

FONDAZIONE CENTRO RESIDENZIALE PER ANZIANI  
MENOTTI BASSANI – ONLUS

# MODELLO DI ORGANIZZAZIONE E GESTIONE

ai sensi D.Lgs. n. 231/2001

## PARTE GENERALE

Indice delle revisioni:

Data	Rev. n.	Descrizione
14/03/2024	4	Revisione Modello Organizzativo Approvazione del Consiglio di Amministrazione del 14/03/2024 In vigore dal 14/03/2024

# Sommario

PARTE GENERALE.....	3
<b>DEFINIZIONI .....</b>	<b>3</b>
<b>PREMESSA .....</b>	<b>4</b>
<b>LA NORMATIVA.....</b>	<b>5</b>
Il D.Lgs. 231/2001 .....	5
Gli elementi costitutivi e presupposti di esclusione della responsabilità dell’Ente .....	5
I reati presupposto previsti dal Decreto.....	6
ALLEGATO A – ELENCO REATI PRESUPPOSTO .....	6
<b>IL PROFILO DELLA FONDAZIONE.....</b>	<b>7</b>
<b>LA DESCRIZIONE DEL MODELLO .....</b>	<b>9</b>
La funzione del Modello .....	9
I principi ispiratori del Modello .....	10
La struttura del Modello.....	10
Gli elementi costitutivi del Modello .....	11
Modifiche e aggiornamento del Modello.....	12
La costruzione del modello, il monitoraggio e l’aggiornamento delle misure di mitigazione del rischio	12
Analisi delle attività – mappatura del rischio – aree sensibili .....	13
Protocolli e procedure di prevenzione .....	14
Valutazione del rischio .....	15
Descrizione dei flussi finanziari.....	16
La ripartizione delle funzioni e dei poteri.....	16
L’Organigramma della Fondazione.....	20
I destinatari del Modello .....	20
<b>IL CONTROLLO SUL MODELLO .....</b>	<b>20</b>
L’Organismo di Vigilanza.....	22
Nomina, revoca, cause di decadenza dell’Organismo di Vigilanza.....	22
Flussi informativi nei confronti dell’Organismo di Vigilanza .....	23
Riesame periodico, manutenzione straordinaria, verbalizzazione nei confronti del CdA e azioni correttive, preventive e di miglioramento in capo all’Organismo di Vigilanza .....	24
Procedura di gestione delle segnalazioni whistleblowing.....	25
<b>IL SISTEMA SANZIONATORIO .....</b>	<b>25</b>
I principi generali .....	25
L’applicabilità nei confronti dei dipendenti.....	26
L’applicabilità nei confronti dei consiglieri.....	26
L’applicabilità nei confronti di ogni altro soggetto che intrattenga rapporti con L’Ente .....	27

Sistema sanzionatorio ex art. 21 d.lgs. 24/2023 .....	27
Formazione del personale .....	28

# PARTE GENERALE

## DEFINIZIONI

**Attività sensibili:** sono le attività di Fondazione Centro Residenziale per Anziani Menotti Bassani - ONLUS nel cui ambito sussiste il rischio, anche potenziale, di commissione di reati di cui al Decreto 231.

**CCNL:** Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro, attualmente in vigore ed applicato da dall'Ente, ai propri dipendenti.

**CdA:** Consiglio di Amministrazione.

**Codice Etico:** documento nel quale sono raccolti la storia, i valori e principi che valgono come linee guida per tutti coloro che operano in nome e per conto della Fondazione.

**Codice di Condotta:** documento nel quale sono raccolte le regole di comportamento, i valori e i principi che valgono come linee guida di condotta per i dipendenti.

**Consulenti:** i soggetti che, in ragione delle proprie competenze professionali, prestano la propria opera intellettuale in favore e/o per conto dell'Ente, sulla base di un mandato o di altro rapporto di collaborazione professionale.

**Dipendenti:** i soggetti aventi con l'Ente un contratto di lavoro subordinato o parasubordinato.

**D.Lgs. 231/01 o Decreto:** il Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 e successive modificazioni o integrazioni.

**Ente o Fondazione o Fondazione Menotti Bassani:** Fondazione Centro Residenziale per Anziani Menotti Bassani – ONLUS

**Incaricato di Pubblico Servizio:** colui che “a qualunque titolo presta un pubblico servizio”, intendendosi 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.

**MOG o Modello:** Modello di Organizzazione e Gestione

**Organo di Controllo:** Organo di controllo interno previsto dalla normativa del Terzo Settore.

**Organismo di Vigilanza o OdV:** l'organismo preposto alla vigilanza sul funzionamento e sull'osservanza del Modello e al relativo aggiornamento.

**PA:** la Pubblica Amministrazione, il pubblico ufficiale o l'incaricato di pubblico servizio.

**Pubblico Ufficiale:** colui che “esercita una pubblica funzione legislativa, giudiziaria o amministrativa” ai sensi dell'art. 357 c.p.

