreto)

A.1 Premessa

Il concetto di Pubblica Amministrazione (nel seguito anche PA) in diritto penale è inteso in senso ampio, comprendendo l'intera attività dello Stato e degli altri enti pubblici; pertanto, i reati contro la Pubblica Amministrazione perseguono fatti che impediscono o turbano il regolare svolgimento non solo dell'attività – in senso tecnico – amministrativa, ma anche di quella legislativa e giudiziaria. È quindi tutelata la Pubblica Amministrazione intesa come l'insieme di tutte le funzioni pubbliche dello Stato o degli altri enti pubblici.

I soggetti che rappresentano la Pubblica Amministrazione ai fini del diritto penale sono coloro che svolgono una funzione pubblica o un pubblico servizio.

Per funzione pubblica si intendono le attività disciplinate da norme di diritto pubblico che attengono alle funzioni legislative (Stato, Regioni, Province a statuto speciale, ecc.), amministrativa (comuni, amministrazioni statali e territoriali, Forze dell'Ordine, amministrazioni sovranazionali, Authority, Camere di Commercio, Commissioni Edilizie, collaudatori di opere pubbliche, periti del Registro Navale Italiano, ecc.), giudiziaria (giudici, ufficiali giudiziari, organi ausiliari dell'Amministrazione della Giustizia quali curatori o liquidatori fallimentari, ecc.).

La funzione pubblica è caratterizzata dall'esercizio di:

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

Per pubblico servizio si intendono:

- attività disciplinate da norme di diritto pubblico,
- caratterizzate dalla mancanza dei poteri autoritativi o certificativi tipici della funzione pubblica,





- con esclusione dello svolgimento di semplici mansioni di ordine e della prestazione di opera meramente materiale.

I soggetti che svolgono una funzione pubblica o un pubblico servizio sono denominati pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio.

Il pubblico ufficiale è colui che può formare o manifestare la volontà della Pubblica Amministrazione ovvero esercitare poteri autoritativi o certificativi.

A titolo esemplificativo e non esaustivo si considerano pubblici ufficiali le amministrazioni statali e territoriali, le amministrazioni sovranazionali (ad esempio dell'Unione Europea, le Autorità di Vigilanza, le Forze dell'Ordine, le Camere di Commercio, gli amministratori di enti pubblici economici; i membri delle Commissioni Edilizie, i giudici, gli ufficiali giudiziari, gli organi ausiliari dell'Amministrazione della Giustizia (ad esempio, i curatori fallimentari).

L'incaricato di pubblico servizio svolge invece le attività attinenti la cura di interessi pubblici o il soddisfacimento di bisogni di interesse generale assoggettate alla vigilanza di un'autorità pubblica. La giurisprudenza penalistica ha chiarito che l'inquadramento giuridico-funzionale del soggetto nella struttura di un ente pubblico non costituisce criterio per riconoscere la qualifica di incaricato di pubblico servizio, poiché ciò che rileva è l'attività in concreto svolta dal soggetto. Pertanto, anche un privato o il dipendente di una società privata può essere qualificato quale incaricato di pubblico servizio quando svolge attività finalizzate al perseguimento di uno scopo pubblico e alla tutela di un interesse pubblico.

A titolo esemplificativo e non esaustivo possono essere considerati incaricati di pubblico servizio i dipendenti del SSN, gli addetti all'ufficio cassa di un ente pubblico, i dipendenti di enti ospedalieri, dell'ASL, dell'INAIL, dell'INPS, i dipendenti di aziende energetiche municipali, di banche, uffici postali, uffici doganali, i membri dei consigli comunali, i dipendenti delle Ferrovie dello Stato, dell'ENI e di concessionari autostradali, qualora detti soggetti siano privi delle funzioni tipiche del pubblico ufficiale.

A.2. Natura giuridica e attività della Fondazione: conseguenze sull'applicabilità dei reati commessi nei rapporti con la Pubblica Amministrazione

Conformemente a quanto evidenziato al paragrafo precedente e tenuto conto della natura di ente pubblico della Fondazione (v. paragrafo 2 della Parte Generale), amministratori, Dipendenti e Collaboratori (che non svolgano semplici mansioni di ordine o prestino opera





meramente materiale) della Fondazione stessa possono essere considerati, agli effetti della legge penale, pubblici ufficiali (laddove ad es. esercitino poteri autoritativi o certificativi tipici delle procedure ad evidenza pubblica, o concorrano a formare e manifestare la volontà dell'ente) o incaricati di pubblico servizio.

Conseguentemente, con riferimento ai reati "astrattamente applicabili" alla Fondazione ai sensi del Decreto ed ai fini della predisposizione del Modello, amministratori, Dipendenti e Collaboratori della stessa possono essere considerati sia soggetti passivi, sia soggetti attivi; è il caso, ad es., dei delitti di concussione e corruzione (artt. 317, 318 e 319 c.p.), reati propri del pubblico ufficiale o dell'incaricato di pubblico servizio (v. paragrafo seguente per la descrizione dettagliata delle fattispecie). Resta ovviamente ferma l'applicabilità a tali soggetti dell'art. 321 c.p. (pene per il corruttore, v. ancora paragrafo seguente).

A.3. Reati applicabili

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

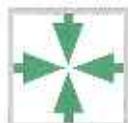
- **malversazione a danno dello Stato**, previsto dall'art. 316-bis c.p. e costituito dalla condotta di chi, estraneo alla Pubblica Amministrazione, avendo ottenuto dallo Stato o da altro ente pubblico o dalle Comunità europee contributi, sovvenzioni o finanziamenti destinati a favorire iniziative dirette alla realizzazione di opere od allo svolgimento di attività di pubblico interesse, non li destina alle predette finalità;
- **indebita percezione di erogazioni a danno dello Stato**, previsto dall'art. 316-ter c.p. e costituito dalla condotta di chi, salvo che il fatto costituisca il reato previsto dall'articolo 640-bis c.p., mediante l'utilizzo o la presentazione di dichiarazioni o di documenti falsi o attestanti cose non vere, ovvero mediante l'omissione di informazioni dovute, consegue indebitamente, per sé o per altri, contributi, finanziamenti, mutui agevolati o altre erogazioni dello stesso tipo, comunque denominate, concessi o erogati dallo Stato, da altri enti pubblici o dalle Comunità europee;
- **truffa a danno dello Stato o di un altro ente pubblico**, previsto dall'art. 640 c.p., comma 2, n. 1 c.p. e costituito dalla condotta di chi, con artifici o raggiri, inducendo taluno in errore, procura a sé o ad altri un ingiusto profitto con altrui danno, se il fatto è commesso





- a danno dello Stato o di un altro ente pubblico o col pretesto di far esonerare taluno dal servizio militare;
- **truffa aggravata per il conseguimento di erogazioni pubbliche**, previsto dall'art. 640-*bis* c.p. e costituito dalla stessa condotta di cui al punto precedente, se posta in essere per ottenere contributi, finanziamenti, mutui agevolati ovvero altre erogazioni dello stesso tipo, comunque denominate, concessi o erogati da parte dello Stato, di altri enti pubblici o delle Comunità europee;
 - **frode informatica in danno dello Stato o di altro ente pubblico**, previsto dall'art. 640-*ter* c.p. e costituito dalla condotta di chi, alterando in qualsiasi modo il funzionamento di un sistema informatico, o telematico, o intervenendo senza diritto con qualsiasi modalità su dati, informazioni, o programmi contenuti in un sistema informatico, o telematico, o ad esso pertinenti, procura a sé, o ad altri, un ingiusto profitto, con danno dello Stato o di altro ente pubblico;
 - **concussione**, previsto dall'art. 317 c.p. e costituito dalla condotta del pubblico ufficiale che, abusando della sua qualità e dei suoi poteri, costringe taluno a dare o promettere indebitamente, a lui o a un terzo, denaro o altra utilità;
 - **corruzione per l'esercizio della funzione**, previsto dall'art. 318 c.p. e costituito dalla condotta del pubblico ufficiale che, per l'esercizio delle sue funzioni o dei suoi poteri, indebitamente riceve, per sé o per un terzo, denaro o altra utilità o ne accetta la promessa;
 - **corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio**, previsto dall'art. 319 c.p. e costituito dalla condotta del pubblico ufficiale il quale, per omettere o ritardare o per aver omesso o ritardato un atto del suo ufficio, ovvero per compiere o per aver compiuto un atto contrario ai doveri di ufficio, riceve, per sé o per un terzo, denaro od altra utilità, o ne accetta la promessa;
 - **corruzione in atti giudiziari**, previsto dall'art. 319-*ter* c.p. e costituito dai fatti di corruzione, qualora commessi per favorire o danneggiare una parte in un processo civile, penale o amministrativo;
 - **induzione indebita a dare o promettere utilità**, previsto dall'art. 319-*quater* c.p. e costituito dalla condotta del pubblico ufficiale o dell'incaricato di pubblico servizio che, salvo che il fatto costituisca più grave reato, abusando della sua qualità o dei suoi poteri,





induce taluno a dare o promettere indebitamente, a lui o a un terzo, denaro o altra utilità, nonché dalla condotta di colui che dà o promette il denaro o altra utilità;

- **corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio**, previsto dall'art. 320 c.p., e costituito dalle condotte di cui agli artt. 318 e 319 c.p. qualora commesse dall'incaricato di un pubblico servizio;

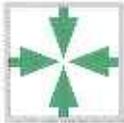
ai sensi dell'art. 321 c.p. (**pene per il corruttore**), le pene stabilite agli artt. 318, comma 1, 319, 319-bis, 319-ter e 320 c.p. in relazione alle ipotesi degli artt. 318 e 319 c.p., si applicano anche a chi dà o promette al pubblico ufficiale o all'incaricato di un pubblico servizio il denaro od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

- **istigazione alla corruzione**, previsto dall'art. 322 c.p. e costituito dalla condotta di chi offre o promette denaro od altra utilità non dovuti ad un pubblico ufficiale o ad un incaricato di un pubblico servizio per l'esercizio delle sue funzioni o dei suoi poteri, o per indurre lo stesso a omettere o a ritardare un atto del suo ufficio, ovvero a fare un atto contrario ai suoi doveri, qualora l'offerta o la promessa non sia accettata, nonché dalla condotta del pubblico ufficiale o dell'incaricato di un pubblico servizio che sollecita una promessa o dazione di denaro o altra utilità per l'esercizio delle sue funzioni o dei suoi poteri o che sollecita una promessa o dazione di denaro od altra utilità da parte di un privato per le finalità indicate dall'art. 319 c.p.;

- **concussione, corruzione, induzione indebita a dare o promettere utilità e istigazione alla corruzione di membri degli organi delle Comunità europee e di funzionari delle Comunità europee e di Stati esteri**, previsto dall'art. 322-bis c.p. e ai sensi del quale le disposizioni di cui agli artt. 314, 316, da 317 a 320 e 322, commi 3 e 4, c.p. si applicano anche:

- ✓ ai membri della Commissione delle Comunità europee, del Parlamento europeo, della Corte di Giustizia e della Corte dei conti delle Comunità europee;
- ✓ ai funzionari e agli agenti assunti per contratto a norma dello statuto dei funzionari delle Comunità europee o del regime applicabile agli agenti delle Comunità europee;
- ✓ alle persone comandate dagli Stati membri o da qualsiasi ente pubblico o privato presso la Comunità europee, che esercitino funzioni corrispondenti a quelle dei funzionari o agenti delle Comunità europee;





- ✓ ai membri e agli addetti a enti costituiti sulla base dei Trattati che istituiscono le Comunità europee;
- ✓ a coloro che, nell'ambito di altri Stati membri dell'Unione europea, svolgono funzioni o attività corrispondenti a quelle dei pubblici ufficiali e degli incaricati di un pubblico servizio.

Le disposizioni di cui agli artt. 319-*quater*, comma 2, 321 e 322, commi 1 e 2 c.p., si applicano anche se il denaro o altra utilità sono dati, offerti o promessi:

- ✓ alle persone indicate nel primo comma dell'articolo 322-*bis* c.p.;
- ✓ a persone che esercitano funzioni o attività corrispondenti a quelle dei pubblici ufficiali e degli incaricati di un pubblico servizio nell'ambito di altri Stati esteri o organizzazioni pubbliche internazionali, qualora il fatto sia commesso per procurare a sé o ad altri un indebito vantaggio in operazioni economiche internazionali ovvero al fine di ottenere o di mantenere un'attività economica o finanziaria.

Le persone indicate nel primo comma dell'articolo 322-*bis* c.p. sono assimilate ai pubblici ufficiali, qualora esercitino funzioni corrispondenti, e agli incaricati di un pubblico servizio negli altri casi.

A.4. Piano Nazionale Anticorruzione e Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione

Ai sensi della L. 190/2012, il Dipartimento della Funzione Pubblica ha emanato il Piano Nazionale Anticorruzione, al fine di assicurare l'attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione nella Pubblica Amministrazione, elaborate a livello nazionale e internazionale.

Il processo di formulazione e attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione, che si manifesta a livello centralizzato con l'emanazione del PNA, opera anche a livello decentrato, mediante l'adozione, da parte di ogni amministrazione pubblica, di un Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione che, sulla base delle indicazioni presenti nel PNA, effettua l'analisi e valutazione dei rischi specifici di corruzione e conseguentemente indica gli interventi organizzativi volti a prevenirli.

La Fondazione, in quanto ente del Servizio Sanitario Nazionale, adotta ed attua un PTPC, che prevede le misure attuate dalla Fondazione stessa al fine di prevenire il rischio legato ai reati



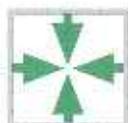
di corruzione. Tali misure sono attuate in modo coordinato ai protocolli di cui al presente documento, e in particolare a quelli previsti nella presente Sezione.

A.5. Attività sensibili

Attraverso un'attività di *control and risk self assessment*, la Fondazione ha individuato le attività sensibili e strumentali, di seguito elencate, nell'ambito delle quali, potenzialmente, potrebbero essere commessi alcuni dei reati nei rapporti con la Pubblica Amministrazione previsti dagli artt. 24 e 25 del Decreto:

- gestione delle liste di attesa e delle agende di prenotazione ricoveri;
- gestione attività di ricovero e del relativo regime (ad es. gestione del ricovero, delle cartelle cliniche, codifica SDO ed attribuzione DRG);
- gestione delle attività di accettazione per prestazioni ambulatoriali (ad es. registrazione dell'impegnativa, registrazione di incasso ticket, gestione dati relativi all'esenzione);
- rendicontazione e fatturazione al SSR delle prestazioni sanitarie soggette a rimborso;
- gestione negoziazione con ASL e Regione (ad es. rimborsi a tetto, extra tetto e funzioni aggiuntive);
- gestione del processo di mantenimento dell'accreditamento (ad es. SSR, IRCCS, ECM);
- gestione delle verifiche ispettive e delle attività regolatorie e di vigilanza svolte da soggetti esterni (ad es. NDC, NAS, visite di accreditamento, Agenzia delle Entrate, Guardia di Finanza, Regione, Ministero della Salute, Corte dei Conti, ecc.);
- gestione delle richieste e sottoscrizione di contratti per l'ottenimento di contributi, sovvenzioni o finanziamenti pubblici;
- gestione e rendicontazione di contributi, sovvenzioni o finanziamenti pubblici;
- gestione dei rapporti con la PA per autorizzazioni, licenze, nulla osta, concessioni ed adempimenti necessari per l'esercizio delle attività aziendali (ad es. adempimenti in materia di rifiuti o inerenti l'amministrazione del personale, rapporti con INAIL, INPS, Ufficio Provinciale del Lavoro, ecc.);
- gestione delle sperimentazioni (cliniche, di laboratorio);
- gestione degli acquisti di beni e servizi sottosoglia;
- gestione degli acquisti di beni e servizi;



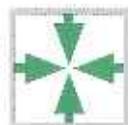


- gestione dei rapporti con l'Autorità Giudiziaria, con i consulenti tecnici e gli ausiliari, anche tramite consulenti esterni nell'ambito del contenzioso civile, penale, amministrativo e fiscale;
- fatturazione ad enti pubblici (diversi da ASL) di prestazioni e servizi sanitari;
- negoziazione e stipula di convenzioni/contratti;
- gestione dei rapporti istituzionali;
- partecipazione a convegni e congressi;
- gestione delle consulenze;
- selezione, assunzione e gestione del personale;
- gestione dei beni strumentali e delle utilità aziendali;
- gestione del credito;
- gestione delle risorse finanziarie;
- gestione di omaggi, liberalità e spese di rappresentanza;
- gestione delle note spese.

TABELLA N. 1: Attività sensibili con dettaglio del processo e della funzione coinvolta

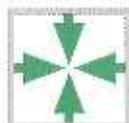
| Attività sensibile | Processo | Funzione coinvolta |
|--|---|---|
| Gestione delle liste di attesa e delle agende di prenotazione ricoveri | Ricovero ordinario | - Direzione Medica di presidio |
| Gestione attività di ricovero e del relativo regime (ad es. gestione del ricovero, delle cartelle cliniche, codifica SDO ed attribuzione DRG) | Ricovero ordinario | - Direzione Medica di presidio |
| Gestione delle attività di accettazione per prestazioni ambulatoriali (ad es. registrazione dell'impegnativa, registrazione di incasso ticket, gestione dati relativi all'esenzione) | Specialistica e interventistica ambulatoriale | - Direzione Medica di presidio |
| Rendicontazione e fatturazione al SSR delle prestazioni sanitarie soggette a rimborso | Controllo di gestione | - Direzione Medica di presidio - Farmacia - Risorse economiche e finanziarie e libera professione |
| Gestione negoziazione con ASL e Regione (ad es. rimborsi a tetto, extra tetto e funzioni aggiuntive) | Controllo di gestione | - Direzione generale |





| Attività sensibile | Processo | Funzione coinvolta |
|---|---------------------------------|---|
| Gestione del processo di mantenimento dell'accreditamento (ad es. SSR, IRCCS, ECM) | Controllo di gestione | <ul style="list-style-type: none">- Direzione Scientifica- Direzione medica di presidio- Formazione e privacy |
| Gestione delle verifiche ispettive e delle attività regolatorie e di vigilanza svolte da soggetti esterni (ad es. NOC, NAS, visite di accreditamento, Agenzia delle Entrate, Guardia di Finanza, Regione, Ministero della Salute, Corte dei Conti, ecc.) | Trasversale | <ul style="list-style-type: none">- Risorse Umane- Farmacia- Formazione e Privacy- Marketing e Convenzioni- Risorse economiche e finanziarie e libera professione- Progetti e servizi tecnici- ICT SIA- Accettazione |
| Gestione delle richieste e sottoscrizione di contratti per l'ottenimento di contributi, sovvenzioni o finanziamenti pubblici | Ricerca traslazionale e clinica | <ul style="list-style-type: none">- Direzione generale- Direzione scientifica |
| Gestione e rendicontazione di contributi, sovvenzioni o finanziamenti pubblici | Controllo di gestione | <ul style="list-style-type: none">- Direzione generale- Direzione scientifica- Risorse economiche e finanziarie e libera professione |
| Gestione dei rapporti con la PA per autorizzazioni, licenze, nulla osta, concessioni ed adempimenti necessari per l'esercizio delle attività aziendali (ad es. adempimenti in materia di rifiuti o inerenti l'amministrazione del personale, rapporti con INAIL, INPS, Ufficio Provinciale del Lavoro, ecc.); | trasversale | <ul style="list-style-type: none">- Risorse Umane- Formazione e Privacy- Risorse economiche e finanziarie e libera professione- Progetti e servizi tecnici- Direzione Medica di presidio |
| Gestione delle sperimentazioni (cliniche, di laboratorio) | Ricerca traslazionale e clinica | <ul style="list-style-type: none">- Direzione scientifica- Farmacia |
| Gestione degli acquisti di beni e servizi sottosoglia | Approvvigionamento | <ul style="list-style-type: none">- Provveditorato |
| Gestione degli acquisti di beni e servizi | Approvvigionamento | <ul style="list-style-type: none">- Provveditorato |
| Gestione dei rapporti con l'Autorità Giudiziaria, con i consulenti tecnici e gli ausiliari, anche tramite consulenti esterni nell'ambito del contenzioso civile, penale, amministrativo e fiscale | Gestione Legale | <ul style="list-style-type: none">- Affari generali e legali- Direzione generale |
| Fatturazione ad enti pubblici (diversi da ASL) di prestazioni e servizi sanitari | Controllo di gestione | <ul style="list-style-type: none">- Risorse economiche e finanziarie e libera professione |





| Attività sensibile | Processo | Funzione coinvolta |
|--|--------------------------|--|
| Negoziante e stipula di convenzioni/contratti | Gestione Legale | - Marketing e convenzioni - Trasferimento Tecnologico (TTO) - Affari generali e Legali |
| Gestione dei rapporti istituzionali | trasversale | - Direttore generale - Presidente |
| Partecipazione a convegni e congressi | Formazione professionale | - Direzione scientifica |
| Gestione delle consulenze | trasversale | - Direzione generale - Tutti i direttori delle strutture complesse |
| Selezione, assunzione e gestione del personale | Gestione del personale | - Risorse umane e contrattazione sindacale |
| Gestione dei beni strumentali e delle utilità aziendali | Gestione del personale | - Direzione generale |
| Gestione del credito | Controllo di gestione | - Risorse economiche e finanziarie e libera professione - Affari generali e legali |
| Gestione delle risorse finanziarie | Controllo di gestione | - Direzione generale - Risorse economiche e finanziarie e libera professione |
| Gestione di omaggi, liberalità e spese di rappresentanza | Approvvigionamento | - Direzione generale |
| Gestione delle note spese | Gestione del personale | - Risorse Umane - Tutti i dirigenti delle strutture complesse |

A.6. Presidi specifici di controllo

Per le operazioni riguardanti la gestione delle liste di attesa e delle agende di prenotazione ricoveri, i principali presidi di controllo applicati sono i seguenti:

- è previsto il monitoraggio delle liste e l'individuazione di codici di priorità in ordine alla gravità delle patologie e alla differibilità della prestazioni;
- l'accesso alle liste di attesa ed all'agenda prenotazione ricoveri è basato su principi di equità ed imparzialità, e le operazioni devono essere adeguatamente giustificate e documentate;
- è garantita la tracciabilità e verificabilità delle operazioni attraverso l'archiviazione della documentazione di supporto;



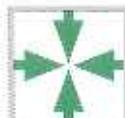


- è previsto un sistema di firma congiunta per l'autorizzazione delle eventuali modifiche alle liste di attesa;
- è prevista la formalizzazione e la tracciabilità di eventuali modifiche alle liste di attesa (ad esempio cambiamenti delle priorità di ricovero, modifiche di nominativi, ecc.) e le relative motivazioni;
- è previsto un piano di controllo strutturato effettuato dalla Direzione Medica di presidio.

Per le operazioni riguardanti la **gestione attività di ricovero e del relativo regime** (ad es. **gestione del ricovero, delle cartelle cliniche, codifica SDO ed attribuzione DRG, ecc.**) e la **rendicontazione e fatturazione al SSR delle prestazioni sanitarie soggette a rimborso**, i principali presidi di controllo applicati sono i seguenti:

- sono garantite l'appropriatezza, completezza e congruità delle cartelle cliniche effettuate per la gestione dell'attività di ricovero, tramite processi di validazione, verifica ed archiviazione, a cura del personale competente secondo le procedure interne;
- sono formalizzati l'elenco dettagliato dei controlli (a campione e/o sistematici) in essere e le relative modalità operative di esecuzione, nonché i flussi di comunicazione e reporting in merito agli esiti dei controlli stessi alla Direzione Strategica;
- è formalizzato l'elenco delle query effettuate per l'identificazione delle anomalie per una non corretta attribuzione di un DRG;
- è garantita la tracciabilità del processo di rendicontazione e fatturazione al SSR delle prestazioni erogate, incluse le fasi intermedie di invio dei flussi informativi non definitivi, di eventuali rettifiche ai flussi derivanti da controlli interni o da richieste della ASL e di eventuali necessità di interpello alla Regione per la corretta codifica delle SDO;
- è garantito un adeguato processo di autorizzazione alla somministrazione, gestione ed inventario di farmaci e protesi;
- è prevista la formalizzazione di controlli per il monitoraggio della destinazione del farmaco (ad esempio farmaci destinati alla sperimentazione separati dai farmaci destinati al reparto);
- è svolta una verifica a campione sull'appropriatezza, la congruità e la completezza dei ricoveri, delle prestazioni ambulatoriali e della somministrazione di protesi e farmaci da parte dei responsabili di linea e da parte della Direzione Medica di presidio.





Per le operazioni riguardanti la **gestione delle attività di accettazione per prestazioni ambulatoriali (es. registrazione dell'impegnativa, registrazione d'incasso ticket, gestione dati relativi all'esenzione)**, i principali presidi di controllo applicati sono i seguenti:

- sono definiti limiti all'accettazione del denaro contante;
- è svolta la verifica a campione sulla documentazione di supporto alle prenotazioni da parte degli utenti;
- sono formalizzati l'elenco dettagliato dei controlli (a campione e/o sistematici) in essere e le relative modalità operative di esecuzione, nonché i flussi di comunicazione e reporting in merito agli esiti dei controlli stessi alla Direzione Strategica.

Per le operazioni riguardanti la **gestione negoziazione con ASL e Regione (ad esempio rimborsi a tetto, extra tetto e funzioni aggiuntive), la gestione del processo di mantenimento dell'accreditamento (es. SSR, IRCCS, ECM), la gestione dei rapporti con la PA per autorizzazioni, licenze, nulla osta, concessioni ed adempimenti necessari per l'esercizio delle attività aziendali (adempimenti in materia fiscale, tributaria, di rifiuti o inerenti l'amministrazione del personale, rapporti con INAIL, INPS, Ufficio Provinciale del Lavoro, ecc.), la fatturazione ad Enti Pubblici (diversi da ASL) di prestazioni e servizi sanitari, la negoziazione e stipula di convenzioni/contratti e la gestione del credito**, i principali presidi di controllo applicati sono i seguenti:

- sono preventivamente identificati i soggetti autorizzati dalla Fondazione ad intrattenere rapporti con la PA;
- tutti gli atti, le richieste, le comunicazioni formali ed i contratti che hanno come destinataria la PA sono sempre preventivamente autorizzati e successivamente sottoscritti secondo quanto previsto dalle deleghe interne, dalle procure e dalle procedure aziendali;
- il Responsabile interno per l'attuazione dell'operazione è tenuto ad identificare gli strumenti più adeguati per garantire che i rapporti tenuti dalla propria funzione con la PA siano trasparenti, documentati e verificabili;
- il Responsabile interno per l'attuazione dell'operazione e/o il soggetto aziendale previsto dalle normative interne autorizza preventivamente l'utilizzo di dati e di informazioni riguardanti la Fondazione e destinati ad atti, comunicazioni, attestazioni e richieste di qualunque natura inoltrate o aventi come destinataria la PA;

R





- il Responsabile interno per l'attuazione dell'operazione e/o il soggetto aziendale previsto dalle normative interne verifica preventivamente che i documenti, le dichiarazioni e le informazioni trasmesse dalla Fondazione alla PA siano complete e veritiere;
- le somme ricevute a fronte delle prestazioni contrattuali rese alla PA devono essere documentate e registrate in conformità ai principi di correttezza professionale e contabile;
- in ogni trattativa con la PA tutti i dipendenti sono tenuti ad operare nel rispetto delle leggi e dei regolamenti vigenti, nonché della corretta pratica commerciale.

Per le operazioni riguardanti la gestione delle verifiche ispettive e delle attività regolatorie e di vigilanza svolte da soggetti esterni, (es. NOC, NAS, visite di accreditamento, agenzia delle entrate, Guardia di Finanza, Regione, Ministero, Corte dei Conti, ecc.), i principali presidi di controllo applicati sono i seguenti:

- alle verifiche ispettive ed agli accertamenti partecipano almeno due rappresentanti aziendali indicati nella rispettiva procedura, i quali sono, inoltre, tenuti ad accompagnare gli ispettori presso i siti aziendali;
- sono stabilite le modalità per dotare gli ispettori di idonee strutture (locali segregabili, accessi di rete, hardware) e le modalità con cui si rende disponibile agli stessi la documentazione aziendale;
- i soggetti responsabili della verifica informano l'OdV dell'inizio e della fine del procedimento e di qualsiasi criticità emersa durante il suo svolgimento, comunicando all'OdV stesso:
 - ✓ i dati identificativi degli ispettori (nome ed ente di appartenenza);
 - ✓ la data e l'ora di arrivo degli ispettori;
 - ✓ la durata dell'ispezione;
 - ✓ l'oggetto della stessa;
 - ✓ l'esito della stessa;
 - ✓ l'eventuale verbale redatto dall'ente ispettivo
 - ✓ l'elenco degli eventuali documenti consegnati;
- la documentazione è conservata, ad opera dell'OdV, in un apposito archivio, con modalità tali da impedire la modifica successiva, al fine di permettere la corretta tracciabilità dell'intero processo e di agevolare eventuali controlli successivi.





Per le operazioni riguardanti la **gestione delle richieste e sottoscrizione di contratti per l'ottenimento di contributi, sovvenzioni o finanziamenti pubblici e la gestione dell'attività di rendicontazione di contributi, sovvenzioni o finanziamenti pubblici**, i principali presidi di controllo applicati sono i seguenti:

- per ogni iniziativa sono previsti un piano di spesa, un sistema di controlli *ex ante* sul piano di spesa autorizzato e la formazione e tracciabilità dell'iter autorizzativo del piano di spesa stesso;
- le richieste di contributi, sovvenzioni e finanziamenti pubblici sono sempre preventivamente autorizzati e successivamente sottoscritti secondo quanto previsto dalle deleghe interne, dalle procure e dalle procedure aziendali;
- il Responsabile interno per l'attuazione dell'operazione e/o il soggetto aziendale previsto dalle normative interne, verifica che le dichiarazioni e la documentazione presentate al fine di ottenere il finanziamento o il contributo siano complete e rappresentino la reale situazione economica, patrimoniale e finanziaria della Fondazione;
- le risorse finanziarie ottenute come contributo, sovvenzione o finanziamento pubblico sono destinate esclusivamente alle iniziative e al conseguimento delle finalità per le quali sono state richieste e ottenute;
- l'impiego di risorse finanziarie pubbliche è sempre motivato dal soggetto richiedente, che ne deve attestare, anche nei confronti dell'ente erogatore, la coerenza con le finalità per le quali il finanziamento è stato richiesto e ottenuto;
- sono previsti controlli in itinere ed *ex post* per verificare la coerenza e la pertinenza tra il piano di spesa e la destinazione del finanziamento;
- è prevista la tracciabilità delle attività svolte.

Per le operazioni riguardanti la **gestione delle sperimentazioni (cliniche, di laboratorio)**, i principali presidi di controllo applicati sono i seguenti:

- per ogni progetto sono previsti un piano di spesa, un sistema di controlli *ex ante* sul piano di spesa autorizzato e la formazione e tracciabilità dell'iter autorizzativo del piano di spesa stesso;
- è garantita la tracciabilità del processo di valutazione, scientifica ed economica, della sperimentazione clinica;



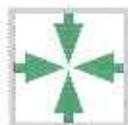


- è garantita la tracciabilità del processo di autorizzazione interna e la successiva sottoscrizione del contratto relativo alla sperimentazione clinica;
- è garantita la tracciabilità del processo di rendicontazione delle prestazioni erogate nel corso della sperimentazione clinica, non soggette a rimborso da parte del SSN;
- è garantita la tracciabilità del processo di richiesta di autorizzazioni ad enti pubblici per la realizzazione della sperimentazione clinica;
- sono previsti controlli *in itinere* ed *ex post* per verificare la coerenza e la pertinenza tra il piano di spesa e la destinazione del finanziamento;
- è prevista la tracciabilità delle attività svolte.

Per le operazioni riguardanti la gestione degli acquisti di beni e servizi sotto soglia e la gestione degli acquisti di beni e servizi, i principali presidi di controllo applicati sono i seguenti:

- l'intero iter si uniforma costantemente a criteri di trasparenza e non discriminazione ed è differenziato tra acquisti di beni e affidamento di lavori e servizi;
- la documentazione inerente gli acquisti consente di dare evidenza della metodologia utilizzata e dell'iter procedurale seguito per l'effettuazione dell'acquisto, dell'oggetto, dell'importo e delle motivazioni sottese alla scelta del fornitore;
- l'approvvigionamento di beni, o servizi è disciplinato da contratto scritto, nel quale sono chiaramente prestabiliti il prezzo del bene o della prestazione o i criteri per determinarlo;
- nella selezione di fornitori sono sempre, ove possibile, richieste almeno tre offerte;
- è vietato l'affidamento di appalti o forniture a tutti coloro che sono incorsi nelle sanzioni previste dal D.Lgs. 231/2001;
- nella selezione dei fornitori sono sempre espletati gli adempimenti richiesti dalla normativa antimafia;
- nella scelta del fornitore sono preventivamente valutati criteri soggettivi od oggettivi predefiniti, tra cui la reputazione e l'affidabilità del soggetto sul mercato, nonché l'adesione a valori comuni a quelli espressi dal Codice Etico e dal Modello della Fondazione;
- ai contratti che regolano i rapporti con i fornitori sono apposte clausole che richiamano gli adempimenti e le responsabilità derivanti dal Decreto e dal rispetto dei principi fondamentali del Codice Etico e del Modello a loro comunicati secondo quanto previsto





dal paragrafo 10 della Parte Generale e che indicano chiare responsabilità in merito al mancato rispetto di detti adempimenti;

- la documentazione prodotta o ricevuta a fronte dell'affidamento di lavori o dell'acquisizione di beni o servizi è conservata, ad opera dei Responsabili delle Funzioni coinvolte, in un apposito archivio, con modalità tali da impedire la modifica successiva al fine di permettere la corretta tracciabilità dell'intero processo e di agevolare eventuali controlli successivi;
- il Responsabile della Funzione interessata dalla fornitura o dall'appalto segnala immediatamente all'OdV eventuali anomalie nelle prestazioni rese dal fornitore o dall'appaltatore o particolari richieste avanzate alla Fondazione da questi soggetti;
- tutti i pagamenti a fornitori e/o appaltatori sono effettuati solo dopo una validazione preventiva da parte del Responsabile della funzione interessata dall'acquisto/appalto ed a seguito di un iter autorizzativo interno predefinito;
- l'utilizzo o l'impiego di risorse economiche o finanziarie ha sempre una causale espressa ed è documentato e registrato in conformità ai principi di correttezza professionale e contabile;
- le fatture ricevute dalla Fondazione relative all'acquisto di beni o di servizi sono registrate esclusivamente a fronte di idonea evidenza della effettiva ricezione della merce o dell'avvenuta prestazione del servizio;
- non vi è identità soggettiva tra chi richiede, chi autorizza, chi controlla e chi esegue le operazioni.

Per le operazioni riguardanti la gestione dei rapporti con l'Autorità Giudiziaria, con i consulenti tecnici e gli ausiliari, anche tramite consulenti esterni nell'ambito del contenzioso civile, penale, amministrativo e fiscale, i principali presidi di controllo applicati sono i seguenti:

- è identificato un responsabile, coerentemente con l'oggetto della materia, dotato dei poteri necessari per rappresentare la Fondazione e per coordinare l'azione di eventuali professionisti esterni;
- il Responsabile identificato è tenuto ad informare l'OdV dell'inizio del procedimento giudiziario, delle risultanze delle varie fasi di giudizio, della conclusione del procedimento, nonché di qualsiasi criticità possa riscontrarsi in itinere;





- i consulenti esterni sono scelti in base ai requisiti di professionalità, indipendenza e competenza;
- l'individuazione di consulenti esterni deve sempre essere motivata dalla Funzione aziendale competente per la selezione;
- i contratti di consulenza sono sempre preventivamente autorizzati e successivamente sottoscritti secondo quanto previsto dalle deleghe interne, dalle procure e dalle procedure aziendali;
- non vi è identità soggettiva tra chi chiede la consulenza, chi l'autorizza e chi controlla l'evidenza dell'avvenuta prestazione;
- l'incarico a consulenti esterni è conferito per iscritto con indicazione dettagliata dell'attività richiesta e del compenso pattuito;
- ai contratti che regolano i rapporti con i consulenti esterni sono apposte clausole che richiamano gli adempimenti e le responsabilità derivanti dal Decreto e dal rispetto dei principi fondamentali del Modello e del Codice Etico a loro comunicati secondo quanto previsto dal paragrafo 10 della Parte Generale e che indicano chiare responsabilità in merito al mancato rispetto di detti adempimenti;
- non sono corrisposti compensi o parcelle a consulenti in misura non congrua rispetto alle prestazioni rese alla Fondazione o non conformi all'incarico conferito, alle condizioni o prassi.

Per le operazioni riguardanti la **gestione dei rapporti istituzionali**, i principali presidi di controllo applicati sono i seguenti:

- per incontri particolarmente rilevanti è prevista la partecipazione di almeno due rappresentanti della Fondazione, scelti in base a valutazioni formalizzate che tengano in considerazione le finalità e l'oggetto dell'incontro;
- è predisposto un calendario informatico condiviso che riporti gli appuntamenti con i rappresentanti della PA, di autorità di controllo e vigilanza e di altre istituzioni;
- l'incontro è rendicontato attraverso la redazione di un verbale/memo, con l'indicazione del rappresentante della PA, dell'autorità di controllo e vigilanza o di altra istituzione incontrata, dell'oggetto dell'incontro, degli esiti dello stesso e di ogni altra informazione rilevante;





- la documentazione è conservata, ad opera del Responsabile della Funzione coinvolta, in un apposito archivio, con modalità tali da impedire la modifica successiva al fine di permettere la corretta tracciabilità dell'intero processo e di agevolare eventuali controlli successivi;
- il Responsabile della Funzione coinvolta informa l'OdV delle risultanze delle varie fasi dell'attività, nonché di qualsiasi criticità possa riscontrarsi.