**Reati presupposto:** sono le fattispecie di reato ai quali si applica la disciplina prevista dal D.lgs. 231/01, anche a seguito di sue successive modificazioni o integrazioni.

**Revisore dei Conti e/o Società di revisione:** professionista e/o società iscritta presso il Registro dei Revisori Legali istituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze.

**Soggetti apicali:** persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione della Fondazione 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 di uno dei soggetti di cui al punto precedente.

## PREMESSA

Il presente documento costituisce il Modello di Organizzazione e Gestione (c.d. MOG o Modello) adottato da Fondazione Centro Residenziale per Anziani Menotti Bassani – ONLUS, previsto e disciplinato dal D. Lgs. n. 231/2001.

Il citato Decreto ha introdotto nel nostro ordinamento la **responsabilità amministrativa degli enti per gli illeciti amministrativi dipendenti da reato** e ha stabilito che una delle condizioni per cui essi possano non rispondere è l'aver adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, modelli di organizzazione e di gestione idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi.

Gli obiettivi prioritari del MOG sono:

- l'individuazione, all'interno dell'organizzazione, delle aree più a rischio per la commissione di reati
- la costruzione di un sistema complessivo di procedure, di attività di controllo e sanzionatorie che prevengano la commissione dei reati.

Più nel dettaglio, il MOG, come meglio descritto nel proseguo del documento, deve:

- individuare le attività nel cui ambito possono essere commessi reati;
- prevedere specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'Ente in relazione ai reati da prevenire;
- individuare modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee ad impedire la commissione dei reati;
- prevedere obblighi di informazione nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli, l'Organismo di Vigilanza;
- introdurre un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello;
- prevedere uno o più canali che consentano ai soggetti apicali o subordinati dell'Ente, di presentare, a tutela dell'integrità dell'Ente, segnalazioni circostanziate di condotte illecite, rilevanti ai sensi del Decreto e fondate su elementi di fatto precisi e concordanti, o di violazioni del modello di organizzazione e gestione dell'Ente, di cui siano venuti a conoscenza in ragione delle funzioni svolte; tali canali devono garantire la riservatezza dell'identità del segnalante nelle attività di gestione della segnalazione.

## LA NORMATIVA

### IL D.LGS. 231/2001

Il Decreto Legislativo 8 giugno 2001 n. 231 (di seguito anche “il Decreto”) ha introdotto la disciplina della responsabilità amministrativa degli enti.

Esso nasce al fine di recepire e mettere in atto la normativa comunitaria in materia di lotta alla corruzione: la portata innovativa del D.lgs. 231/01 è rappresentata dalla previsione della responsabilità amministrativa della persona giuridica in dipendenza della commissione di un fatto di reato.

In altri termini, l’Ente può essere ritenuto responsabile, e conseguentemente sanzionato, sulla base della commissione di **reati commessi, nel suo interesse o a suo vantaggio, da soggetti** riconducibili all’organizzazione, ossia:

- a. soggetti che rivestono funzioni di rappresentanza, amministrazione o di direzione degli Enti o di una loro unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale, nonché da persone che esercitino, anche di fatto, la gestione e il controllo degli stessi (i c.d. soggetti **“in posizione apicale”**);
- b. soggetti sottoposti alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti di cui al punto a) che precede (i c.d. soggetti **“in posizione subordinata”**).

La responsabilità dell’Ente si aggiunge a quella della persona fisica che ha realizzato materialmente il reato. I principi del modello organizzativo attengono alle seguenti sfere:

<b>LICEITÀ</b>	Intesa nei termini della garanzia dell’esercizio delle attività proprie dell’organizzazione nel rispetto di norme, leggi e regolamenti
<b>ETICA</b>	Quale elemento cardine di buon governo e di corretto assolvimento degli obiettivi dell’organizzazione anche in relazione al proprio ruolo sociale
<b>TRASPARENZA</b>	Relativa alla piena e corretta circolazione delle informazioni sia all’interno del sistema amministrativo dell’organizzazione sia fra quest’ultimo e gli interlocutori esterni
<b>EFFICACIA DELL’ADOZIONE</b>	Tanto più garantita se norme, regolamenti e leggi vengono seguiti e rispettati nell’interesse delle policy territoriali

### GLI ELEMENTI COSTITUTIVI E PRESUPPOSTI DI ESCLUSIONE DELLA RESPONSABILITÀ DELL’ENTE

Elemento costitutivo della responsabilità dell’Ente è rappresentato dalla necessità che la condotta illecita ipotizzata sia stata posta in **essere “nell’interesse o a vantaggio dell’Ente” e non “nell’interesse esclusivo proprio o di terzi”**.