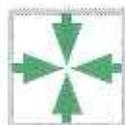
Per le operazioni riguardanti la **partecipazione a convegni e congressi**, i principali presidi di controllo applicati sono i seguenti:

- i soggetti partecipanti a convegni e congressi sono autorizzati dal Responsabile per l'attuazione dell'operazione;
- è previsto l'obbligo di rendiconto dell'attività concretamente svolta;
- è costantemente monitorato il numero di partecipazioni di un ricercatore ad iniziative scientifiche organizzate dallo stesso ente finanziatore.

Per le operazioni riguardanti la gestione delle consulenze, i principali presidi di controllo applicati sono i seguenti:

- i consulenti sono scelti in base ai requisiti di professionalità, indipendenza e competenza;
- l'individuazione di consulenti deve sempre essere motivata dalla funzione aziendale competente per la selezione;
- i contratti di consulenza sono sempre preventivamente autorizzati e successivamente sottoscritti secondo quanto previsto dalle deleghe interne, dalle procure e dalle procedure aziendali;
- non vi è identità soggettiva tra chi chiede la consulenza, chi l'autorizza e chi controlla l'evidenza dell'avvenuta prestazione;
- l'incarico a consulenti è conferito per iscritto con indicazione dettagliata dell'attività richiesta e del compenso pattuito;
- al termine dell'incarico il consulente è tenuto a dettagliare per iscritto le prestazioni effettuate;
- ai contratti che regolano i rapporti con i consulenti sono apposte clausole che richiamano gli adempimenti e le responsabilità derivanti dal Decreto e dal rispetto dei principi fondamentali del Modello e del Codice Etico a loro comunicati secondo quanto previsto





dal paragrafo 10 della Parte Generale, e che indicano chiare responsabilità in merito al mancato rispetto di detti adempimenti;

- non sono corrisposti compensi o parcelle a consulenti in misura non congrua rispetto alle prestazioni rese alla Fondazione o non conformi all'incarico conferito, alle condizioni o prassi esistenti sul mercato o alle tariffe professionali vigenti per la categoria interessata.

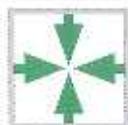
Per le operazioni riguardanti la **selezione, assunzione e gestione del personale**, i principali presidi di controllo applicati sono i seguenti:

- le Funzioni che richiedono la selezione e assunzione del personale formalizzano la richiesta attraverso la compilazione di modulistica specifica e nell'ambito di un budget annuale;
- la richiesta è autorizzata dal Responsabile competente secondo le procedure interne;
- le richieste di assunzione fuori dai limiti indicati nel *budget* sono motivate e debitamente autorizzate nel rispetto delle procedure, delle autorizzazioni e dei controlli interni adottati dalla Fondazione;
- per ogni profilo ricercato, salvo motivi di oggettiva impossibilità dovuta alla particolarità del profilo stesso, sono esaminate almeno tre candidature;
- i candidati sono sottoposti ad un colloquio valutativo, in cui sono considerate anche le attitudini etico-comportamentali degli stessi;
- le valutazioni dei candidati sono formalizzate in apposita documentazione di cui è garantita l'archiviazione a cura del Direttore Risorse Umane e Contrattazione Sindacale;
- sono preventivamente accertati e valutati i rapporti, diretti o indiretti, tra il candidato e la PA;
- sono effettuate interviste di *debriefing* per il personale dimissionario.

Per le operazioni di **gestione di beni strumentali ed utilità aziendali**, i principali presidi di controllo applicati sono i seguenti:

- l'assegnazione del bene strumentale è motivata in ragione del ruolo e della mansione del personale beneficiario ed attraverso formale richiesta dell'interessato;
- sono stabilite le modalità di richiesta dei *benefit*;
- la richiesta deve essere debitamente autorizzata secondo le deleghe interne e le procedure aziendali;
- sono identificati i benefit concessi (es. cellulare, ecc.);



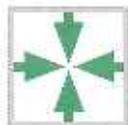


- è mantenuto un inventario aggiornato dei beni attribuiti agli assegnatari;
- sono previsti casi di revoca del bene assegnato in caso di violazione delle procedure o regolamenti aziendali durante il loro utilizzo;
- sono stabilite le modalità di restituzione dei beni (es. cellulare, ecc.) in caso di dimissioni/licenziamento).

Per le operazioni di **gestione delle risorse finanziarie**, i principali presidi di controllo applicati sono i seguenti:

- sono stabiliti limiti all'autonomo impiego delle risorse finanziarie, mediante la definizione di soglie quantitative di spesa, coerenti con le competenze gestionali e le responsabilità organizzative. Il superamento dei limiti quantitativi di spesa assegnati può avvenire solo ed esclusivamente per comprovati motivi di urgenza ed in casi eccezionali;
- il CdA, o il soggetto da esso delegato, stabilisce e modifica, se necessario, la procedura di firma congiunta per determinate tipologie di operazioni o per operazioni che superino una determinata soglia quantitativa;
- le operazioni che comportano l'utilizzo o l'impiego di risorse economiche o finanziarie devono avere una causale espressa, essere sempre supportate da accordi e contratti, motivate dal soggetto richiedente, anche attraverso la mera indicazione della tipologia di spesa alla quale appartiene l'operazione e devono essere documentate e registrate in conformità ai principi di correttezza professionale e contabile;
- non vi è identità soggettiva tra chi autorizza, chi controlla e chi esegue le operazioni;
- sono preventivamente stabiliti, in funzione della natura della prestazione svolta, limiti quantitativi all'erogazione di anticipi di cassa ed al rimborso di spese sostenute da parte del personale della Fondazione. Il rimborso delle spese sostenute è richiesto attraverso la compilazione di modulistica specifica e solo previa produzione di idonea documentazione giustificativa delle spese sostenute;
- per la gestione dei flussi in entrata ed in uscita, sono utilizzati esclusivamente i canali bancari e di altri intermediari finanziari accreditati e sottoposti alla disciplina dell'Unione Europea o enti creditizi/finanziari situati in uno stato extracomunitario che impongono obblighi equivalenti a quelli previsti dalle leggi sul riciclaggio e prevedono il controllo del rispetto di tali obblighi;





- pagamenti e/o incassi con denaro contante ed assegni avvengono esclusivamente nei limiti ammessi dalla normativa antiriciclaggio;
- gli incassi ed i pagamenti della Fondazione nonché i flussi di denaro sono sempre tracciabili provabili documentalmente.

Per le operazioni di **gestione di omaggi, liberalità e altre spese di rappresentanza**, i principali presidi di controllo applicati sono i seguenti:

- le operazioni devono essere dirette ad accrescere ed a promuovere l'immagine e la cultura della Fondazione;
- le concessioni ed il ricevimento di omaggi devono essere di modico valore;
- le operazioni sono, oltre che mirate ad attività lecite ed etiche, anche autorizzate, giustificate e documentate, anche con la descrizione delle tipologie di beni/servizi offerti e del relativo valore;
- il rimborso delle spese sostenute è richiesto attraverso la compilazione di modulistica specifica e solo previa produzione di idonea documentazione giustificativa delle spese sostenute;
- è garantita la tracciabilità e verificabilità delle operazioni effettuate attraverso l'archiviazione della documentazione di supporto.

Per le operazioni di **gestione delle note spese**, sono applicati i seguenti presidi di controllo:

- è sempre individuato, secondo i livelli gerarchici presenti nella Fondazione, il Responsabile che autorizza *ex ante* o *ex post* (a seconda delle tipologie di trasferte, missioni o viaggi al di fuori dei consueti luoghi di lavoro), le note spese ai soggetti richiedenti;
- le note spese sono gestite secondo le modalità comunicate a tutto il personale, in termini di rispetto dei limiti indicati dalle *policy* aziendali, delle finalità delle spese sostenute, della modulistica, dei livelli autorizzativi richiesti e della liquidazione delle somme a rimborso.

B. Delitti informatici e trattamento illecito di dati (art. 24-bis del Decreto)

B.1. Reati applicabili

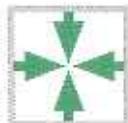
Sulla base delle analisi condotte sono considerati applicabili alla Fondazione i seguenti delitti informatici:





- **falsità in documenti informatici**, previsto dall'art. 491-bis c.p. e costituito dalle ipotesi di falsità, materiale o ideologica, commesse su atti pubblici, certificati, autorizzazioni, scritture private o atti privati, da parte di un rappresentante della Pubblica Amministrazione ovvero da un privato, qualora le stesse abbiano ad oggetto un "documento informatico avente efficacia probatoria", ossia un documento informatico munito quanto meno di firma elettronica semplice. Per "documento informatico" si intende la rappresentazione informatica di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti (tale delitto estende la penale perseguibilità dei reati previsti all'interno del Libro II, Titolo VII, Capo III del Codice Penale ai documenti informatici aventi efficacia probatoria);
- **accesso abusivo ad un sistema informatico o telematico**, previsto dall'art. 615-ter c.p. e costituito dalla condotta di chi si introduce abusivamente, ossia eludendo una qualsiasi forma, anche minima, di barriere ostative all'ingresso in un sistema informatico o telematico protetto da misure di sicurezza, ovvero vi si mantiene contro la volontà di chi ha diritto di escluderlo;
- **detenzione e diffusione abusiva di codici di accesso a sistemi informatici o telematici**, previsto dall'art. 615-quater c.p. e costituito dalla condotta di chi abusivamente si procura, riproduce, diffonde, comunica o consegna codici, parole chiave o altri mezzi idonei all'accesso ad un sistema informatico o telematico protetto da misure di sicurezza, o comunque fornisce indicazioni o istruzioni in questo senso, allo scopo di procurare a sé o ad altri un profitto, o di arrecare ad altri un danno;
- **diffusione di apparecchiature, dispositivi o programmi informatici diretti a danneggiare o interrompere un sistema informatico o telematico**, previsto dall'art. 615-quinquies, e che sanziona la condotta di chi, per danneggiare illecitamente un sistema informatico o telematico, ovvero le informazioni, i dati o i programmi in esso contenuti o ad esso pertinenti, ovvero per favorire l'interruzione o l'alterazione del suo funzionamento, si procura, produce, riproduce, importa, diffonde, comunica, consegna, o comunque mette a disposizione di altri apparecchiature, dispositivi o programmi informatici;
- **intercettazione, impedimento o interruzione illecita di comunicazioni informatiche o telematiche**, previsto dall'art. 617-quater, e che punisce la condotta di chi, in maniera fraudolenta, intercetta comunicazioni relative ad un sistema informatico o telematico o intercorrenti tra più sistemi, le impedisce o le interrompe oppure rivela, mediante





qualsiasi mezzo di informazione al pubblico, in tutto o in parte, il contenuto di tali comunicazioni;

- **installazione di apparecchiature atte ad intercettare, impedire od interrompere comunicazioni informatiche o telematiche**, previsto dall'art. 617-*quinquies*, e che sanziona la condotta di chi, fuori dai casi consentiti dalla legge, installa apparecchiature atte ad intercettare, impedire o interrompere comunicazioni relative ad un sistema informatico o telematico, ovvero intercorrenti fra più sistemi;
- **danneggiamento di informazioni, dati e programmi informatici**, previsto dall'art. 635-*bis* c.p. e costituito dalla condotta di chi distrugge, deteriora, cancella, altera o sopprime informazioni, dati o programmi informatici altrui, salvo che il fatto costituisca più grave reato;
- **danneggiamento di informazioni, dati e programmi informatici utilizzati dallo Stato o da altro ente pubblico, o comunque di pubblica utilità**, previsto dall'art. 635-*ter* c.p. e costituito dalla condotta di chi commette un fatto diretto a distruggere, deteriorare, cancellare, alterare o sopprimere informazioni, dati o programmi informatici utilizzati dallo Stato o da altro ente pubblico o ad essi pertinenti, o comunque di pubblica utilità, salvo che il fatto costituisca più grave reato;
- **danneggiamento di sistemi informatici o telematici**, previsto dall'art. 635-*quater* c.p. e costituito dalla condotta di chi, mediante le condotte di cui all'art. 635-*bis* c.p., ovvero attraverso l'introduzione o la trasmissione di dati, informazioni o programmi, distrugge, danneggia, rende, in tutto o in parte, inservibili sistemi informatici o telematici altrui o ne ostacola gravemente il funzionamento salvo che il fatto costituisca più grave reato;
- **danneggiamento di sistemi informatici o telematici di pubblica utilità**, previsto dall'art. 635-*quinquies* c.p. e costituito dalla condotta descritta al precedente articolo 635-*quater* c.p., qualora essa sia diretta a distruggere, danneggiare, rendere, in tutto o in parte, inservibili sistemi informatici o telematici di pubblica utilità o ad ostacolarne gravemente il funzionamento;
- **frode informatica del soggetto che presta servizi di certificazione di firma elettronica**, previsto dall'art. 640-*quinquies* c.p. e costituito dalla condotta del soggetto che presta servizi di certificazione di firma elettronica il quale, al fine di procurare a sé o ad altri un





ingiusto profitto, ovvero di arrecare ad altri danno, viola gli obblighi previsti dalla legge per il rilascio di un certificato qualificato.

B.2. Attività sensibili

Attraverso un'attività di *control and risk self assessment*, la Fondazione ha individuato le attività sensibili, di seguito elencate, nell'ambito delle quali, potenzialmente, potrebbero essere commessi alcuni dei delitti informatici previsti dall'art. 24-bis del Decreto:

- gestione degli accessi logici;
- gestione ed utilizzo delle *smart card*.

TABELLA N. 2: Attività sensibili con dettaglio del processo e della funzione coinvolta

| Attività sensibile | Processo | Funzione coinvolta |
|---|-------------------------|--------------------|
| Gestione degli accessi logici | Tecnologie informatiche | - ICT SIA |
| Gestione e utilizzo delle <i>smart card</i> | Gestione del personale | - Risorse Umane |

B.3. Presidi specifici di controllo

Per le operazioni di **gestione degli accessi logici**, i principali presidi di controllo applicati sono i seguenti:

- sono definiti formalmente i requisiti di autenticazione ai sistemi per l'accesso ai dati e per l'assegnazione dell'accesso remoto agli stessi da parte di soggetti terzi, quali consulenti e fornitori;
- i codici identificativi (*user-id*) per l'accesso alle applicazioni ed alla rete sono individuali ed univoci;
- la corretta gestione delle password è definita da linee guida, comunicate a tutti gli utenti, per la selezione e l'utilizzo della parola chiave;
- sono definiti i criteri e le modalità per la creazione delle password di accesso alla rete, alle applicazioni, al patrimonio informativo aziendale e ai sistemi critici o sensibili (es. lunghezza minima della password, regole di complessità, scadenza);
- gli accessi effettuati dagli utenti, in qualsiasi modalità, ai dati, ai sistemi ed alla rete sono oggetto di verifiche periodiche;
- le applicazioni tengono traccia delle modifiche ai dati compiute dagli utenti;



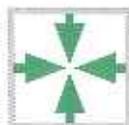


- sono definiti i criteri e le modalità per l'assegnazione, la modifica e la cancellazione dei profili utente;
- sono eseguite verifiche periodiche dei profili utente al fine di verificare che siano coerenti con le responsabilità assegnate;
- i criteri e le modalità per la gestione dei sistemi hardware prevedono la compilazione e la manutenzione di un inventario aggiornato dell'hardware in uso presso la Fondazione e che regolamentano le responsabilità e le modalità operative in caso di implementazione e/o manutenzione di hardware;
- i criteri e le modalità per le attività di *back up* che prevedono, per ogni applicazione hardware, la frequenza dell'attività, le modalità, il numero di copie ed il periodo di conservazione dei dati;
- sono definiti i criteri e le modalità per la gestione dei sistemi software prevedono la compilazione e manutenzione di un inventario aggiornato del software in uso presso la Fondazione, l'utilizzo di software formalmente autorizzato e certificato e l'effettuazione di verifiche periodiche sui software installati e sulle memorie di massa dei sistemi in uso al fine di controllare la presenza di software proibiti e/o potenzialmente nocivi;
- sono definiti i criteri e le modalità per il *change management* (inteso come aggiornamento o implementazione di nuovi sistemi/servizi tecnologici);
- la documentazione riguardante ogni singola attività è archiviata allo scopo di garantire la completa tracciabilità della stessa.

Per le operazioni di gestione ed utilizzo delle *smart card*, i protocolli prevedono che:

- sono definiti i criteri e le modalità per la generazione, distribuzione, revoca ed archiviazione delle chiavi (*smart card*);
- è formalmente disciplinata l'eventuale gestione delle *smart card* da parte di soggetti terzi;
- sono definiti i controlli per la protezione delle chiavi da possibili modifiche, distruzioni ed utilizzi non autorizzati;
- la documentazione riguardante ogni singola attività, inclusa la documentazione di supporto alle attività effettuate con l'utilizzo delle *smart card*, è tracciabile ed adeguatamente archiviata.





C. Delitti di criminalità organizzata e reati transnazionali (art. 24-ter del Decreto e art. 10, L.146/2006)

C.1. Reati applicabili

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

- **associazione per delinquere**, previsto dall'art. 416 c.p. e che punisce coloro che promuovono o costituiscono od organizzano un'associazione di tre o più persone allo scopo di commettere più delitti, nonché coloro che vi partecipano.
- **associazione di tipo mafioso anche straniera**, previsto dall' art. 416-bis c.p. e che punisce chiunque fa parte di un'associazione di tipo mafioso formata da tre o più persone, nonché coloro che la promuovono, dirigono o organizzano. L'associazione è di tipo mafioso quando coloro che ne fanno parte si avvalgono della forza di intimidazione del vincolo associativo e della condizione di assoggettamento e di omertà che ne deriva per commettere delitti, per acquisire in modo diretto o indiretto la gestione o comunque il controllo di attività economiche, di concessioni, di autorizzazioni, appalti e servizi pubblici o per realizzare profitti o vantaggi ingiusti per sé o per altri, ovvero al fine di impedire od ostacolare il libero esercizio del voto o di procurare voti a sé o ad altri in occasione di consultazioni elettorali. L'associazione si considera armata quando i partecipanti hanno la disponibilità, per il conseguimento della finalità dell'associazione, di armi o materie esplosive, anche se occultate o tenute in luogo di deposito. Le disposizioni dell'art. 416-bis c.p. si applicano anche alla camorra e alle altre associazioni, comunque localmente denominate, anche straniere, che valendosi della forza intimidatrice del vincolo associativo perseguono scopi corrispondenti a quelli delle associazioni di tipo mafioso;
- **delitti commessi avvalendosi delle condizioni previste dall'articolo 416-bis c.p., ovvero al fine di agevolare l'attività delle associazioni previste dallo stesso articolo.**

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

- **induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria**, previsto dall' art. 377-bis c.p., e costituito dalla condotta di chiunque, con violenza o minaccia, o con offerta o promessa di denaro o di altra utilità, induce a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci la persona chiamata a rendere



davanti alla autorità giudiziaria dichiarazioni utilizzabili in un procedimento penale, quando questa ha la facoltà di non rispondere;

- **favoreggiamento personale, previsto dall'art. 378 c.p.**, e costituito dalla condotta di chiunque, dopo che fu commesso un delitto per il quale la legge stabilisce la pena di morte (ai sensi del D. Lgs. Lt. n. 224/1944, per i delitti nei quali nel codice penale è prevista la pena di morte, la stessa è stata sostituita con l'ergastolo) o l'ergastolo o la reclusione, e fuori dei casi di concorso nel medesimo, aiuta taluno a eludere le investigazioni dell'autorità, o a sottrarsi alle ricerche di questa.