Secondo la Relazione Ministeriale di accompagnamento al Decreto, la nozione di “interesse” ha fondamento soggettivo, indicando il fine in vista del quale il soggetto ha commesso il reato, mentre il “vantaggio” fa riferimento all’oggettiva acquisizione di un profitto da parte dell’Ente.<sup>1</sup>

Venendo ai criteri soggettivi di imputazione della responsabilità all’Ente per il fatto di reato, appare opportuno sottolineare che la responsabilità della persona giuridica viene ricollegata ad un difetto di organizzazione, consistente nel non avere posto in essere un piano di organizzazione, gestione e controllo idoneo a prevenire la commissione dei reati.

Il Decreto prevede infatti, agli articoli 6 e 7, una forma di esonero dalla responsabilità per l’Ente quando questo dimostri:

---

<sup>1</sup> Come confermato dalla giurisprudenza della Corte di Cassazione secondo cui l’interesse è quello che ha animato ex ante la condotta del soggetto qualificato, mentre il vantaggio è quello obiettivamente conseguito ex post per effetto dell’illecito (Cass., sez. II pen., 20.12.2005 – 30.01.2006, n. 3615).

- di aver **adottato ed efficacemente attuato un “Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo”** idoneo a prevenire la realizzazione dei reati;
- di aver istituito un **Organismo di Vigilanza** all'interno, dotato di completa **autonomia di iniziativa e controllo**, nonché con specifici obblighi di vigilanza sul funzionamento, sull'osservanza del Modello e sul suo aggiornamento;
- che le persone che hanno commesso il reato abbiano agito **eludendo fraudolentemente il Modello**;
- che **non vi siano state omissioni o insufficiente vigilanza da parte dell'Organismo di Vigilanza** all'uopo preposto.

In particolare, per evitare la responsabilità, l'Ente deve dimostrare **l'assenza di colpa organizzativa**, cioè che il reato è stato commesso nonostante essa avesse adottato tutte le misure idonee alla prevenzione dei reati ed alla riduzione del rischio di loro commissione.

Resta inteso che il Modello per avere efficacia esimente deve rispondere alle seguenti esigenze:

1. individuare le aree di **rischio di commissione dei reati** attraverso un adeguato processo di valutazione dei rischi;
2. predisporre specifici **protocolli** al fine di programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'Ente **in relazione ai reati da prevenire**;
3. individuare **modalità di gestione delle risorse finanziarie** idonee a prevenire la commissione dei reati;
4. prevedere **obblighi di informazione** nei confronti dell'**Organismo di Vigilanza**;
5. configurare un **sistema disciplinare sanzionatorio** per la violazione delle norme del codice etico, nonché delle procedure previste dal Modello stesso.

L'adozione del Modello è responsabilità del Consiglio di Amministrazione.

Il Decreto prevede che i Modelli possono essere adottati, garantendo le esigenze di cui sopra, sulla base di codici di comportamento redatti da associazioni rappresentative di categoria.

## I REATI PRESUPPOSTO PREVISTI DAL DECRETO

I reati presupposto sono le fattispecie di reato rilevanti ai fini del Decreto. Esse sono elencate tassativamente dal medesimo agli art. 24 ss. Nel caso in cui venga accertata la responsabilità a carico della persona giuridica per la commissione di uno o più di tali reati, l'Ente dunque risponderà penalmente.

## PER L'ELENCO DEI REATI PRESUPPOSTO AGGIORNATI SI RIMANDA ALLEGATO:

### ALLEGATO A – ELENCO REATI PRESUPPOSTO

L'Ente può rispondere in relazione ai reati commessi all'estero (come previsto dall'Art. 4 del Decreto). Ove questi siano commessi in parte all'estero ed in parte in Italia, ai sensi dell'Art 6 comma 2 del Codice Penale<sup>2</sup>, la responsabilità prevista dal Decreto potrebbe configurarsi anche quando una parte soltanto della condotta o dell'evento si sia verificata in Italia. Per quanto riguarda i reati commessi interamente all'estero da soggetti, apicali o sottoposti, riconducibili alla Fondazione, quest'ultima risponde nelle ipotesi previste dal Codice Penale agli articoli 7, 8, 9 e 10 ed a condizione che per gli stessi non proceda lo Stato del luogo in cui è stato commesso il Reato.

---

<sup>2</sup> Art 6, comma 2 c.p.: “Il reato si considera commesso nel territorio dello Stato, quando l'azione o l'omissione, che lo costituisce, è ivi avvenuta in tutto o in parte, ovvero si è ivi verificato l'evento che è la conseguenza dell'azione o dell'omissione”.