C.2. Attività sensibili

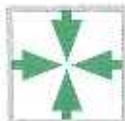
I delitti di cui all'art. 24-ter del Decreto e di cui all'art. 10, L. 146/2006 non sembrano poter essere ricollegati a specifiche attività svolte in concreto dalla Fondazione. Inoltre, va evidenziato che:

- tali delitti hanno natura, per ampia parte, di reati associativi (associazione per delinquere, associazione di tipo mafioso anche straniera) o fortemente collegati a reati associativi (scambio elettorale politico-mafioso, delitti commessi avvalendosi delle modalità di cui all'art. 416-bis c.p. ovvero al fine di agevolare l'attività delle associazioni previste dallo stesso), che puniscono perciò anche solo l'accordo di più persone volto alla commissione di un numero e di un tipo indeterminato di delitti;
- i reati associativi, essendo per definizione costituiti dall'accordo volto alla commissione di qualunque delitto, estendono il novero dei reati presupposto ad un numero indeterminato di figure criminose, per cui qualsiasi attività svolta dalla Fondazione potrebbe comportare la commissione di un delitto – e la conseguente responsabilità ex D.Lgs. 231/2001 – “tramite” un'associazione per delinquere.

Sebbene, però, tali reati risultino essere, come detto sin qui, non riconducibili a specifiche attività concretamente svolte dalla Fondazione – e, quindi, alle relative procedure operative – gli stessi possono essere astrattamente commessi tanto da soggetti apicali che da subordinati. Con riferimento a tale aspetto, assume rilevanza il sistema di prevenzione già in essere nella Fondazione.

Si è infatti ritenuto che, per la prevenzione di detti reati, possano svolgere un'adeguata funzione preventiva i presidi di *corporate governance* già in essere, nonché i principi presenti





nel Codice Etico, che costituiscono lo strumento più adeguato per reati come l'associazione per delinquere di cui all'art. 416 c.p., per l'impossibilità di inquadrare all'interno di uno specifico sistema di controlli il numero pressoché infinito di comportamenti che potrebbero essere commessi mediante il vincolo associativo.

Nondimeno, attraverso un'attività di *control and risk self assessment*, la Fondazione ha comunque individuato un'attività in cui soggetti riconducibili ad associazioni criminose, o che comunque svolgono attività illecite, possono entrare in contatto e gestire attività di impresa con la Fondazione stessa.

La Fondazione ha quindi individuato nella *gestione delle partnership* l'attività sensibile, nell'ambito della quale, potenzialmente, potrebbero essere commessi alcuni dei delitti di criminalità organizzata previsti dall'art. 24-ter del Decreto e alcuni dei reati transnazionali previsti dall'art. 10, L. 146/2006.

C.3. Presidi specifici di controllo

Per le operazioni riguardanti la gestione **delle partnership**, si applica quanto previsto dai presidi di controllo di cui al paragrafo G.3 della presente Parte Speciale, con riferimento alla corrispondente attività sensibile.

D. Delitti contro l'industria e il commercio (art. 25-bis.1 del Decreto)

D.1. Reati applicabili

Sulla base delle analisi condotte è considerato applicabile alla Fondazione il seguente delitto contro l'industria ed il commercio:

- **fabbricazione e commercio di beni realizzati usurpando titoli di proprietà industriale**, previsto dall'art. 517-ter c.p. e che, salva l'applicazione degli artt. 473 e 474 c.p., punisce chiunque, potendo conoscere dell'esistenza del titolo di proprietà industriale, fabbrica o adopera industrialmente oggetti o altri beni realizzati usurpando un titolo di proprietà industriale o in violazione dello stesso, nonché chi, al fine di trarne profitto, introduce nel territorio dello Stato, detiene per la vendita, pone in vendita con offerta diretta ai consumatori o mette comunque in circolazione tali beni.





D.2. Attività sensibili

Attraverso un'attività di *control and risk self assessment*, la Fondazione ha individuato le attività sensibili di seguito elencate, nell'ambito delle quali, potenzialmente, potrebbe essere commesso il citato delitto contro l'industria e il commercio previsto dall'art. 25-bis.1 del Decreto:

- gestione degli *asset* intangibili (marchi, brevetti, licenze);
- gestione ed utilizzo degli *asset* intangibili (marchi, brevetti, licenze) all'interno di progetti di ricerca e sperimentazione.

TABELLA N. 3: Attività sensibili con dettaglio del processo e della funzione coinvolta

| Attività sensibile | Processo | Funzione coinvolta |
|---|---------------------------------|-----------------------------------|
| Gestione degli <i>asset</i> intangibili (marchi, brevetti, licenze) | Ricerca traslazionale e clinica | - Trasferimento Tecnologico (TTO) |
| Gestione e utilizzo degli <i>asset</i> intangibili (marchi, brevetti, licenze) all'interno di progetti di ricerca e sperimentazione | Ricerca traslazionale e clinica | - Direzione scientifica |

D.3. Presidi specifici di controllo

Per le operazioni riguardanti la **gestione degli *asset* intangibili (marchi, brevetti, licenze)** e la **gestione ed utilizzo degli *asset* intangibili (marchi, brevetti, licenze) all'interno di progetti di ricerca e sperimentazione**, i principali presidi di controllo applicati sono i seguenti:

- è costantemente aggiornato l'inventario di tutti gli *asset* intangibili e del loro valore utilizzati all'interno del progetto di ricerca/sperimentazione;
- è garantita la tracciabilità del processo di valutazione dell'*asset*, in caso di acquisto, vendita, locazione, licenza, ecc.
- è garantita la tracciabilità del processo di autorizzazione e di sottoscrizione del contratto per l'acquisto, la vendita, la locazione o licenza dell'*asset*;
- è previsto un sistema di controlli al fine di monitorare l'utilizzo dei brevetti all'interno dei progetti di ricerca e di sperimentazione;
- è stabilito un adeguato iter autorizzativo al fine di utilizzare brevetti di altri enti all'interno dei progetti di ricerca e di sperimentazione;





- è stabilito un sistema di comunicazione, che include il *reporting* all'OdV, idoneo dei brevetti utilizzati all'interno dei progetti di ricerca e di sperimentazione;
- non vi è identità soggettiva tra chi richiede, chi autorizza, chi controlla e chi esegue le operazioni.

E. Reati societari (art. 25-ter del Decreto)

E.1. Reati applicabili

Le fattispecie di reato richiamate dall'art. 25-ter del Decreto sono applicabili, secondo la dottrina maggioritaria, alle società costituite in una forma per la quale è prevista la registrazione ed ai consorzi; tali reati non sarebbero quindi applicabili alle fondazioni.

Ciò nonostante, la Fondazione, nell'ottica di prevenire comportamenti che potrebbero comunque astrattamente integrare le condotte di cui ai reati societari, ha ritenuto opportuno individuare le attività sensibili in cui potrebbero venire commessi tali comportamenti, con riferimento a quelle fattispecie che, per soggetto attivo, oggetto materiale e condotta, appaiono compatibili con la natura e la struttura della Fondazione stessa. Tali fattispecie sono:

- **false comunicazioni sociali**, previsto dall'art. 2621 c.c. e costituito dalla condotta degli amministratori, dei direttori generali, dei dirigenti preposti alla redazione dei documenti contabili societari, dei sindaci e dei liquidatori i quali, con l'intenzione di ingannare i soci o il pubblico e al fine di conseguire per sé o per altri un ingiusto profitto, nei bilanci, nelle relazioni o nelle altre comunicazioni sociali previste dalla legge, dirette ai soci o al pubblico, espongono fatti materiali non rispondenti al vero ancorché oggetto di valutazioni ovvero omettono informazioni la cui comunicazione è imposta dalla legge sulla situazione economica, patrimoniale, o finanziaria della società o del gruppo al quale essa appartiene, alterandola in modo sensibile e idoneo ad indurre in errore i destinatari sulla predetta situazione. La punibilità è estesa anche al caso in cui le informazioni riguardino beni posseduti od amministrati dalla società per conto di terzi;
- **false comunicazioni sociali in danno della società, dei soci o dei creditori**, previsto dall'art. 2622 c.c. e costituito dalla condotta degli amministratori, dei direttori generali, dei dirigenti preposti alla redazione dei documenti contabili societari, dei sindaci e dei





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

- **impedito controllo**, previsto dall'art. 2625 c.c. e costituito dalla condotta degli amministratori i quali, occultando documenti o con altri idonei artifici, impediscono o comunque ostacolano lo svolgimento delle attività di controllo legalmente attribuite ai soci o ad altri organi sociali.

E.2. Attività sensibili

Attraverso un'attività di *control and risk self assessment*, che costituisce parte integrante del Modello, la Fondazione ha individuato le attività sensibili di seguito elencate, nell'ambito delle quali, potenzialmente, potrebbero essere commessi alcuni dei reati societari previsti dall'art. 25-ter del Decreto:

- valutazione e stime di poste soggettive relative al bilancio;
- gestione dei rapporti con il Collegio Sindacale;
- rilevazione, registrazione e rappresentazione delle attività d'impresa nelle scritture contabili, nelle relazioni, nei bilanci ed in altri documenti societari.

TABELLA N. 4: Attività sensibili con dettaglio del processo e della funzione coinvolta

| Attività sensibile | Processo | Funzione coinvolta |
|--|-----------------------|---|
| Valutazioni e stime di poste soggettive relative al bilancio | Controllo di gestione | - Risorse economiche e finanziarie e libera professione |
| Gestione dei rapporti con i soci e il Collegio Sindacale | Controllo di gestione | - Risorse economiche e finanziarie e libera professione |
| Rilevazione, registrazione e rappresentazione delle attività d'impresa nelle scritture contabili, nelle relazioni, nei bilanci ed in altri documenti societari | Controllo di gestione | - Risorse economiche e finanziarie e libera professione |





E.3. Presidi specifici di controllo

Per le operazioni riguardanti le **valutazioni e stime di poste soggettive relative al bilancio e la gestione della rilevazione, registrazione e rappresentazione delle attività di impresa nelle scritture contabili, nelle relazioni, nei bilanci ed in altri documenti societari**, i principali presidi di controllo applicati sono i seguenti:

- sono adottati un manuale contabile e delle procedure contabili costantemente aggiornati, ove sono indicati con chiarezza i dati e le notizie che ciascuna Funzione deve fornire con le relative tempistiche di trasmissione ed i criteri di contabilizzazione;
- tutte le operazioni di rilevazione e registrazione delle attività di impresa sono effettuate con correttezza e nel rispetto dei principi di veridicità e completezza;
- i Responsabili delle diverse Funzioni aziendali forniscono alla Struttura Risorse Economiche e Finanziarie e Libera Professione le informazioni loro richieste in modo tempestivo ed attestando, ove possibile, la completezza e la veridicità delle informazioni, o indicando i soggetti che possono fornire tale attestazione;
- qualora utile per la comprensione dell'informazione, i Responsabili delle diverse Funzioni indicano i documenti o le fonti originarie dalle quali sono tratte ed elaborate le informazioni trasmesse e, ove possibile, ne allegano copia;
- la rilevazione, la trasmissione e l'aggregazione delle informazioni contabili, finalizzate alla predisposizione delle comunicazioni sociali, avviene esclusivamente tramite modalità che garantiscono la tracciabilità dei singoli passaggi del processo di formazione dei dati e l'identificazione dei soggetti che inseriscono i dati nel sistema.
- tutte le operazioni di rilevazione e registrazione delle attività di impresa sono effettuate con correttezza e nel rispetto dei principi di veridicità e completezza;
- la rilevazione, la trasmissione e l'aggregazione delle informazioni contabili finalizzate alla predisposizione delle comunicazioni sociali avviene esclusivamente tramite modalità che possono garantire la tracciabilità dei singoli passaggi del processo di formazione dei dati e l'identificazione dei soggetti che inseriscono i dati nel sistema;
- eventuali significative modifiche alle poste di bilancio o ai criteri di contabilizzazione delle stesse devono essere adeguatamente autorizzati secondo le procedure aziendali e le deleghe interne;





- la richiesta da parte di chiunque di ingiustificate variazioni dei criteri di rilevazione, registrazione e rappresentazione contabile o di variazione quantitativa dei dati rispetto a quelli già contabilizzati in base alle procedure operative della Fondazione devono essere comunicate immediatamente all'OdV;
- le bozze del bilancio e degli altri documenti contabili sono messi disposizione degli amministratori con ragionevole anticipo rispetto alla riunione del CdA chiamato a deliberare sull'approvazione del bilancio.

Per le operazioni riguardanti la **gestione dei rapporti con il Collegio Sindacale**, sono applicati i seguenti presidi di controllo:

- per ciascuna Funzione è individuato un responsabile della raccolta e dell'elaborazione delle informazioni richieste e trasmesse al Collegio Sindacale, previa verifica della loro completezza, inerenza e correttezza;
- le richieste e le trasmissioni di dati ed informazioni, nonché ogni rilievo, comunicazione o valutazione espressa dal Collegio Sindacale sono documentate e conservate a cura del responsabile della Funzione individuato;
- tutti i documenti relativi ad operazioni all'ordine del giorno delle riunioni del CdA, relativi ad operazioni sulle quali il Collegio Sindacale è tenuto ad esprimere un parere, sono comunicati e messi disposizione con ragionevole anticipo rispetto alla data della riunione;
- al Collegio Sindacale è garantito il libero accesso alla contabilità della Fondazione e a quant'altro richiesto per un corretto svolgimento dell'incarico.

F. Omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime commessi con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro (art. 25-septies del Decreto)

F.1. Reati applicabili

Sulla base delle analisi condotte sono considerati applicabili alla Fondazione i delitti di omicidio colposo e di lesioni personali colpose gravi o gravissime, commessi con violazione della normativa antinfortunistica e sulla tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.





Gli artt. 589 e 590, comma 3 c.p., richiamati dall'art. 25-septies del Decreto, sanzionano chiunque, per colpa, cagioni rispettivamente la morte di una persona ovvero le arrechi lesioni personali gravi o gravissime².

Per "lesione" si intende l'insieme degli effetti patologici costituenti malattia, ossia quelle alterazioni organiche e funzionali conseguenti al verificarsi di una condotta violenta: la lesione è grave se la malattia ha messo in pericolo la vita della vittima, ha determinato un periodo di convalescenza superiore ai quaranta giorni, ovvero ha comportato l'indebolimento permanente della potenzialità funzionale di un senso o di un organo. È gravissima se la condotta ha determinato una malattia probabilmente insanabile (con effetti permanenti non curabili) oppure ha cagionato la perdita totale di un senso, di un arto, della capacità di parlare correttamente o di procreare, la perdita dell'uso di un organo ovvero ha deformato o sfregiato il volto della vittima.

L'evento dannoso, sia esso rappresentato dalla lesione grave o gravissima o dalla morte, può essere perpetrato tramite un comportamento attivo (l'agente pone in essere una condotta con cui lede l'integrità di un altro individuo), ovvero mediante un atteggiamento omissivo (l'agente non interviene a impedire l'evento dannoso che ha il dovere giuridico di impedire). Un soggetto risponde della propria condotta omissiva, lesiva della vita o dell'incolumità fisica di una persona, soltanto se riveste nei confronti della vittima una posizione di garanzia (se ha, cioè, il dovere giuridico di impedire l'evento lesivo), che può avere origine da un contratto oppure dalla volontà unilaterale dell'agente. L'ordinamento individua nel datore di

² Art. 589 c.p. Omicidio colposo: «Chiunque cagiona per colpa la morte di una persona è punito con la reclusione da sei mesi a cinque anni. Se il fatto è commesso con violazione delle norme [...] per la prevenzione degli infortuni sul lavoro la pena è della reclusione da due a cinque anni. [...] Nel caso di morte di più persone, ovvero di morte di una o più persone e di lesioni di una o più persone, si applica la pena che dovrebbe infliggersi per la più grave delle violazioni commesse aumentata fino al triplo, ma la pena non può superare gli anni quindici».

Art. 590 c.p. Lesioni personali colpose: «Chiunque cagiona ad altri per colpa una lesione personale è punito con la reclusione fino a tre mesi o con la multa fino a € 309. Se la lesione è grave la pena è della reclusione da uno a sei mesi o della multa da € 123 a € 619; se è gravissima, della reclusione da tre mesi a due anni o della multa da € 309 a € 1.239. Se i fatti di cui al secondo comma sono commessi con violazione delle norme [...] per la prevenzione degli infortuni sul lavoro la pena per le lesioni gravi è della reclusione da tre mesi a un anno o della multa da € 500 a € 2.000 e la pena per le lesioni gravissime è della reclusione da uno a tre anni. [...] Nel caso di lesioni di più persone si applica la pena che dovrebbe infliggersi per la più grave delle violazioni commesse, aumentata fino al triplo; ma la pena della reclusione non può superare gli anni cinque. Il delitto è punibile a querela della persona offesa, salvo nei casi previsti nel primo e secondo capoverso, limitatamente ai fatti commessi con violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro o relative all'igiene del lavoro o che abbiano determinato una malattia professionale».





lavoro³ il garante “dell’integrità fisica e della personalità morale dei prestatori di lavoro” e la sua posizione di garanzia è comunque trasferibile ad altri soggetti, a patto che la relativa delega sia sufficientemente specifica, predisposta mediante atto scritto e idonea a trasferire tutti i poteri autoritativi e decisorî necessari per tutelare l’incolumità dei lavoratori subordinati. Il prescelto a ricoprire l’incarico deve essere persona capace e competente per la materia oggetto del trasferimento di responsabilità. Di norma, quindi, si ravviserà una condotta attiva nel soggetto che svolge direttamente mansioni operative e che materialmente danneggia altri, mentre la condotta omissiva sarà usualmente ravvisabile nel soggetto che non ottempera agli obblighi di vigilanza e controllo (ad es. datore di lavoro, dirigente, preposto) e in tal modo non interviene ad impedire l’evento.

Sotto il profilo soggettivo, l’omicidio o le lesioni rilevanti ai fini della responsabilità amministrativa degli enti dovranno essere realizzati mediante colpa: tale profilo di imputazione soggettiva può essere generico (violazione di regole di condotta cristallizzate nel tessuto sociale in base a norme di esperienza imperniate sui parametri della diligenza, prudenza e perizia) o specifico (violazione di regole di condotta positivizzate in leggi, regolamenti, ordini o discipline). In ciò vi è una profonda differenza rispetto ai criteri di imputazione soggettiva previsti per le altre figure delittuose richiamate dal D.Lgs. 231/2001, tutte punite a titolo di dolo: in tali casi è necessario che il soggetto agisca rappresentandosi e volendo la realizzazione dell’evento – conseguenza della propria condotta delittuosa, non essendo sufficiente un comportamento imprudente o imperito in relazione alla stessa.