## IL PROFILO DELLA FONDAZIONE

Fondazione Centro Residenziale per Anziani Menotti Bassani – ONLUS è così composta:

<b>Ragione sociale</b>	Fondazione Centro Residenziale per Anziani Menotti Bassani – ONLUS
<b>Sede legale</b>	Via Avv. Franco Bassani 13 - 21014 Laveno-Mombello (VA)
<b>Oggetto sociale</b>	Gestione dell'assistenza sociale e sociosanitaria, assistenza sanitaria e beneficenza
<b>Codice fiscale e partita iva</b>	01319900120
<b>Forma giuridica adottata</b>	Fondazione
<b>Sistema di amministrazione</b>	Consiglio di Amministrazione e Organo di Controllo
<b>Legale Rappresentante</b>	Presidente della Fondazione
<b>Altre cariche</b>	Revisore dei Conti Organismo di Vigilanza

Fondazione Centro Residenziale per Anziani Menotti Bassani – ONLUS non ha scopo di lucro e persegue esclusivamente finalità di solidarietà sociale, in particolare nei seguenti settori:

- a) assistenza sociale e sociosanitaria;
- b) assistenza sanitaria;
- c) beneficenza.

Più, in particolare, la Fondazione ha lo scopo di provvedere all'assistenza ed al mantenimento di persone anziane, inabili al lavoro o che, per ragioni personali o familiari, vengano a trovarsi nell'impossibilità di vivere da soli o presso la propria famiglia.

Il complessivo sistema di offerta assistenziale si articola nei seguenti servizi autorizzati, anche accreditati e a contratto con l'ATS Insubria:

- RESIDENZA FRANCO BASSANI: n. 120 posti abilitati all'esercizio (n. 114 accreditati a contratto con ATS e n. 6 accreditati non a contratto)
- RESIDENZA GIANNINA SCOTTI: n. 118 posti abilitati all'esercizio (n. 101 accreditati a contratto con ATS e n. 17 accreditati non a contratto)
- RESIDENZA GENNARO ARIOLI: n. 51 posti abilitati all'esercizio (n. 47 accreditati a contratto con ATS e n. 4 accreditati non a contratto)
- HOSPICE: n. 10 posti accreditati a contratto
- R.S.A. Aperta: assistenza a domicilio
- UCP-DOM: Cure palliative domiciliari
- CENTRO DIURNO INTEGRATO: n. 20 posti accreditati a contratto per assistenza diurna

Altri servizi:

- MINI ALLOGGI PROTETTI "Villa Elisa": n. 6 unità abitative per persone autosufficienti.
- ALLOGGI SOCIALI "Casa Frascoli": n. 9 unità abitative per autosufficienti in Laveno Mombello.



La Fondazione è dotata di una struttura organizzativa in grado di garantire una chiara ed organica attribuzione dei compiti, con univoca e non equivoca definizione dei poteri delegati e la precisazione dei loro limiti.

L'assetto organizzativo della Fondazione rispetta i requisiti fondamentali di formalizzazione e chiarezza, comunicazione dei ruoli e, per quanto attiene l'attribuzione di responsabilità, di rappresentanza, di definizione delle linee gerarchiche e delle attività operative.

Nel suo complesso, l'assetto organizzativo consta di:

1. Statuto della Fondazione che definisce l'oggetto e le operazioni sociali, gli organi sociali con i relativi poteri, compiti e responsabilità. L'Amministrazione e, quindi, la direzione, la gestione e la rappresentanza della Fondazione è affidata ad un Consiglio di Amministrazione. La firma e la rappresentanza della Fondazione di fronte ai terzi è del Presidente del Consiglio di Amministrazione, eletto dal Consiglio tra i suoi membri;
2. Struttura organizzativa, rispecchiata nell'Organigramma, ove sono specificate le funzioni e le aree che compongono la Fondazione. L'Organigramma viene mantenuto sempre aggiornato e comunicato a tutto il personale, al fine di assicurare una chiara definizione formale dei compiti assegnati ad ogni unità organizzativa della struttura della Fondazione. Identica comunicazione dovrà essere inoltrata all'Organismo di Vigilanza, anche in caso di variazione delle deleghe, per consentire le valutazioni di competenza di quest'ultimo, al fine di stabilire se le variazioni comportino o meno un'incidenza sulla Parte Generale ovvero sulla Parte Speciale del Modello Organizzativo. In caso affermativo, l'Organismo di Vigilanza dovrà proporre al Consiglio di Amministrazione le opportune/necessarie modifiche;
3. Sistema delle deleghe e delle procure redatte e strutturate nel rispetto del principio che ad ogni soggetto deve corrispondere la relativa procura e che al titolare della procura stessa siano attribuiti i correlati poteri di spesa. La Fondazione assegna i poteri autorizzativi e di firma in maniera coerente con le responsabilità organizzative e gestionali attribuite, prevedendo l'indicazione delle soglie di approvazione delle spese. Periodicamente e tempestivamente è prevista la verifica e l'aggiornamento delle deleghe e delle procure;
4. Regolamenti e procedure adottati dalla Fondazione Bassani, che definiscono le modalità operative per lo svolgimento delle diverse attività, favorendo quindi l'uniformità di comportamento all'interno della Fondazione. Tutti i dipendenti hanno l'obbligo di essere a conoscenza dei regolamenti e delle procedure adottati e di rispettarli nell'esercizio dei compiti loro assegnati.

Per le particolari attività svolte, rivestono un ruolo fondamentale all'interno della Fondazione il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario.

Inoltre, così come già previsto dall'art. 9 della L.R. n. 3/2008, per ogni singola unità di offerta la Fondazione Bassani si è dotata della Carta dei Servizi, strumento finalizzato ad assicurare la trasparenza dell'attività amministrativa e ad informare i terzi circa le condizioni che danno diritto all'accesso ai servizi erogati e le modalità di erogazione delle prestazioni.

## LA DESCRIZIONE DEL MODELLO

### LA FUNZIONE DEL MODELLO

Con l'adozione del Modello, la Fondazione Menotti Bassani intende:

1. adempiere compiutamente alle previsioni di legge ed ai principi ispiratori del Decreto 231/2001, attraverso la formalizzazione di un sistema strutturato ed organico di procedure ed attività di controllo (preventivo ed ex post) volto a prevenire e presidiare il rischio di commissione dei reati mediante l'individuazione delle relative attività sensibili;
2. costituire uno strumento efficace di gestione interna, riconoscendo al Modello anche una funzione di creazione e protezione del valore della Fondazione stessa.

Infatti, attraverso l'adozione del Modello, la Fondazione si propone di:

- a) consolidare una cultura della prevenzione del rischio e del controllo nell'ambito del raggiungimento degli obiettivi;
- b) prevedere un sistema di monitoraggio costante dell'attività volto a consentire all'Ente di reagire tempestivamente nel prevenire o impedire la commissione dei reati stessi;
- c) fornire adeguata informazione ai dipendenti ed a coloro che agiscono su mandato dell'Ente o sono legati alla stessa, in merito a:
  - le attività che comportano il rischio di commissione dei reati in caso di comportamenti non conformi alle prescrizioni del Codice Etico ed alle altre regole di condotta/procedure (oltre che alla legge);
  - le conseguenze sanzionatorie che possono derivare ad essi o all'Ente per effetto della violazione di norme di legge o di disposizioni interne del medesimo.
- d) diffondere ed affermare una cultura d'impresa improntata alla legalità, con l'espressa riprovazione da parte dell'Ente di ogni comportamento contrario alla legge o alle disposizioni interne ed, in particolare, alle disposizioni contenute nel presente Modello;
- e) prevedere un'efficiente ed equilibrata organizzazione dell'impresa, con particolare riguardo ai processi di formazione delle decisioni ed alla loro trasparenza, ai controlli, preventivi e successivi, nonché all'informazione interna ed esterna.

A tal fine, il Modello prevede misure idonee a migliorare l'efficienza nello svolgimento delle attività nel rispetto della legge e delle regole, individuando misure dirette ad eliminare tempestivamente situazioni di rischio.

In particolare, l'Ente adotta e attua scelte organizzative e procedurali efficaci per:

- a) assicurare che le risorse umane siano assunte, dirette e formate secondo i criteri espressi nel Codice Etico e nel Codice di Condotta Anticorruzione dell'Ente e in conformità alle norme di legge in materia, in particolare all'art. 8 dello Statuto dei Lavoratori;
- b) favorire la collaborazione alla più efficiente realizzazione del Modello da parte di tutti i soggetti che operano nell'ambito dell'impresa o con essa, anche garantendo la tutela e la riservatezza circa l'identità di coloro che forniscono informazioni veritiere e utili ad identificare comportamenti difformi da quelli prescritti;
- c) garantire che la ripartizione di poteri, competenze e responsabilità e la loro attribuzione all'interno dell'organizzazione siano conformi a principi di trasparenza, chiarezza, verificabilità e siano sempre coerenti con l'attività in concreto svolta dall'Ente;
- d) prevedere che la determinazione degli obiettivi, a qualunque livello, risponda a criteri realistici e di obiettiva realizzabilità;
- e) individuare e descrivere le attività svolte dall'Ente, la sua articolazione funzionale e l'organigramma in documenti costantemente aggiornati, con la puntuale indicazione di poteri, competenze e responsabilità attribuiti ai diversi soggetti, in riferimento allo svolgimento delle singole attività;
- f) attuare programmi di formazione, con lo scopo di garantire l'effettiva conoscenza del Codice Etico e del Modello da parte di tutti coloro che operano nell'impresa o con essa, che siano direttamente o indirettamente coinvolti nelle attività e nelle operazioni a rischio.

## I PRINCIPI ISPIRATORI DEL MODELLO

La predisposizione, così come le successive attività di aggiornamento del Modello, hanno costituito un'occasione per rafforzare il sistema di controllo interno e gestione dei rischi dell'Ente e per sensibilizzare le risorse impiegate nel processo di valutazione dei rischi rispetto al tema del controllo dei processi interni anche in un'ottica di prevenzione attiva dei reati.