Ai sensi del D.Lgs. 231/2001, la condotta lesiva dell’agente che integra i reati di omicidio e lesioni colpose gravi o gravissime, deve essere necessariamente aggravata, ossia conseguire alla violazione di norme antinfortunistiche concernenti la tutela dell’igiene e la salute sul lavoro. Ai fini dell’implementazione del Modello è necessario comunque considerare che:

- il rispetto degli standard minimi di sicurezza previsti dalla normativa specifica di settore non esaurisce l’obbligo di diligenza complessivamente richiesto;

³ Soggetto titolare del rapporto di lavoro con il lavoratore o, comunque, il soggetto che, secondo il tipo e l’assetto dell’organizzazione nel cui ambito il lavoratore presta la propria attività, ha la responsabilità dell’organizzazione stessa o dell’unità produttiva in quanto esercita i poteri decisionali e di spesa (art. 2, comma 1, lett. b) D.Lgs. 81/2008).





- è necessario garantire l'adozione di standard di sicurezza tali da minimizzare (e, se possibile, eliminare) ogni rischio di infortunio e malattia, anche in base alla miglior tecnica e scienza conosciute, secondo le particolarità del lavoro;
- non esclude tutte le responsabilità in capo alla persona fisica o all'ente il comportamento del lavoratore infortunato che abbia dato occasione all'evento, quando quest'ultimo sia da ricondurre, comunque, alla mancanza o insufficienza delle cautele che, se adottate, avrebbero neutralizzato il rischio sotteso a un siffatto comportamento. La responsabilità è esclusa solo in presenza di comportamenti del lavoratore che presentino il carattere dell'eccezionalità, dell'abnormità o dell'esorbitanza rispetto al procedimento lavorativo, alle direttive organizzative ricevute e alla comune prudenza.

Sotto il profilo dei soggetti tutelati, le norme antinfortunistiche non tutelano solo i dipendenti, ma tutte le persone che legittimamente si introducono nei locali adibiti allo svolgimento della prestazione lavorativa.

Per quanto concerne i soggetti attivi, possono commettere queste tipologie di reato coloro che, in ragione della loro mansione, svolgono attività sensibili in materia. Ad esempio:

- il lavoratore che, attraverso le proprie azioni e/o omissioni, può pregiudicare la propria ed altrui salute e sicurezza;
- il dirigente ed il preposto, ai quali possono competere, tra gli altri, i compiti di coordinamento e supervisione delle attività, di formazione e di informazione;
- il datore di lavoro quale principale attore nell'ambito della prevenzione e protezione.

F.2. Attività sensibili

F.2.1. *Premessa*

Per definire preliminarmente le attività sensibili, ai sensi del D.Lgs. 231/2001, occorre considerare le attività entro le quali si possono verificare gli infortuni e quelle nell'ambito delle quali può essere commesso, da parte di membri dell'organizzazione, il reato per violazione colposa della normativa e delle misure di prevenzione esistenti a tutela della salute, dell'igiene e della sicurezza sui luoghi di lavoro. A tale fine, la Fondazione ha reputato strategico trarre spunto da due importanti strumenti di controllo e di gestione:

- la valutazione di rischi prevista dalla vigente normativa in materia di tutela della salute e della sicurezza;





▪ **la Norma BS OHSAS 18001:2007.**

Attraverso la Valutazione dei rischi si sono individuate le condizioni ove, ragionevolmente, è possibile si manifestino degli eventi lesivi.

L'adozione efficace di un Sistema di Gestione Salute e Sicurezza sul Lavoro realizzato in conformità con la Norma BS OHSAS 18001:2007 è riconosciuta dal legislatore, nelle parti in cui può trovare applicabilità, come una modalità atta a cogliere gli obiettivi di corretta gestione della salute e sicurezza sul lavoro; pertanto, così come previsto dall'art. 30 del D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, un modello organizzativo realizzato secondo tale norma risulterebbe presumibilmente conforme ai fini esimenti previsti dal D.Lgs. 231/2001.

La Fondazione ha perciò tratto ispirazione dalla Norma BS OHSAS 18001:2007, con l'obiettivo di mettere sotto controllo le proprie attività, controllare che le stesse siano, dal punto di vista della tutela della sicurezza e salute, conformi a quanto previsto da leggi, norme e regolamenti locali, nazionali ed europei e organizzare nel complesso l'intera struttura.

F.2.2. Le attività sensibili

Le attività sensibili individuate con riferimento ai reati richiamati dall'art. 25-septies D.Lgs. 231/2001 sono suddivise come segue:

- **attività a rischio di infortunio e malattia professionale**, mutate dal Documento di Valutazione dei Rischi aziendali di cui all'art. 28, D.Lgs. 81/2008, redatto dal datore di lavoro ed intese come le attività dove potenzialmente si possono materializzare gli infortuni e le malattie professionali;
- **attività a rischio di reato**, intese come le attività che possono potenzialmente originare i reati di cui all'art. 25-septies del Decreto, in quanto una loro omissione o un'inefficace attuazione potrebbero integrare una responsabilità colposa, e che costituiscono l'elemento centrale per adottare ed efficacemente attuare un sistema idoneo all'adempimento di tutti gli obblighi giuridici richiesti dalla normativa vigente sulla salute e sicurezza sul lavoro. L'azione condotta dalla Fondazione è stata quella di porre in essere un piano di *control and risk self assessment*, che costituisce parte integrante del Modello, per individuare le attività a rischio di reato e valutare per esse l'eventuale devianza dal sistema di gestione nella conduzione delle stesse.

F.2.2.1. Attività a rischio di infortunio e malattia professionale





Attraverso attente indagini che intessano sia aspetti strutturali sia aspetti organizzativi, sono individuati i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori.

Gli esiti di tali indagini, che consentono l'individuazione dei rischi che possono dare origine ad infortuni e malattie professionali, sono contenuti negli specifici documenti di valutazione dei rischi ove sono altresì indicate le misure di tutela atte alla loro eliminazione ovvero al loro contenimento. Le attività entro le quali possono verificarsi infortuni o malattie professionali sono quindi desunte dagli specifici documenti di valutazione dei rischi a cui questo elaborato rimanda.

I documenti di valutazione dei rischi sono costantemente aggiornati, in relazione a nuove ed eventuali esigenze di prevenzione, secondo le procedure previste dal presente Modello.

Sulla base di quanto emerge dalla valutazione dei rischi effettuata ed alla luce dei controlli attualmente esistenti presso la stessa, sono stati individuati i principi di comportamento e i protocolli di prevenzione (paragrafi 3 ss. della presente sezione) che devono essere attuati per prevenire, per quanto ragionevolmente possibile ed in conformità al grado di sviluppo della scienza e della tecnica, l'omissione ovvero l'insufficiente efficacia dei presidi posti a salvaguardia della sicurezza e della salute nei luoghi di lavoro, da cui potrebbero discendere le fattispecie delittuose descritte in precedenza.

F.2.2.2. Attività a rischio di reato

Le attività che possono potenzialmente originare i reati di cui all'art. 25-septies del Decreto, in quanto una loro omissione o un'inefficace attuazione potrebbe integrare una responsabilità colposa della Fondazione, sono riportate di seguito. La loro individuazione è stata condotta in accordo con quanto previsto dall'art. 30 D.Lgs. 81/2008 e considerando i requisiti previsti dalla Norma BS OHSAS 18001:2007 cui il Modello è ispirato:

- individuazione delle disposizioni normative applicabili, a cui uniformarsi per il rispetto degli standard tecnico-strutturali;
- definizione delle risorse, dei ruoli e delle responsabilità per assicurare le attività finalizzate all'attuazione delle procedure e delle istruzioni di lavoro in sicurezza da parte dei lavoratori;





- valutazione dei rischi e predisposizione delle misure di prevenzione e protezione conseguenti;
- individuazione e gestione delle misure di protezione collettiva e/o individuale atte a contenere o ad eliminare i rischi;
- gestione delle emergenze, delle attività di lotta agli incendi e di primo soccorso;
- gestione degli appalti;
- procedure e istruzioni operative per il controllo di rischi particolari;
- attività di sorveglianza sanitaria;
- competenza, informazione, formazione e consapevolezza dei lavoratori;
- controlli sugli acquisti, acquisizione di documentazioni e certificazioni obbligatorie di legge;
- attività manutentive finalizzate al rispetto degli standard tecnici e di salute e sicurezza applicabili;
- attività di comunicazione, partecipazione e consultazione, gestione delle riunioni periodiche di sicurezza, consultazione dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;
- gestione della documentazione e dei sistemi di registrazione al fine di garantire la tracciabilità delle attività.

TABELLA N. 5: Attività sensibili con dettaglio del processo e della funzione coinvolta

| Attività sensibile | Processo | Funzione coinvolta |
|---|---|--|
| Individuazione delle disposizioni normative applicabili a cui uniformarsi per il rispetto degli standard tecnico-strutturali | Gestione della sicurezza sui luoghi di lavoro | - Servizio prevenzione e protezione - Progetti e servizi tecnici - Ingegneria clinica - RLS |
| Definizione delle risorse, dei ruoli e delle responsabilità per assicurare le attività finalizzate all'attuazione delle procedure e delle istruzioni di lavoro in sicurezza da parte dei lavoratori | Gestione della sicurezza sui luoghi di lavoro | - Servizio prevenzione e protezione - Progetti e servizi tecnici - Ingegneria clinica - RLS |
| Valutazione dei rischi e di predisposizione delle misure di prevenzione e protezione conseguenti | Gestione della sicurezza sui luoghi di lavoro | - Servizio prevenzione e protezione - Progetti e servizi tecnici - Ingegneria clinica |

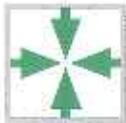




| Attività sensibile | Processo | Funzione coinvolta |
|--|---|---|
| | | - Medico Competente - RLS |
| Individuazione e gestione delle misure di protezione collettiva e/o individuali atte a contenere o ad eliminare i rischi | Gestione della sicurezza sui luoghi di lavoro | - Servizio prevenzione e protezione - Medico Competente - RLS |
| Gestione delle emergenze, di attività di lotta agli incendi e di primo soccorso | Gestione della sicurezza sui luoghi di lavoro | - Servizio prevenzione e protezione - Progetti e servizi tecnici - Ingegneria clinica - RLS |
| Gestione degli appalti | Gestione della sicurezza sui luoghi di lavoro | - Servizio prevenzione e protezione - Progetti e servizi tecnici - Ingegneria clinica |
| Procedure e istruzioni operative per il controllo di rischi particolari | Gestione della sicurezza sui luoghi di lavoro | - Servizio prevenzione e protezione - Progetti e servizi tecnici - Ingegneria clinica |
| Attività di sorveglianza sanitaria | Gestione della sicurezza sui luoghi di lavoro | - Servizio prevenzione e protezione - Medico Competente - RLS |
| Competenza, informazione, formazione e consapevolezza dei lavoratori | Gestione della sicurezza sui luoghi di lavoro | - Servizio prevenzione e protezione - Medico Competente - RLS |
| Controlli sugli acquisti, acquisizione di documentazioni e certificazioni obbligatorie | Gestione della sicurezza sui luoghi di lavoro | - Servizio prevenzione e protezione - Progetti e servizi tecnici - Ingegneria clinica |
| Attività manutentive finalizzate al rispetto degli standard tecnici e di salute e sicurezza applicabili | Gestione della sicurezza sui luoghi di lavoro | - Servizio prevenzione e protezione - Progetti e servizi tecnici - Ingegneria clinica |
| Attività di comunicazione, partecipazione e consultazione, gestione delle riunioni periodiche di sicurezza, consultazione dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza | Gestione della sicurezza sui luoghi di lavoro | - Servizio prevenzione e protezione - Progetti e servizi tecnici - Ingegneria clinica - Medico Competente - RLS |
| Gestione della documentazione e dei sistemi di registrazione per dare evidenza dell'avvenuta effettuazione delle attività prescritte | Gestione della sicurezza sui luoghi di lavoro | - Servizio prevenzione e protezione - Progetti e servizi tecnici - Ingegneria clinica - Medico Competente - RLS |

L'elenco delle attività sensibili è periodicamente aggiornato, in relazione a nuove ed eventuali esigenze di prevenzione, secondo le procedure previste dal Modello.





F.3. Principi generali di comportamento

Il Modello non intende sostituirsi alle prerogative e responsabilità di legge disciplinate in capo ai soggetti individuati dal D.Lgs. 81/2008 e dalla normativa ulteriormente applicabile nei casi di specie. Costituisce, invece, un presidio ulteriore di controllo e verifica dell'esistenza, efficacia ed adeguatezza della struttura e organizzazione posta in essere in ossequio alla normativa speciale vigente in materia di antinfortunistica e tutela della sicurezza e della salute nei luoghi di lavoro.

Tutti i Destinatari del Modello, come individuati nel Paragrafo 8 della Parte Generale, adottano regole di condotta conformi ai principi contenuti nel Codice Etico della Fondazione, nella Normativa Antinfortunistica al fine di prevenire il verificarsi dei reati di omicidio e lesioni colposi, sopra identificati.

In particolare, costituiscono presupposto e parte integrante dei protocolli di prevenzione i principi di comportamento individuati nel Codice Etico, che qui s'intende integralmente richiamato, la documentazione relativa alla tutela ed alla sicurezza dei luoghi di lavoro (ivi compresi il Documento di Valutazione dei Rischi nonché le procedure di gestione delle emergenze) attraverso cui si individuano le situazioni ove ragionevolmente è possibile si manifestano degli eventi lesivi riconducibili all'attività lavorativa.

Presupposti essenziali del Modello al fine della prevenzione degli infortuni sui luoghi di lavoro sono il rispetto di alcuni principi e la tenuta di determinati comportamenti da parte dei lavoratori della Fondazione, nonché dagli eventuali soggetti esterni che si trovino legittimamente presso i locali della Fondazione stessa. In particolare, ciascun lavoratore, ciascun soggetto e più in generale ogni destinatario del presente Modello che si trovi legittimamente presso la Fondazione ovvero la cui attività ricada sotto la responsabilità della stessa dovrà:

- conformemente alla propria formazione ed esperienza, nonché alle istruzioni e ai mezzi forniti ovvero predisposti dal datore di lavoro non adottare comportamenti imprudenti quanto alla salvaguardia della propria salute e della propria sicurezza;
- rispettare la normativa e le procedure aziendali interne al fine della protezione collettiva ed individuale, esercitando in particolare ogni opportuno controllo ed attività idonee a





salvaguardare la salute e la sicurezza dei collaboratori esterni e/o di persone estranee, eventualmente presenti sul luogo di lavoro;

- utilizzare correttamente i macchinari, le apparecchiature, gli utensili, le sostanze ed i preparati pericolosi, i mezzi di trasporto e le altre attrezzature di lavoro, nonché i dispositivi di sicurezza;
- utilizzare in modo appropriato i dispositivi di protezione messi a disposizione;
- segnalare immediatamente a chi di dovere (in ragione delle responsabilità attribuite) le anomalie dei mezzi e dei dispositivi di cui ai punti precedenti, nonché le altre eventuali condizioni di pericolo di cui si viene a conoscenza;
- intervenire direttamente, a fronte di un pericolo rilevato e nei soli casi di urgenza, compatibilmente con le proprie competenze e possibilità;
- sottoporsi ai controlli sanitari previsti;
- sottoporsi agli interventi formativi previsti;
- contribuire all'adempimento di tutti gli obblighi imposti dall'autorità competente o comunque necessari per tutelare la sicurezza e la salute dei lavoratori durante il lavoro.

A questi fini è fatto divieto di:

- rimuovere o modificare senza autorizzazione i dispositivi di sicurezza o di segnalazione o di controllo;
- compiere di propria iniziativa operazioni o manovre che non sono di propria competenza ovvero che possono compromettere la sicurezza propria o di altri lavoratori.

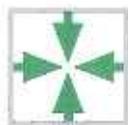
F.4. Protocolli specifici di prevenzione

Il Documento di Valutazione dei Rischi indica specifiche misure di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali; per quanto riguarda questi aspetti si rinvia interamente a tale elaborato.

Quanto alle misure di prevenzione per le attività a rischio di reato come sopra identificate, di quei comportamenti che potrebbero quindi integrare la responsabilità della Fondazione in relazione a infortuni sul lavoro, il presente modello di organizzazione, gestione e controllo è adottato ed attuato al fine di garantire l'adempimento di tutti i relativi obblighi giuridici.

Ai fini dell'adozione e dell'attuazione del presente modello di organizzazione, gestione e controllo valgono i principi ed i protocolli di seguito indicati.





Individuazione delle disposizioni normative applicabili, a cui uniformarsi per il rispetto degli standard tecnico-strutturali

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

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

Definizione delle risorse, dei ruoli e delle responsabilità per assicurare le attività finalizzate all'attuazione delle procedure e delle istruzioni di lavoro in sicurezza da parte dei lavoratori

Per tutte le figure, individuate per la gestione di problematiche inerenti salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, sono predefiniti idonei requisiti tecnico-professionali che possono trarre origine anche da specifici disposti normativi; tali requisiti sono in possesso del soggetto preliminarmente all'attribuzione dell'incarico e possono essere conseguiti anche attraverso specifici interventi formativi; essi devono essere mantenuti nel tempo.

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

In generale, a titolo esemplificativo, attraverso le modalità definite in procedura:

- sono formalizzate le responsabilità di gestione, coordinamento e controllo all'interno della Fondazione;
- sono correttamente nominati i soggetti previsti dalla normativa in materia di igiene e sicurezza dei luoghi di lavoro (ivi inclusi, nel caso di presenza di cantieri, i soggetti previsti dal titolo IV D.Lgs. 81/2008) e sono loro conferiti correttamente i poteri necessari allo svolgimento del ruolo agli stessi assegnato;
- è costruito il sistema di deleghe, dei poteri di firma e di spesa in maniera coerente con le responsabilità assegnate;
- l'assegnazione e l'esercizio dei poteri nell'ambito di un processo decisionale è congruente con le posizioni di responsabilità e con la rilevanza e/o la criticità delle sottostanti situazioni di rischio;





- si impedisce che vi sia identità soggettiva fra coloro che assumono o attuano le decisioni e coloro che sono tenuti a svolgere sulle stesse i controlli previsti dalla legge e dalle procedure contemplate dal sistema di controllo;
- i soggetti preposti e/o nominati ai sensi della normativa vigente in materia di igiene e sicurezza dei luoghi di lavoro possiedono competenze adeguate ed effettive in materia.