Il percorso da queste indicato per l'elaborazione del Modello può essere schematizzato secondo i seguenti **punti fondamentali**:

1. individuazione delle aree a rischio, volta a verificare in quali aree/settori sia possibile la realizzazione dei reati;
2. valutazione del sistema di controllo interno già implementato dalla Fondazione e individuazione delle eventuali aree di miglioramento nell'ottica di prevenzione dei reati;
3. predisposizione/aggiornamento del sistema di controllo al fine di ridurre i rischi attraverso l'adozione di appositi protocolli.

Le **componenti** più rilevanti del sistema di controllo preventivo proposto da Confindustria sono:

- codice etico;
- sistema organizzativo;
- procedure manuali ed informatiche;
- poteri autorizzativi e di firma;
- sistemi di controllo e gestione;
- comunicazioni al personale e sua formazione.

Il **sistema di controllo**, inoltre, dev'essere uniformato ai seguenti **principi**:

- verificabilità, documentabilità, coerenza e congruenza di ogni operazione;
- separazione delle funzioni (nessuno può gestire in autonomia tutte le fasi di un processo);
- documentazione dei controlli.

## LA STRUTTURA DEL MODELLO

Il Modello della Fondazione è costituito da:

1. **PARTE GENERALE**, ove sono illustrati:
  - la normativa di riferimento, con approfondimento del D. Lgs. 231/2001, degli elementi costitutivi e dei presupposti di esclusione della responsabilità dell'ente, nonché dei reati presupposto;
  - il profilo della Fondazione ed i destinatari;
  - la descrizione del Modello, con approfondimento della sua funzione, della struttura, dei principi ispiratori e degli elementi costitutivi del modello,
  - le modalità di costruzione del Modello, con approfondimento sulla mappatura delle attività/aree a rischio/sensibili e analisi dei relativi protocolli di controllo, sulla valutazione del rischio, sul monitoraggio e aggiornamento delle misure di mitigazione del rischio, sulla ripartizione delle funzioni e dei poteri, sull'organigramma dell'Ente, sui destinatari del Modello;
  - il controllo sul Modello, con approfondimento sull'Organismo di Vigilanza e sul Whistleblowing,
  - il sistema disciplinare e le misure da adottare per la relativa formazione, diffusione e per le modifiche e l'aggiornamento.
2. **PARTE SPECIALE** è relativa soltanto alle specifiche tipologie di reati, la cui commissione è ritenuta astrattamente ipotizzabile nell'Ente, in ragione del proprio profilo e dell'attività svolta, e alle procedure e strategie adottate per prevenirli.
3. **ELEMENTI COSTITUTIVI** del Modello.

## GLI ELEMENTI COSTITUTIVI DEL MODELLO

Come si è visto sopra, il Modello si compone, oltre che della presente Parte Generale e delle successive Parti Speciali, anche di ulteriori documenti strumentali a garantire l'efficacia del sistema di controllo preventivo predisposto e rilevanti anche ai fini del D. Lgs. 231/2001.

L'esigenza di includere nel perimetro del Modello anche un insieme di codici, regolamenti e procedure deriva non solo dalla necessità per l'Ente di tenere conto dei presidi e delle procedure di controllo esistenti e già operanti, ove giudicati idonei a valere anche come misure di prevenzione dei reati e di controllo sulle attività sensibili, ma altresì:

- ✓ dal fatto che l'eterogeneità delle fattispecie dei reati e il diverso impatto che esse hanno sulle attività richiede un articolato approccio all'attività di predisposizione e implementazione dei relativi presidi e procedure di controllo;
- ✓ dal fatto che è la stessa normativa applicabile a richiedere la predisposizione e implementazione di specifici documenti di compliance (si pensi, al Codice Etico o al Documento di Valutazione e Prevenzione dei rischi di cui all'art. 18 del D.Lgs. 81/2008).

Tali strumenti di prevenzione, là dove adottati, sono da considerarsi vero e proprio elemento costitutivo del MOG e possono essere i seguenti:

- **Codice Etico**, che rappresenta uno strumento adottato autonomamente dalla Fondazione per dichiarare una serie di principi, valori, norme nelle relazioni interne ed esterne che rappresentano l'insieme dei principi deontologici, ai quali tutto il personale e i terzi deve attenersi.
- **Codice di Condotta**, che sintetizza il codice di comportamento previsto per tutti coloro che operano all'interno della Fondazione;
- **Statuto** della Fondazione;
- **Organigramma, Linee Guida, Procedure e Protocolli facenti parte del Sistema di Gestione**. Tali documenti sono sempre reperibili in forma aggiornata sul Server della Fondazione a cui accedono le figure apicali e subordinate, attraverso le diversificate autorizzazioni;
- **Documentazione** in materia di **privacy e Regolamento per l'utilizzo delle risorse IT**;
- Documento di **valutazione dei rischi** (D.V.R.) e altri **documenti sicurezza**;
- **Procure generali**;
- **Deleghe predisposte dal CdA ad hoc per il personale dipendente**;
- **Codice anticorruzione**: garantisce i principi di trasparenza, assicura la chiarezza nell'ambito dei comportamenti ammessi e la conformità alle relative normative anticorruzione in qualsiasi luogo in cui l'Ente e tutti coloro che a qualsiasi titolo operano e per lo stesso svolgono la propria attività. Tale documento stabilisce inoltre la politica dell'Ente in merito a ricezione e offerta di omaggi, ospitalità e definisce le responsabilità di ognuno affinché vengano rispettati i più elevati standard di integrità e non sorga il sospetto di una motivazione inappropriata alla base dell'offerta o dell'accettazione dell'omaggio o dell'atto di ospitalità, ovvero un'influenza indebita esercitata sul ricevente o da parte del ricevente che accetti tale offerta.
- **Formazione e informazione** rivolta al personale;
- **Sistema disciplinare** di cui al CCNL;
- In generale, **la normativa vigente applicabile**.

### I SISTEMI DI GESTIONE:

Fondazione Menotti Bassani applica un **Sistema di Gestione Integrato** che vuole certificare attraverso un Organismo esterno e indipendente che verifica annualmente la corrispondenza di tale Sistema alle norme di riferimento maggiormente conosciute in tutto il mondo nell'ambito della qualità.

In relazione a ciò Fondazione Menotti Bassani possiede la seguente certificazione:

- **CERTIFICAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE INTEGRATO** secondo la Norma UNI EN ISO 9001 (la Fondazione si certificherà a maggio 2024).

Inoltre, la Fondazione, pur non essendo certificata **ISO 45001**, segue i medesimi standard.

I protocolli e le procedure previsti da tale Sistema, per le relative parti di riferimento, costituiscono parte costitutiva del presente Modello di organizzazione.

## MODIFICHE E AGGIORNAMENTO DEL MODELLO

Come sancito dal Decreto, il Modello è un “atto di emanazione dell’Organismo dirigente”. Gli interventi di adeguamento o aggiornamento del Modello sono espressamente prescritti dall’art. 6, comma 1, lett. b) del Decreto, e sono previsti essenzialmente in occasione di:

- innovazioni normative;
- violazioni del Modello e/o esiti negativi di verifiche sull’efficacia del medesimo (che potranno anche essere desunti da esperienze riguardanti altre Fondazione);
- modifiche della struttura organizzativa della Fondazione, anche derivanti da mutamenti nella strategia d’impresa o derivanti da nuovi campi di attività intrapresi.

Tali interventi sono orientati al mantenimento nel tempo dell’efficacia del Modello e rivestono pertanto un’importanza prioritaria. Comunque, il Modello è sottoposto a procedimento di riesame ed eventuale revisione ogni anno. Essendo l’approvazione del Modello un atto di competenza del Consiglio di Amministrazione - come previsto dall’art. 6, comma 1, lettera a) del Decreto - anche tutte le sue successive modifiche e integrazioni saranno rimesse alla competenza del medesimo organismo.

## LA COSTRUZIONE DEL MODELLO, IL MONITORAGGIO E L’AGGIORNAMENTO DELLE MISURE DI MITIGAZIONE DEL RISCHIO

Il passaggio successivo per la costruzione del Modello è rappresentato dall’analisi dei documenti connessi alle attività individuate o con aspetti specifici delle attività esaminate nella mappatura del rischio.

Un ruolo rilevante ai fini della prevenzione dei reati sono le procedure sviluppate dall’Ente.

Nello specifico, le misure di mitigazione o protocolli sono rappresentate da presidi, sistemi procedurali, gestione di ruoli/responsabilità/poteri, sistemi di deleghe, flussi informativi, ecc.

Gli strumenti di prevenzione sopra indicati costituiscono le misure di mitigazione e controllo.

L’adozione di un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo richiede una serie di attività che come anche previsto dall’art. 6, comma 2 D.lgs. 231/2001, in sintesi, possono essere così identificate:

- 1) analisi delle attività rilevanti ai fini del D. Lgs. 231/2001 (c.d. aree sensibili) e dei relativi rischi ad esse connessi – c.d. **Mappatura del rischio**;
- 2) redazione di documenti, che costituiscono parte integrante del Modello, che consentano di ridurre il rischio delle attività di cui sopra (**Protocolli e Procedure** adottate dal *Sistema di Gestione Integrato*, aggiornato ad ogni integrazione documentale);
- 3) individuazione delle modalità di **gestione delle risorse finanziarie** idonee ad impedire la commissione dei reati;
- 4) individuazione dell’Organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l’osservazione dei modelli (**Organismo di Vigilanza**) e previsione degli obblighi di informazione nei confronti dell’organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l’osservanza dei modelli. Per quanto concerne i componenti, le funzioni e il controllo dell’OdV, la Fondazione ha provveduto a redigere il **Regolamento dell’Organismo di Vigilanza**.
- 5) introduzione di un **sistema disciplinare** idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello.