Valutazione dei rischi e di predisposizione delle misure di prevenzione e protezione conseguenti

Poiché la valutazione dei rischi rappresenta l'adempimento cardine per la garanzia della salute e della sicurezza dei lavoratori e poiché costituisce il principale strumento per procedere all'individuazione delle misure di tutela, siano esse la riduzione o l'eliminazione del rischio, l'operazione di individuazione e di rilevazione dei rischi deve essere effettuata con correttezza e nel rispetto del principio di veridicità, completezza e accuratezza. La normativa cogente ne attribuisce la competenza al datore di lavoro che si avvale del supporto di altri soggetti quali il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione ed il Medico Competente previa consultazione del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza. Tutti i dati e le informazioni che servono alla valutazione dei rischi e conseguentemente all'individuazione delle misure di tutela (es. documentazione tecnica, misure strumentali, esiti di sondaggi interni ecc.) devono essere chiari, completi e rappresentare in modo veritiero lo stato dell'arte della Fondazione.

I dati e le informazioni sono raccolti ed elaborati tempestivamente, sotto la supervisione del Datore di Lavoro, anche attraverso soggetti da questo individuati in possesso di idonei requisiti, certificabili nei casi previsti, di competenza tecnica e, se del caso, strumentale. A richiesta, insieme ai dati ed alle informazioni devono essere trasmessi anche gli eventuali documenti e le fonti da cui sono tratte le informazioni.

La redazione del Documento di Valutazione dei Rischi e del piano delle misure di prevenzione e protezione è un compito non delegabile dal datore di lavoro e deve essere effettuata sulla base dei criteri definiti preliminarmente, nel rispetto di quanto previsto nell'art. 28 D.Lgs. 81/2008. Detti criteri, costituenti integrazione di tale documentazione contemplano, tra gli altri, seguenti aspetti:

- attività di routine e non routine;
- attività di tutte le persone che hanno accesso al posto di lavoro (compresi esterni);





- comportamento umano;
- pericoli provenienti dall'esterno;
- pericoli legati alle lavorazioni o creati nell'ambiente circostante;
- infrastrutture, attrezzature e materiali presenti presso il luogo di lavoro;
- modifiche apportate ai processi e/o al sistema di gestione, tra cui le modifiche temporanee, e il loro impatto sulle operazioni, processi ed attività;
- eventuali obblighi giuridici applicabili in materia di valutazione dei rischi e di attuazione delle necessarie misure di controllo;
- progettazione di ambienti di lavoro, macchinari ed impianti;
- procedure operative e di lavoro.

Individuazione e gestione delle misure di protezione collettiva e/o individuali atte a contenere o ad eliminare i rischi

Conseguentemente alla valutazione dei rischi effettuata sia al momento della predisposizione del Documento di Valutazione dei Rischi sia in occasione della predisposizione dei piani operativi della sicurezza, al fine della mitigazione dei rischi, sono individuati i necessari presidi sia individuali sia collettivi atti a tutelare il lavoratore. Attraverso il processo di valutazione dei rischi si disciplina:

- l'identificazione delle attività per le quali prevedere l'impiego di DPI;
- la definizione dei criteri di scelta dei DPI, che devono assicurare l'adeguatezza dei DPI alle tipologie di rischio individuate in fase di valutazione e la loro conformità alle norme tecniche vigenti (ad esempio marcatura CE);
- la definizione delle modalità di consegna ed eventualmente di conservazione dei DPI;
- la definizione di un eventuale scadenziario per garantire il mantenimento dei requisiti di protezione.

Gestione delle emergenze, di attività di lotta agli incendi e di primo soccorso

La gestione delle emergenze è attuata attraverso specifici piani che prevedono:

- identificazione delle situazioni che possono causare una potenziale emergenza;
- definizione delle modalità per rispondere alle condizioni di emergenza e prevenire o mitigare le relative conseguenze negative in tema di salute e sicurezza;
- pianificazione della verifica dell'efficacia dei piani di gestione delle emergenze;





- aggiornamento delle procedure di emergenza in caso di incidenti o di esiti negativi delle simulazioni periodiche.

Sono definiti specifici piani di gestione delle emergenze. Attraverso detti piani sono individuati i percorsi di esodo e le modalità di attuazione, da parte del personale, delle misure di segnalazione e di gestione delle emergenze.

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

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

L'efficienza dei piani è garantita attraverso la periodica attività di prova, finalizzate ad assicurare la piena conoscenza da parte del personale delle corrette misure comportamentali e l'adozione di idonei strumenti di registrazioni atti a dare evidenza degli esiti di dette prove e delle attività di verifica e di manutenzione dei presidi predisposti.

Gestione degli appalti

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

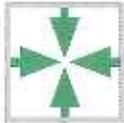
Il soggetto esecutore delle lavorazioni deve possedere idonei requisiti tecnico-professionali, verificati anche attraverso l'iscrizione alla CCIAA. Esso dovrà dimostrare il rispetto degli obblighi assicurativi e previdenziali nei confronti del proprio personale, anche attraverso la presentazione del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

L'impresa esecutrice, nei casi contemplati dalla legge, al termine degli interventi deve rilasciare la Dichiarazione di conformità alle regole dell'arte.

Procedure e istruzioni operative per il controllo di rischi particolari

I luoghi di lavoro sono progettati anche nel rispetto dei principi ergonomici, di comfort e di benessere; sono sottoposti a regolare manutenzione affinché vengano eliminati, quanto più





rapidamente possibile, i difetti che possono pregiudicare la sicurezza e la salute dei lavoratori; sono assicurate adeguate condizioni igieniche.

Eventuali aree a rischio specifico sono essere opportunamente segnalate e, se del caso, rese accessibili a soli soggetti adeguatamente formati e protetti.

In ragione della complessità della lavorazione, in particolare con riferimento alle attività condotte presso i cantieri, sono previste specifiche istruzioni di lavoro o procedure operative che, unitamente alla documentazione riguardante le modalità d'uso di macchinari ed attrezzature e la documentazione di sicurezza delle sostanze, sono rese accessibili al lavoratore e sono richiamate nei piani operativi della sicurezza, predisposti per gli specifici interventi.

Attività di sorveglianza sanitaria

Preliminarmente all'attribuzione di una qualsiasi mansione al lavoratore è necessario verificarne i requisiti sia per quanto riguarda gli aspetti tecnici (cfr. attività sensibile successiva: "competenza, informazione, formazione e consapevolezza dei lavoratori"), sia per quanto riguarda gli aspetti sanitari, se riscontrati in sede di valutazione del rischio.

La verifica dell'idoneità è attuata dai tre medici competenti della Fondazione che, in ragione delle indicazioni fornite dal datore di lavoro e sulla base della propria conoscenza dei luoghi di lavoro e delle lavorazioni, verificano preventivamente l'idoneità sanitaria del lavoratore rilasciando giudizi di idoneità totale o parziale ovvero di inidoneità alla mansione. In ragione della tipologia della lavorazione richiesta e sulla base degli esiti della visita preliminare, i medici competenti definiscono un protocollo di sorveglianza sanitaria a cui sottopongono il lavoratore.

Competenza, informazione, formazione e consapevolezza dei lavoratori

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

La scelta del soggetto formatore può essere vincolata da specifici disposti normativi.





In tutti i casi le attività di informazione, formazione e addestramento sono documentate; la documentazione inerente la formazione del personale è registrata ed è impiegata anche al fine dell'attribuzione di nuovi incarichi.

L'attività di formazione è condotta al fine di:

- garantire, anche attraverso un'opportuna pianificazione, che qualsiasi persona sotto il controllo dell'organizzazione sia competente sulla base di un'adeguata istruzione, formazione o esperienza;
- identificare le esigenze di formazione connesse con lo svolgimento delle attività e fornire una formazione o prendere in considerazione altre azioni per soddisfare queste esigenze;
- valutare l'efficacia delle attività di formazione o di altre azioni eventualmente attuate, e mantenere le relative registrazioni;
- garantire che il personale prenda coscienza circa l'impatto effettivo o potenziale del proprio lavoro, i corretti comportamenti da adottare, i propri ruoli e responsabilità.

Controlli sugli acquisti, acquisizione di documentazioni e certificazioni obbligatorie

Le attività di acquisto di attrezzature, macchinari ed impianti sono condotte previa valutazione dei requisiti di salute e sicurezza delle stesse tenendo conto anche delle considerazioni dei lavoratori attraverso le loro rappresentanze.

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

Preliminarmente all'utilizzo di nuove attrezzature, macchinari o impianti il lavoratore incaricato dovrà essere opportunamente formato e/o addestrato.

Le attività di acquisto sono condotte in accordo con la procedura del sistema di gestione della qualità "procedura operativa Acquisto di beni e servizi in economia PROP – P – 02 – CG" con lo scopo di:

- definire i criteri e le modalità per la qualificazione e la verifica dei requisiti dei fornitori;
- definire le modalità per la verifica della conformità delle attrezzature, impianti e macchinari da acquistare alle normative vigenti (es. marcatura CE), nonché i criteri e le modalità per la valutazione dei requisiti di accettabilità;





- prevedere, qualora applicabili, le modalità di esecuzione dei controlli in accettazione, degli esami iniziali e delle omologazioni necessarie alla messa in esercizio.

Attività manutentive finalizzate al rispetto degli standard tecnici e di salute e sicurezza applicabili

Tutte le attrezzature, i macchinari e gli impianti che possono avere impatti significativi in materia di Salute e Sicurezza sono assoggettati a protocolli di manutenzione programmata con tempistiche e modalità anche definite dai fabbricanti. Gli eventuali interventi specialistici sono condotti da soggetti in possesso dei requisiti di legge che dovranno produrre le necessarie documentazioni.

Le attività di manutenzione su dispositivi di sicurezza sono oggetto di registrazione.

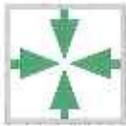
In presenza di attrezzature ed impianti per i quali siano previsti, dalla legislazione vigente, periodici interventi di verifica per la cui esecuzione siano individuati specifici enti esterni (es. ARPA, ASL, Organismi Notificati, Organismi di Ispezione ecc.), si provvede a stipulare con l'ente preposto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

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

Le attività di manutenzione sono gestite attraverso specifiche procedure con lo scopo di:

- definire le modalità, le tempistiche e le responsabilità per la programmazione e lo svolgimento delle manutenzioni e delle verifiche periodiche, ove previste, di attrezzature, impianti e macchinari (individuati puntualmente in appositi protocolli/schede) ed il controllo periodico della loro efficienza;
- definire le modalità di registrazione delle manutenzioni effettuate e le relative responsabilità
- che siano definite le modalità di segnalazione delle anomalie, individuati i mezzi più idonei per comunicare tali modalità, individuate le funzioni tenute ad attivare il relativo processo di manutenzione (manutenzioni non programmate).





Attività di comunicazione, partecipazione e consultazione, gestione delle riunioni periodiche di sicurezza, consultazione dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza

Le procedure che regolamentano il coinvolgimento e la consultazione del personale definiscono le modalità di:

- comunicazione interna tra i vari livelli e funzioni dell'organizzazione;
- comunicazione con i fornitori ed altri visitatori presenti sul luogo di lavoro;
- ricevimento e risposta alle comunicazioni dalle parti esterne interessate;
- partecipazione dei lavoratori, anche a mezzo delle proprie rappresentanze, attraverso:
 - ✓ il loro coinvolgimento nell'identificazione dei pericoli, valutazione dei rischi e definizione delle misure di tutela;
 - ✓ il loro coinvolgimento nelle indagini relative ad un incidente;
 - ✓ la loro consultazione quando vi siano cambiamenti che possano avere significatività in materia di Salute e Sicurezza.

Gestione della documentazione e dei sistemi di registrazione per dare evidenza dell'avvenuta effettuazione delle attività prescritte

La gestione della documentazione costituisce un requisito essenziale ai fini del mantenimento del modello di organizzazione, gestione e controllo; attraverso una corretta gestione della documentazione e l'adozione di sistemi di registrazione appropriati si coglie l'obiettivo di dare evidenza di quanto attuato anche assicurando la tracciabilità dei percorsi decisionali. È altresì rilevante garantire la disponibilità e l'aggiornamento della documentazione sia di origine interna sia di origine esterna (es. documentazione relativa a prodotti e sostanze). La gestione della documentazione sia di origine interna sia di origine esterna e la gestione delle registrazioni, che costituiscono documentazione speciale, avviene secondo la procedura del sistema di gestione della qualità "Gestione della documentazione e delle registrazioni del sistema gestione qualità e sicurezza PRO – QeS – 02".

F.5. Ulteriori controlli

In specifica attuazione del disposto dell'art. 18, comma 3-bis, D.Lgs. 81/2008, in merito ai doveri di vigilanza del datore di lavoro e dei dirigenti sull'adempimento degli obblighi relativi alla sicurezza sui luoghi di lavoro da parte di preposti, lavoratori, progettisti, fabbricanti e fornitori, installatori e medico competente, sono previsti i seguenti specifici protocolli.





Obblighi di vigilanza sui preposti (art. 19 D.Lgs. 81/2008)

Con particolare riferimento alla vigilanza sui preposti, la Fondazione attua specifici protocolli che prevedono che il datore di lavoro, o persona dallo stesso delegata:

- programmi ed effettui controlli a campione in merito all'effettiva istruzione ricevuta dai soggetti che accedono a zone che li espongono ad un rischio grave e specifico;
- programmi ed effettui controlli a campione in merito alle segnalazioni di anomalie da parte dei preposti, nonché alle segnalazioni di anomalie relative a comportamenti dei preposti stessi;
- effettui controlli in merito alle segnalazioni dei preposti relativamente ad anomalie su mezzi ed attrezzature di lavoro e sui mezzi di protezione individuale e su altre situazioni di pericolo, verificando le azioni intraprese dal dirigente per la sicurezza responsabile ed eventuali *follow up* successivi alle azioni intraprese;
- effettui controlli in merito all'effettiva avvenuta fruizione da parte dei preposti della formazione interna appositamente predisposta.

Obblighi di vigilanza sui lavoratori (art. 20 D.Lgs. 81/2008)

Con particolare riferimento alla vigilanza sui lavoratori interni, la Fondazione attua specifici protocolli che prevedono che il datore di lavoro, o persona dallo stesso delegata:

- programmi ed effettui controlli a campione in merito all'effettiva istruzione ricevuta dai lavoratori che accedono a zone che li espongono ad un rischio grave e specifico;
- programmi ed effettui controlli a campione in merito alle segnalazioni di anomalie da parte dei preposti;
- effettui controlli in merito all'effettiva avvenuta fruizione da parte dei lavoratori della formazione interna appositamente predisposta;
- effettui controlli in merito all'effettiva sottoposizione dei lavoratori ai controlli sanitari previsti dalla legge o comunque predisposti dal medico competente.

Con particolare riferimento alla vigilanza sui lavoratori esterni, la Fondazione attua i protocolli previsti per gli obblighi di vigilanza su progettisti, fabbricanti, fornitori, installatori e manutentori esterni.

Obblighi di vigilanza su progettisti, fabbricanti, fornitori, installatori e manutentori esterni (artt. 22, 23 e 24 D.Lgs. 81/2008)





Con particolare riferimento ai progettisti, fabbricanti, fornitori, installatori e manutentori esterni di macchinari, impianti e di qualsiasi tipo di presidio di sicurezza e attrezzature di lavoro, la Fondazione attua specifici protocolli che prevedono che:

- l'ambito di intervento e gli impatti dello stesso siano chiaramente definiti in un contratto scritto;
- siano definiti gli accessi e le attività sul sito da parte dei terzi, con valutazione specifica dei rischi legati alla loro presenza e relativa redazione del DUVRI, sottoscritto da tutti i soggetti esterni coinvolti e prontamente adeguato in caso di variazioni nei presupposti dell'intervento;
- alla consegna di macchinari, impianti e di qualsiasi tipo di presidio di sicurezza, sia effettuato il controllo della presenza delle marcature CE, dei libretti di uso e manutenzione, dei certificati di conformità e se richiesto dei requisiti di omologazione, nonché della corrispondenza delle specifiche del prodotto rispetto alle richieste;
- siano previste clausole contrattuali in merito ad eventuali inadempimenti di dipendenti di terzi presso i siti aziendali relativamente alle tematiche sicurezza, che prevedano l'attivazione di segnalazioni apposite e l'applicazione di penali;
- le procedure di verifica dei fornitori tengano conto anche del rispetto da parte degli stessi e dei loro dipendenti delle procedure di sicurezza;
- siano introdotti sistemi di rilevamento presenze di lavoratori terzi presso il sito aziendale e di controllo sulle ore di lavoro effettivamente svolte e sul rispetto dei principi di sicurezza aziendali, come integrati eventualmente dai contratti;
- sia formalizzato e tracciabile il controllo da parte dei dirigenti e del Datore di Lavoro del rispetto dei protocolli sin qui elencati.

Obblighi di vigilanza sui medici competenti (art. 25 D.Lgs. 81/2008)

Con particolare riferimento alla vigilanza sui medici competenti, la Fondazione attua specifici protocolli che prevedono che il datore di lavoro:

- verifichi il possesso da parte dei medici competenti dei titoli e dei requisiti previsti dalla legge per lo svolgimento di tale funzione;
- verifichi che i medici competenti partecipino regolarmente alle riunioni di coordinamento con l'RSPP, i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza e il datore di lavoro stesso, aventi ad oggetto le tematiche della sicurezza sui luoghi di lavoro, incluse quelle relative





alle valutazioni dei rischi aziendali e quelle aventi un impatto sulla responsabilità sociale aziendale;

- verifichi la corretta e costante attuazione da parte dei medici competenti dei protocolli sanitari e delle procedure aziendali relative alla sorveglianza sanitaria.

Ulteriori controlli specifici

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

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

- i soggetti qualificati come datore di lavoro, Responsabile del Servizio di prevenzione e protezione ed il medico competente aggiornano periodicamente il Comitato di Valutazione Fondazione in merito alle tematiche relative alla sicurezza sui luoghi di lavoro;
- il Responsabile del Servizio di prevenzione e protezione ed il medico competente comunicano senza indugio le carenze, le anomalie e le inadempienze riscontrate;
- il Responsabile del Servizio di prevenzione e protezione effettui incontri periodici con il Comitato di Valutazione della Fondazione al fine di illustrare le più rilevanti modifiche che sono effettuate al Documento di Valutazione dei Rischi e alle procedure del sistema di gestione della sicurezza;
- il personale, il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza, il medico competente, il Responsabile del Servizio di prevenzione e protezione e il datore di lavoro possono segnalare al Comitato di Valutazione informazioni e notizie sulle eventuali carenze nella tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro;
- il datore di lavoro si assicura che siano nominati tutti i soggetti previsti dalla normativa di settore, che siano muniti di adeguate, chiare e sufficientemente specifiche deleghe, che dispongano delle competenze e qualità necessarie, che abbiano poteri, anche di spesa, sufficientemente adeguati all'incarico e che siano effettivamente esercitate le funzioni e le deleghe conferite;





- Il Comitato di Valutazione nell'esercizio delle sue funzioni può richiedere l'assistenza dei responsabili della sicurezza nominati dalla Fondazione, nonché di competenti consulenti esterni.

F.6. Attività di audit per la verifica periodica dell'applicazione e dell'efficacia delle procedure

Ai fini delle attività di controllo sopra indicate sono condotte specifiche attività di *audit*, a cura del Comitato di Valutazione, anche con la collaborazione dei soggetti aziendali competenti o di consulenti esterni.

Tali attività di *audit* sono condotte anche in accordo con quanto previsto al punto 8.2.2 del manuale del sistema di gestione della qualità e sicurezza MGQeS "Audit interno" che definisce i principi dell'attività di *audit*, la gestione dei programmi di *audit*, la conduzione dell'*audit* come pure la competenza degli *auditor*.

L'attività di *audit* è svolta assicurando che:

- gli *audit* interni siano condotti ad intervalli pianificati al fine di determinare se il sistema di gestione sia o meno correttamente attuato e mantenuto in tutte le sue parti e sia inoltre efficace per il conseguimento degli obiettivi dell'organizzazione;
- eventuali scostamenti dal sistema siano prontamente gestiti;
- siano trasmesse le informazioni sui risultati degli *audit* al Consiglio di Amministrazione e al datore di lavoro.

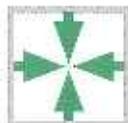
G. Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita (art. 25- octies del Decreto)

G.1. Reati applicabili

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

- **ricettazione**, previsto dall'art. 648 c.p. e costituito dalla condotta di chi, fuori dei casi di concorso nel reato, al fine di procurare a sé o ad altri un profitto, acquista, riceve od occulta denaro o cose provenienti da un qualsiasi delitto, o comunque si intromette nel farle acquistare, ricevere od occultare;





- **riciclaggio**, previsto dall'art. 648-bis c.p. e costituito dalla condotta di chi, fuori dei casi di concorso nel reato, sostituisce o trasferisce denaro, beni o altre utilità provenienti da delitto non colposo, ovvero compie in relazione ad essi altre operazioni, in modo da ostacolare l'identificazione della loro provenienza delittuosa;
- **impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita**, previsto dall'art. 648-ter c.p. e costituito dalla condotta di chi, fuori dei casi di concorso nel reato e dei casi previsti dagli artt. 648 e 648-bis, impiega in attività economiche o finanziarie denaro, beni o altre utilità provenienti da delitto.

G.2. Attività sensibili

Attraverso un'attività di *control and risk self assessment*, la Fondazione ha individuato le attività sensibili di seguito elencate, nell'ambito delle quali, potenzialmente, potrebbero essere commessi i delitti di ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita previsti dall'art. 25-octies del Decreto:

- selezione, valutazione e qualifica dei fornitori per l'acquisto di beni e servizi;
- gestione delle risorse finanziarie;
- gestione delle attività di accettazione per prestazioni ambulatoriali (ad es. registrazione impegnativa, registrazioni di incasso ticket, gestione dati relativi all'esenzione);
- gestione delle *partnership*;
- gestione delle donazioni.

TABELLA N. 6: Attività sensibili con dettaglio del processo e della funzione coinvolta

| Attività sensibile | Processo | Funzione coinvolta |
|---|---|---|
| Selezione, valutazione e qualifica dei fornitori per l'acquisto di beni e servizi | Approvvigionamento | - Provveditorato |
| Gestione delle risorse finanziarie | Controllo di gestione | - Direttore generale - Risorse economiche e finanziarie e libera professione |
| Gestione delle attività di accettazione per prestazioni ambulatoriali (es. registrazione dell'impegnativa, registrazioni di incasso ticket, gestione dati relativi all'esenzione) | Specialistica e interventistica ambulatoriale | - Direzione medica |
| Gestione delle partnership | Trasversale | - Direzione generale |





| Attività sensibile | Processo | Funzione coinvolta |
|----------------------------------|--------------------|---|
| Gestione delle donazioni di beni | Approvvigionamento | - Dirigenti delle strutture complesse - Provveditorato |

G.3. Presidi specifici di controllo

Per le operazioni riguardanti la **selezione, valutazione e qualifica dei fornitori per l'acquisto di beni e servizi** e la **gestione delle partnership**, i principali presidi di controllo applicati sono i seguenti:

- sono individuati degli indicatori di anomalia per identificare eventuali transazioni "a rischio" o "sospette" con fornitori sulla base del:
 - ✓ profilo soggettivo della controparte (ad es. esistenza di precedenti penali, reputazione opinabile, ammissioni o dichiarazioni da parte della controparte in ordine al proprio coinvolgimento in attività criminose);
 - ✓ comportamento della controparte (ad es. comportamenti ambigui, mancanza di dati occorrenti per la realizzazione delle transazioni o reticenza a fornirli);
 - ✓ dislocazione territoriale della controparte (ad es. transazioni effettuate in paesi *off shore*);
 - ✓ profilo economico-patrimoniale dell'operazione (ad es. operazioni non usuali per tipologia, frequenza, tempistica, importo, dislocazione geografica);
 - ✓ caratteristiche e finalità dell'operazione (ad es. uso di prestanomi, modifiche delle condizioni contrattuali standard, finalità dell'operazione);
- la scelta e valutazione della controparte avviene sulla base di requisiti predeterminati dalla Fondazione e dalla stessa rivisti e, se del caso, aggiornati con regolare periodicità; la Fondazione formalizza anche i criteri in base ai quali la controparte può essere cancellata dalle liste interne della Fondazione stessa e le scelte in merito al mantenimento o alla cancellazione dalle medesime liste non possono essere determinate da un unico soggetto e vanno sempre motivate;
- ai contratti che regolano i rapporti con i fornitori sono apposte clausole che richiamano gli adempimenti e le responsabilità derivanti dal Decreto e dal rispetto dei principi fondamentali del Codice Etico, che sono loro comunicati secondo quanto previsto dal





paragrafo 10 della Parte Generale, e che indicano chiari effetti contrattuali in merito al mancato rispetto di detti adempimenti.

Per le operazioni riguardanti la gestione delle risorse finanziarie e la gestione delle attività di accettazione per prestazioni ambulatoriali (es. registrazione dell'impegnativa, registrazione d'incasso ticket, gestione dati relativi all'esenzione), si applica quanto previsto dai protocolli di prevenzione di cui al paragrafo A.6 della presente Parte Speciale, con riferimento alle corrispondenti attività sensibili.

Per le operazioni riguardanti la gestione delle donazioni, i principali presidi di controllo applicati sono i seguenti:

- è preventivamente definita la finalità per ciascun progetto di raccolta fondi e il progetto stesso è preventivamente autorizzato, secondo le procedure aziendali e le deleghe interne;
- è garantita la tracciabilità del processo di raccolta, gestione e movimentazione dei fondi, ivi inclusa l'identificazione del donante;
- è predisposta, ad opera del responsabile di ciascun progetto di raccolta fondi, una rendicontazione finale dei risultati del progetto;
- è garantita la tracciabilità del processo di validazione, autorizzazione e sottoscrizione di atti di donazione di beni o denaro.

H. Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (art. 25-novies del Decreto)

H.1. Reati applicabili

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

- **art. 171-bis, L. 633/1941**, costituito dalla condotta di chi abusivamente duplica, per trarne profitto, programmi per elaboratore o ai medesimi fini importa, distribuisce, vende, detiene a scopo commerciale o imprenditoriale o concede in locazione programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla Società italiana degli autori ed editori (SIAE); utilizza qualsiasi mezzo inteso a consentire o facilitare la rimozione arbitraria o l'elusione di protezioni di un software; al fine di trarne profitto, su supporti non contrassegnati SIAE riproduce, trasferisce su altro supporto, distribuisce, comunica,





presenta o dimostra in pubblico il contenuto di una banca di dati, esegue l'estrazione o il reimpiego della banca di dati, distribuisce, vende o concede in locazione una banca di dati;

- **art. 171-ter, L. 633/1941**, costituito dalla condotta di chi – tra l'altro – abusivamente duplica, riproduce, o diffonde in pubblico opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico-musicali e multimediali.

H.2. Attività sensibili

Attraverso un'attività di *control and risk self assessment*, la Fondazione ha individuato le attività sensibili di seguito elencate, nell'ambito delle quali, potenzialmente, potrebbero essere commessi alcuni dei delitti in materia di violazione del diritto d'autore previsti dall'art. 25-*novies* del Decreto:

- gestione ed acquisto dei *software*;
- gestione ed acquisto di altre opere dell'ingegno protette.

TABELLA N. 7: Attività sensibili con dettaglio del processo e della funzione coinvolta

| Attività sensibile | Processo | Funzione coinvolta |
|--|---------------------------------|---|
| Gestione e acquisto dei <i>software</i> | Ricerca traslazionale e clinica | - Tutti i dirigenti delle strutture complesse e responsabili strutture semplici |
| Acquisto e utilizzo di opere dell'ingegno protette | Ricerca traslazionale e clinica | - Tutti i dirigenti delle strutture complesse e responsabili strutture semplici |

H.3. Protocolli specifici di prevenzione

Per le operazioni riguardanti la gestione ed acquisto dei *software*, i principali presidi di controllo applicati sono i seguenti:

- sono definiti i criteri e le modalità per la gestione dei sistemi *software* che prevedono la compilazione e manutenzione di un inventario aggiornato del *software* in uso presso la Fondazione;
- sono definiti e attivati criteri e modalità per controllare l'acquisto e l'uso di *software* formalmente autorizzato e certificato ed è prevista l'effettuazione di verifiche periodiche





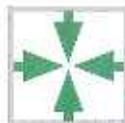
sui software installati e sulle memorie di massa dei sistemi in uso al fine di controllare la presenza di *software* proibiti e/o non licenziati e/o potenzialmente nocivi;

- la documentazione riguardante ogni singola attività è archiviata allo scopo di garantire la completa tracciabilità della stessa;
- le applicazioni tengono traccia delle modifiche ai dati ed ai sistemi compiute dagli utenti;
- sono definiti i criteri e le modalità per l'assegnazione, la modifica e la cancellazione dei profili utente;
- i contratti che regolano i rapporti con i fornitori del servizio di fornitura e gestione dei *software* prevedono apposite clausole che impongono:
 - ✓ la conformità dei *software* forniti a leggi e normative ed in particolare alle disposizioni di cui alla L. 633/1941;
 - ✓ la manleva per la Fondazione in caso di violazioni commesse dai fornitori del servizio stessi;
- ai contratti che regolano i rapporti con i fornitori del servizio sono apposte clausole che richiamano gli adempimenti e le responsabilità derivanti dal Decreto e dal rispetto dei principi fondamentali del Modello e del Codice Etico, che sono loro comunicati secondo quanto previsto dal paragrafo 10 della Parte Generale, e che indicano chiari effetti contrattuali in merito al mancato rispetto di detti adempimenti.

Per le operazioni riguardanti la gestione ed acquisto di altre opere dell'ingegno protette, sono applicati i seguenti presidi di controllo:

- è garantita la tracciabilità degli acquisti relativi ad opere dell'ingegno protette (quali, ad es., opere scientifico-letterarie);
- è predisposto un inventario adeguatamente aggiornato delle opere dell'ingegno acquistate.





I. Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (art. 25-novies del Decreto)

I.1. Reato applicabile

Sulla base delle analisi condotte è considerato potenzialmente applicabile alla Fondazione il delitto di induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (art. 377-bis c.p.).

I.2. Attività sensibili

Come i delitti di criminalità organizzata (v. paragrafo C.2 della presente Parte Speciale), la fattispecie di cui all'art. 377-bis c.p. risulta essere non ricollegabile a specifiche attività d'impresa svolte dalla Fondazione, oltre che non inquadrabile in uno specifico sistema di controlli, posto che potrebbe essere commesso ad ogni livello aziendale ed in un numero pressoché infinito di modalità.

I.3. Protocolli specifici di prevenzione

Anche in questo caso, si ritiene che i principi contenuti nel Codice Etico costituiscano lo strumento più adeguato per prevenire la commissione del delitto di induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria.

Tutti i destinatari del Modello, quindi, al fine di evitare condotte che possano integrare tale delitto, adottano prassi e comportamenti che siano rispettosi del Codice Etico; in particolare, i destinatari del Modello seguono i principi etici della Fondazione relativi a i rapporti con l'Autorità Giudiziaria.

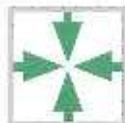
J. Reati ambientali (art. 25-undecies del Decreto)

J.1. Reati applicabili

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

- reati connessi alla gestione dei rifiuti, previsti dall' art. 256, commi 1, 3, 5 e 6, D.Lgs. 152/2006 e che si configurano nei seguenti casi:





- ✓ attività di raccolta⁴, trasporto⁵, recupero⁶, smaltimento⁷, commercio ed intermediazione di rifiuti – sia pericolosi sia non pericolosi – in mancanza della prescritta autorizzazione, iscrizione o comunicazione (comma 1);
- ✓ realizzazione o gestione di una discarica non autorizzata, anche eventualmente destinata allo smaltimento di rifiuti pericolosi (comma 3);
- ✓ effettuazione di attività non consentite di miscelazione di rifiuti (comma 5);
- ✓ deposito temporaneo presso il luogo di produzione di rifiuti sanitari pericolosi con violazione delle disposizioni di cui all'articolo 227, comma 1, lett. b), D.Lgs. 152/2006⁸ (comma 6, primo periodo);
- **inquinamento del suolo, del sottosuolo, di acque superficiali o sotterranee**, previsto dall'art. 257, commi 1 e 2, D.Lgs. 152/2006 e costituito dalla condotta di chi cagiona l'inquinamento del suolo, del sottosuolo, delle acque superficiali o delle acque sotterranee con il superamento delle concentrazioni soglia di rischio, non provvedendo alla comunicazione alle autorità competenti entro i termini previsti ovvero alla bonifica del sito secondo il progetto approvato dall'autorità competente;
- **predisposizione o utilizzo di un certificato di analisi rifiuti falso**, previsto dall'art. 258, comma 4, secondo periodo, D.Lgs. 152/2006 e che punisce chiunque, nella predisposizione di un certificato di analisi di rifiuti, fornisca false indicazioni sulla natura, sulla composizione e sulle caratteristiche chimico-fisiche dei rifiuti, ovvero faccia uso di un certificato falso durante il trasporto;
- **traffico illecito di rifiuti**, previsto dall'art. 259, comma 1, D.Lgs. 152/2006 e che punisce chiunque effettui una spedizione di rifiuti costituente traffico illecito ai sensi dell'art. 26 del regolamento (CEE) 1° febbraio 1993, n. 259, ovvero tale spedizione tratti i rifiuti elencati nell'Allegato II del citato regolamento in violazione dell'art. 1, comma 3, lettere a), b), e) e d) del regolamento stesso;

4 Per "raccolta" si intende «il prelievo dei rifiuti, compresi la cernita preliminare e il deposito, ivi compresa la gestione dei centri di raccolta [...] ai fini del loro trasporto in un impianto di trattamento» (art. 183, comma 1, lett. o), D.Lgs. 152/2006).

5 Per "trasporto", in assenza di definizione legislativa, può intendersi la movimentazione, attraverso qualsiasi mezzo, del rifiuto da un luogo ad un altro, con eccezione degli spostamenti eseguiti all'interno di aree private (v. art. 193, comma 9, D.Lgs. 152/2006).

6 Per "recupero" si intende «qualsiasi operazione il cui principale risultato sia di permettere ai rifiuti di svolgere un ruolo utile, sostituendo altri materiali che sarebbero stati altrimenti utilizzati per assolvere una particolare funzione o di prepararli ad assolvere tale funzione, all'interno dell'impianto o nell'economia in generale» (art. 183, comma 1, lett. l), D.Lgs. 152/2006).

7 Per "smaltimento" si intende «qualsiasi operazione diversa dal recupero anche quando l'operazione ha come conseguenza secondaria il recupero di sostanze o di energia» (art. 183, comma 1, lett. z), D.Lgs. 152/2006).

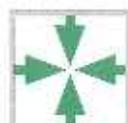
8 Tale disposizione rinvia al D.P.R. 15 luglio 2003, n. 254.





- **attività organizzate per il traffico illecito di rifiuti**, previsto dall'art. 260, commi 1 e 2, D.Lgs. 152/2006 e che punisce chi effettui, con più operazioni e attraverso l'allestimento di mezzi e attività continuative organizzate, la cessione, il ricevimento, il trasporto, l'esportazione o l'importazione o, comunque, la gestione abusiva di ingenti quantitativi di rifiuti;
- **falsificazione di un certificato di analisi di rifiuti utilizzato nell'ambito del sistema di controllo della tracciabilità degli stessi, utilizzo di un certificato o di una copia cartacea della scheda SISTRI fraudolentemente alterati**, previsti dall'art. 260-bis, commi 6, 7 e 8, D.Lgs. 152/2006 e che si configurano nel caso in cui:
 - ✓ nella predisposizione di un certificato di analisi di rifiuti, utilizzato nell'ambito del sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti, siano fornite false indicazioni sulla natura, sulla composizione e sulle caratteristiche chimico-fisiche dei rifiuti, nonché si inserisca un certificato falso nei dati da fornire ai fini della tracciabilità dei rifiuti (comma 6);
 - ✓ il trasportatore ometta di accompagnare il trasporto dei rifiuti con la copia cartacea della scheda SISTRI - Area Movimentazione e, ove necessario sulla base della normativa vigente, con la copia del certificato analitico che identifica le caratteristiche dei rifiuti pericolosi (comma 7);
 - ✓ durante il trasporto si faccia uso di un certificato di analisi di rifiuti contenente false indicazioni sulla natura, sulla composizione e sulle caratteristiche chimico-fisiche dei rifiuti trasportati (comma 7);
 - ✓ Il trasportatore accompagni il trasporto di rifiuti (pericolosi o non pericolosi) con una copia cartacea della scheda SISTRI - Area Movimentazione fraudolentemente alterata (comma 8);
- **reati connessi alla tutela dell'ozono**, previsti dall'art. 3, comma 6, Legge 28 dicembre 1993, n. 549 e che si configurano nei casi in cui si effettuino attività di: produzione, consumo, importazione, esportazione, detenzione, e commercializzazione di sostanze lesive dello strato atmosferico di ozono.





J.2. Attività sensibili

La Fondazione ha individuato le seguenti attività sensibili, nell'ambito delle quali, potenzialmente, potrebbero essere commessi i citati reati ambientali previsti dall'art. 25-undecies del Decreto:

- gestione dei rifiuti;
- gestione *utility* e manutenzione;
- gestione degli approvvigionamenti;
- sistema di gestione per l'ambiente.

TABELLA N. 8: Attività sensibili con dettaglio del processo e della funzione coinvolta

| Attività sensibile | Processo | Funzione coinvolta |
|--|---------------------|-----------------------------------|
| Gestione dei rifiuti | Gestione ambientale | - Direzione Medica |
| Gestione <i>utility</i> e manutenzione | Gestione ambientale | - S.C. Progetti e Servizi tecnici |
| Gestione degli approvvigionamenti | Gestione ambientale | - S.C. Economato e Logistica |
| Sistema di gestione per l'ambiente | Gestione ambientale | - Qualità |

J.3. Protocolli di carattere generale

Nell'ambito della gestione degli aspetti ambientali rilevanti, si applicano i seguenti principi di carattere generale:

Politica

La Fondazione adotti un sistema formalizzato di procedure per la gestione ambientale, nel quale risultino fissati, inoltre, gli obiettivi generali che la stessa si è proposta di raggiungere.

Tali procedure:

- contengano l'impegno a garantire la conformità con le leggi in materia ambientale applicabili;
- siano adeguatamente comunicate ai dipendenti ed alle parti interessate;
- siano periodicamente aggiornate.

Ruoli e responsabilità

La Fondazione adotti, con riferimento ai soggetti responsabili di attività aventi potenziali impatti sull'ambiente, un sistema di formale attribuzione delle responsabilità tramite deleghe e procure formalmente accettate; inoltre, siano previsti:





- un organigramma che includa le Funzioni aziendali la cui attività ha potenziali impatti sull'ambiente;
- requisiti minimi specifici – da verificare periodicamente – delle singole Funzioni, coerentemente alle esigenze organizzative ed alle disposizioni di legge in materia (ad es. pregressa esperienza, titoli specifici, competenze e formazione, ecc.);
- un documento che descriva le Funzioni pertinenti alle attività dell'organizzazione.

Controllo della legislazione

La Fondazione adotti un sistema formalizzato che definisca:

- ruoli e responsabilità con riferimento alle informazioni inerenti gli aspetti normativi rilevanti e le prescrizioni applicabili in materia ambientale;
- criteri e modalità per l'aggiornamento normativo e la relativa comunicazione alle aree aziendali interessate;
- criteri e modalità per la verifica dell'evoluzione della best practice e delle norme tecniche in materia ambientale.

Gestione della documentazione

La Fondazione adotti una procedura che disciplini le attività di controllo della documentazione inerente la gestione ambientale. Tale procedura definisca:

- ruoli e responsabilità nella gestione della documentazione (ad es. manuale, procedure, istruzioni operative), in coerenza con la politica aziendale;
- modalità di registrazione, gestione, archiviazione e conservazione della documentazione prodotta (ad es. modalità di archiviazione e di protocollazione dei documenti, a garanzia di adeguata tracciabilità e verificabilità).

Informazione, formazione e consapevolezza

La Fondazione adotti una procedura che regolamenti il processo di informazione, formazione e organizzazione dei corsi di addestramento, anche in materia ambientale, definendo in particolare:

- ruoli e responsabilità inerenti la formazione sugli aspetti ambientali e sulle relative procedure, alla quale tutti i Dipendenti della Fondazione devono obbligatoriamente sottoporsi;





- criteri di aggiornamento e/o integrazione della formazione, in considerazione di eventuali trasferimenti o cambi di mansioni, introduzione di nuove attrezzature o tecnologie che possano determinare impatti ambientali significativi, ecc.;
- contenuti e modalità di erogazione della formazione in funzione del ruolo e della mansione assunta all'interno della struttura organizzativa, in particolare con riguardo alle Funzioni coinvolte dagli aspetti ambientali;
- tempi di erogazione della formazione (ad es. definizione di un piano di formazione).

Comunicazione

La Fondazione adotti una specifica procedura volta a favorire il flusso informativo tra le diverse Funzioni con riferimento agli impatti ambientali, e che preveda in particolare per le Funzioni interessate un dovere di reportistica periodica verso l'OdV in relazione ai principali aspetti di non conformità rilevati nell'ambito del sistema di gestione ambientale.

Acquisti

La Fondazione adotti una procedura che descriva le modalità di selezione dei fornitori e stabilisca:

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

Identificazione e valutazione degli aspetti ambientali e controllo operativo

Siano definiti i criteri ed i soggetti incaricati del controllo delle attività sensibili con riferimento agli impatti ambientali, nonché criteri organizzativi per:

- individuare gli aspetti ambientali pertinenti;
- definire e valutare la significatività degli impatti ambientali negativi che determinano potenziali rischi di commissione dei reati ambientali;
- individuare misure di controllo degli aspetti ambientali negativi in ragione del livello di accettabilità del rischio di commissione dei reati ambientali.





La Società adotti una specifica procedura volta a favorire il controllo delle attività sensibili con riferimento agli impatti ambientali, definendo in particolare i criteri ed i soggetti incaricati del controllo.

Gestione delle emergenze ambientali

La Fondazione adotti una specifica procedura per la gestione delle emergenze aventi un potenziale impatto sull'ambiente, la quale:

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

Attività di *audit*

Con riferimento alle attività di *audit* sull'efficienza ed efficacia del sistema di gestione ambientale, siano definiti ruoli, responsabilità e modalità operative per la conduzione delle stesse, nonché le modalità di:

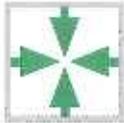
- individuazione e applicazione di azioni correttive e di verifica sull'effettiva attuazione delle stesse;
- comunicazione dei risultati al Consiglio di Amministrazione.

1.4. Protocolli specifici di prevenzione

Per le operazioni riguardanti la gestione dei rifiuti e la gestione degli approvvigionamenti, i protocolli prevedono che:

- con riferimento alla gestione dei rifiuti, siano definiti criteri e modalità affinché:
 - ✓ nell'ambito della produzione dei rifiuti:
 - al momento della definizione dei requisiti dei prodotti da acquistare sia tenuto in debito conto la gestione del "fine vita" del prodotto stesso, indirizzando le scelte verso quei prodotti che possono essere in tutto o in parte destinati al recupero;





- sia favorita la riduzione dei rifiuti da inviare a discarica favorendo il riuso degli stessi;
- ✓ nell'ambito della *raccolta dei rifiuti* sia adottato uno strumento organizzativo che:
 - disciplini ruoli e responsabilità per assicurare l'accertamento della corretta codifica dei rifiuti anche attraverso l'individuazione di idonei soggetti atti all'eventuale controllo analitico degli stessi;
 - assicuri la corretta differenziazione dei rifiuti e prevenga ogni miscelazione illecita;
 - assicuri la corretta gestione dei depositi temporanei dei rifiuti sulla base della tipologia e dei quantitativi di rifiuti prodotti;
 - valuti l'eventuale necessità di autorizzazioni per lo svolgimento delle attività di raccolta (ad es. stoccaggi) e attivi le necessarie procedure per l'ottenimento delle stesse;
 - pianifichi e assicuri il monitoraggio dell'attività comunicandone le risultanze ai soggetti preposti;
 - assicuri la disponibilità della documentazione relativa (ad es. registrazioni relative ai controlli analitici);
- ✓ nell'ambito del *trasporto dei rifiuti* sia adottato ed attuato uno strumento organizzativo che:
 - disciplini ruoli e responsabilità per assicurare che il soggetto individuato per l'esecuzione dei trasporti posseda i prescritti requisiti richiesti dalla normativa vigente;
 - assicuri, nel caso di trasporto condotto in proprio, il possesso dei prescritti requisiti richiesti dalla normativa vigente;
 - assicuri la corretta gestione degli adempimenti per controllare il trasporto dei rifiuti fino al momento dell'arrivo alla destinazione finale (gestione dei formulari e dei registri carico/scarico, gestione SISTRI);
 - assicuri la disponibilità della documentazione relativa (ad es. registri, formulari, documentazione analitica di accompagnamento, ecc.);
- ✓ nell'ambito dello *smaltimento dei rifiuti* sia adottato e attuato uno strumento organizzativo che:





- disciplini ruoli e responsabilità per assicurare che il soggetto individuato per lo smaltimento posseda i prescritti requisiti previsti dalla normativa vigente;
- assicuri la corretta gestione degli adempimenti per controllare che lo smaltimento sia condotto secondo liceità, anche attraverso la previsione di apposite clausole contrattuali che disciplinino le responsabilità del soggetto individuato per lo smaltimento e le conseguenze in capo allo stesso per inadempimenti contrattuali e violazioni della normativa ambientale;
- sia monitorata periodicamente la corretta gestione dei FIR (Formulari di Identificazione dei Rifiuti), anche avvalendosi di database e di riepiloghi per codice CER (elaborati dal soggetto incaricato della gestione del SISTRI), propedeutico alla corretta compilazione del MUD annuale (Modello Unico di Dichiarazione ambientale);
- assicuri la disponibilità della documentazione relativa.

Per le operazioni riguardanti la **gestione utility e manutenzione** e il **sistema di gestione per l'ambiente**, i protocolli prevedono che:

- con riferimento alla **gestione dei rifiuti**, si applica quanto previsto al punto corrispondente di cui alle precedenti attività sensibili;
- con riferimento alla **protezione dei suoli dall'inquinamento**, sia previsto un sistema organizzativo che:
 - ✓ disciplini ruoli e responsabilità per:
 - l'individuazione delle necessarie misure per evitare l'inquinamento del suolo, del sottosuolo e delle acque superficiali o sotterranee;
 - assicurare l'effettuazione degli interventi di verifica e di manutenzione periodica e programmata su attrezzature ed impianti con potenziali impatti negativi sull'ambiente nonché su eventuali altri presidi posti a protezione dell'ambiente;
 - assicurare l'effettuazione degli interventi di manutenzione straordinaria da adottarsi anche al fine del contenimento di eventuali incidenti ambientali;
 - ✓ definisca, ove necessario, un idoneo programma di monitoraggio del suolo, del sottosuolo e delle acque superficiali o sotterranee per controllare eventuali fenomeni di inquinamento;





- ✓ definisca delle idonee misure di controllo atte a contenere l'inquinamento a fronte del verificarsi di emergenze ambientali;
- ✓ disciplini ruoli e responsabilità per assicurare l'effettuazione delle prescritte comunicazioni a seguito dell'accadimento di emergenze ambientali che abbiano determinato l'inquinamento del suolo, del sottosuolo e delle acque superficiali o sotterranee;
- ✓ assicuri la disponibilità della documentazione relativa (ad es. registrazioni relative ai controlli analitici);
- ✓ pianifichi e assicuri il monitoraggio dell'attività comunicandone le risultanze ai soggetti preposti;
- con riferimento alla **protezione dell'ozono dall'inquinamento**, siano definiti criteri e modalità per:
 - ✓ censire le apparecchiature che contengono sostanze lesive dell'ozono e mantenerne aggiornati gli elenchi al fine di pianificare la dismissione delle stesse;
 - ✓ disciplinare ruoli e responsabilità per assicurare che il soggetto individuato per la manutenzione e lo smaltimento posseda i prescritti requisiti previsti dalla normativa vigente.

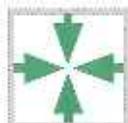
K. Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare (art. 25-duodecies del Decreto)

K.1. Reato applicabile

Sulla base delle analisi condotte è considerato applicabile alla Fondazione il reato di **impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare**, previsto dall' art. 22, comma 12-bis del Decreto Legislativo 25 luglio 1998, n. 286, e costituito dalla condotta di chi, in qualità di datore di lavoro, occupa alle proprie dipendenze lavoratori stranieri privi del permesso di soggiorno ovvero il cui permesso sia scaduto e del quale non sia stato chiesto, nei termini di legge, il rinnovo, ovvero sia revocato o annullato se i lavoratori occupati sono (alternativamente):

- in numero superiore a tre;
- minori in età non lavorativa;





- sottoposti alle altre condizioni lavorative di particolare sfruttamento di cui al terzo comma dell'art. 603-bis c.p., cioè esposti a situazioni di grave pericolo, con riferimento alle prestazioni da svolgere e alle condizioni di lavoro.

K.2. Attività sensibili

La Fondazione ha individuato la seguente attività sensibile, nell'ambito della quale, potenzialmente, potrebbe essere commesso il reato di impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare previsto dall'art. 25-duodecies del Decreto:

- selezione, valutazione e qualifica dei fornitori per l'acquisto di beni e servizi.

K.3. Protocolli specifici di prevenzione

Per le operazioni riguardanti la **selezione, valutazione e qualifica dei fornitori per l'acquisto di beni e servizi**, si applica quanto previsto al paragrafo G.3 della presente Parte Speciale, con riferimento alla corrispondente attività sensibile. Inoltre, i protocolli prevedono che:

- sia verificata la sussistenza dei requisiti normativi di regolarità della controparte tramite la consegna della documentazione prevista dalla legge (ad es. documento unico di regolarità contributiva – DURC);
- sia prevista contrattualmente la possibilità, per la Fondazione, di effettuare verifiche sul personale impiegato dalla controparte.

L. Autoriciclaggio (art. 25-octies del Decreto)

La legge 15 dicembre 2014 n. 186 ha introdotto nel nostro ordinamento giuridico, accanto ad una procedura di collaborazione volontaria all'emersione di capitali all'estero assistita da una causa di non punibilità per i reati tributari di riciclaggio (c.d. *VOLUNTARY DISCLOSURE*), la nuova figura delittuosa dell'Autoriciclaggio (Art. 648 ter-1 c.p.).

L' Art. 648-ter.1. del codice penale, rubricato "Autoriciclaggio" recita:

"1. Si applica la pena della reclusione da due a otto anni e della multa da euro 5.000 a euro 25.000 a chiunque, avendo commesso o concorso a commettere un delitto non colposo, impiega, sostituisce, trasferisce, in attività economiche, finanziarie, imprenditoriali o speculative, il denaro,





1. i beni o le altre utilità provenienti dalla commissione di tale delitto, in modo da ostacolare concretamente l'identificazione della loro provenienza delittuosa.

2. Si applica la pena della reclusione da uno a quattro anni e della multa da euro 2.500 a euro 12.500 se il denaro, i beni o le altre utilità provengono dalla commissione di un delitto non colposo punito con la reclusione inferiore nel massimo a cinque anni.

3. Si applicano comunque le pene previste dal primo comma se il denaro, i beni o le altre utilità provengono da un delitto commesso con le condizioni o le finalità di cui all'articolo 7 del decreto-legge 13 maggio 1991, n. 152, convertito, con modificazioni, dalla legge 12 luglio 1991, n. 203, e successive modificazioni (Provvedimenti urgenti in tema di lotta alla criminalità organizzata e di trasparenza e buon andamento dell'attività amministrativa).

4. Fuori dei casi di cui ai commi precedenti, non sono punibili le condotte per cui il denaro, i beni o le altre utilità vengono destinate alla mera utilizzazione o al godimento personale.

5. La pena è aumentata quando i fatti sono commessi nell'esercizio di un'attività bancaria o finanziaria o di altra attività professionale.

6. La pena è diminuita fino alla metà per chi si sia efficacemente adoperato per evitare che le condotte siano portate a conseguenze ulteriori o per assicurare le prove del reato e l'individuazione dei beni, del denaro e delle altre utilità provenienti dal delitto".

- **Soggetti coinvolti:**

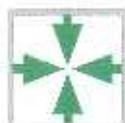
Il nuovo reato si applica a tutti i soggetti che, avendo commesso o concorso a commettere un delitto, impiegano in attività economiche e/o speculative il denaro (o le altre utilità) che proviene dalla commissione di tale delitto, con un'unica conseguenza: ostacolare l'identificazione della provenienza delittuosa del denaro al fine di "ripulire" lo stesso.

Il delitto è punito sottoforma di dolo generico essendo stata normativamente oggettivata la finalità perseguita dal soggetto agente.

La nuova fattispecie di reato estende, quindi, l'ambito operativo non solo alla confisca per equivalente ma anche alla responsabilità amministrativa degli enti ex D.Lgs. n. 231/2001 (art. 25-octies).

Il reato in oggetto essendo punito esclusivamente sottoforma di dolo generico, amplia il ventaglio dei soggetti potenzialmente interessati e restringe in maniera decisiva l'applicabilità diretta alle Persone Giuridiche Pubbliche.





L.1. Attività sensibili

Attraverso un'attività di *control and risk self assessment*, la Fondazione ha individuato le attività sensibili di seguito elencate, nell'ambito delle quali, potenzialmente, e solo a fini esemplificativi, potrebbe essere commesso il delitto di autoriciclaggio previsto dall'art. 25-*octies* del Decreto:

- selezione, valutazione e qualifica dei fornitori per l'acquisto di beni e servizi;
- gestione delle risorse finanziarie;
- gestione delle attività di accettazione per prestazioni ambulatoriali (ad es. registrazione impegnativa, registrazioni di incasso ticket, gestione dati relativi all'esenzione);
- gestione delle *partnership*;
- gestione delle donazioni.

TABELLA N. 9: Attività sensibili con dettaglio del processo e della funzione coinvolta

| Attività sensibili | Processo | Funzione coinvolta |
|---|---|---|
| Selezione, valutazione e qualifica dei fornitori per l'acquisto di beni e servizi | Approvvigionamento | - Provveditorato |
| Gestione delle risorse finanziarie | Controllo di gestione | - Direttore Generale - Risorse Economiche e Finanziarie e Libera Professione |
| Gestione delle attività di accettazione per prestazioni ambulatoriali (es. registrazioni di incasso ticket, gestione dati relativi all'esenzione) | Specialistica e interventistica ambulatoriale | - Direzione Medica |
| Gestione delle <i>partnership</i> | Trasversale | - Direzione generale - Dirigenti delle strutture complesse |
| Gestione delle donazioni di beni | Approvvigionamento | - Provveditorato |

L. 2. Presidi specifici di controllo

Per le operazioni riguardanti la **selezione, valutazione e qualifica dei fornitori per l'acquisto di beni e servizi** e la **gestione delle *partnership***, i principali presidi di controllo applicati sono i seguenti:





- sono individuati degli indicatori di anomalia per identificare eventuali transazioni "a rischio" o "sospette" con fornitori sulla base del:
 - ✓ profilo soggettivo della controparte (ad es. esistenza di precedenti penali, reputazione opinabile, ammissioni o dichiarazioni da parte della controparte in ordine al proprio coinvolgimento in attività criminose);
 - ✓ comportamento della controparte (ad es. comportamenti ambigui, mancanza di dati occorrenti per la realizzazione delle transazioni o reticenza a fornirli);
 - ✓ dislocazione territoriale della controparte (ad es. transazioni effettuate in paesi *off shore*);
 - ✓ profilo economico-patrimoniale dell'operazione (ad es. operazioni non usuali per tipologia, frequenza, tempistica, importo, dislocazione geografica);
 - ✓ caratteristiche e finalità dell'operazione (ad es. uso di prestanome, modifiche delle condizioni contrattuali standard, finalità dell'operazione);
- la scelta e valutazione della controparte avviene sulla base di requisiti predeterminati dalla Fondazione e dalla stessa rivisti e, se del caso, aggiornati con regolare periodicità; la Fondazione formalizza anche i criteri in base ai quali la controparte può essere cancellata dalle liste interne della Fondazione stessa e le scelte in merito al mantenimento o alla cancellazione dalle medesime liste non possono essere determinate da un unico soggetto e vanno sempre motivate;
- ai contratti che regolano i rapporti con i fornitori sono apposte clausole che richiamano gli adempimenti e le responsabilità derivanti dal Decreto e dal rispetto dei principi fondamentali del Codice Etico, che sono loro comunicati secondo quanto previsto dal paragrafo 10 della Parte Generale, e che indicano chiari effetti contrattuali in merito al mancato rispetto di detti adempimenti.

Per le operazioni riguardanti la gestione delle donazioni è garantita la tracciabilità del processo di validazione, autorizzazione e sottoscrizione di atti di donazione di beni mobili, immobili, preziosi e denaro.