Infine, in ottemperanza alle disposizioni legislative in materia di Whistleblowing, Fondazione ha predisposto una **Procedura di Whistleblowing** aggiornata al D.Lgs. 24/2023. Per tale procedura si rinvia alle pagine seguenti e alla parte finale di Codice Etico e Codice di Condotta.

L’efficace attuazione del Modello richiede inoltre:

- a) una verifica periodica e l'eventuale modifica dello stesso quando sono scoperte significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività;
- b) un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello.

## ANALISI DELLE ATTIVITA' – MAPPATURA DEL RISCHIO – AREE SENSIBILI

L'analisi delle attività e dei processi costituisce la base per la costruzione dell'intero Modello, poiché consente di individuare le **aree di esposizione al rischio** (cd aree sensibili) e le modalità di possibile commissione del reato, avendo riguardo delle specifiche caratteristiche della realtà e della sua organizzazione.

Il risultato finale è costituito dinamicamente dal documento *“Mappatura e valutazione dei reati presupposto”* preliminare alla realizzazione del Modello di Organizzazione e Controllo ex D.Lgs. 231/2001.

Si elencano di seguito le aree sensibili (funzioni e processi) individuate nella struttura della Fondazione:

- 1) Gestione dei rapporti con Autorità Pubbliche per l'ottenimento di autorizzazioni, licenze e accreditamenti per l'esercizio delle attività dell'Ente
- 2) Gestione di contributi o finanziamenti richiesti e ricevuti
- 3) Gestione delle visite ispettive da parte di enti pubblici o altre autorità
- 4) Partecipazione a gare pubbliche e gestione dell'appalto
- 5) Approvvigionamento/acquisto di beni e servizi
- 6) Gestione flussi monetari e finanziari (pagamenti/incassi, utilizzo di denaro contante)
- 7) Attività di accesso al credito ordinario e straordinario (finanziamenti e/o investimenti)
- 8) Gestione fatturazione
- 9) Selezione e gestione del personale (anche straniero)
- 10) Gestione dei rapporti con gli Organi di controllo interni (es. OdV o Revisore dei Conti)
- 11) Operazioni sul patrimonio (ordinarie e straordinarie)
- 12) Predisposizione di bilanci, relazioni e comunicazioni sociali
- 13) Gestione dei rapporti con le Autorità preposte e degli adempimenti in materia di: retribuzioni, ritenute fiscali e contributi previdenziali e assistenziali, protezione dei dati personali, adempimenti fiscali
- 14) Gestione dell'iter di ricerca, selezione e addestramento del personale dipendente
- 15) Gestione degli accessi fisici ai siti ove sono presenti piattaforme informatiche di trasmissione e condivisione di dati
- 16) Gestione agli accessi di piattaforme informatiche
- 17) Gestione degli aspetti ambientali (gestione dei rifiuti (compresi quelli speciali e sanitari) emissioni in atmosfera, scarichi, bonifica dei siti contaminati)
- 18) Gestione della sicurezza sul lavoro:
  - pianificazione del sistema di gestione del servizio di prevenzione e protezione della salute e sicurezza dei lavoratori: si tratta delle attività di pianificazione delle attività per la gestione del servizio di prevenzione e protezione.
  - organizzazione della struttura con riferimento alle attività in tema di salute e sicurezza sul lavoro: si tratta delle attività relative alla organizzazione della struttura con riferimento alle attività in tema di salute e sicurezza sul lavoro.
  - gestione del sistema di prevenzione e protezione della salute e sicurezza dei lavoratori: si tratta delle attività relative alla attuazione e alla gestione del sistema di prevenzione e protezione della salute e sicurezza dei lavoratori.
  - attività di Sorveglianza Sanitaria svolta dalla Medicina del Lavoro.
  - attività di informazione: si tratta della gestione di un sistema interno di diffusione delle informazioni tale da garantire a tutti i livelli un corretto approccio alle tematiche riguardanti la sicurezza e la salute.
  - attività di formazione: consiste nell'attivazione e nella gestione di piani sistematici di formazione e sensibilizzazione con la partecipazione periodica di tutti i destinatari e di seminari di aggiornamento per i soggetti che svolgono particolari ruoli.

- attività di monitoraggio: si tratta della gestione dell'attività di monitoraggio sistemico e continuo dei dati/indicatori che rappresentano le caratteristiche principali delle varie attività costituenti il sistema e dell'implementazione delle eventuali azioni correttive.

## PROTOCOLLI E PROCEDURE DI PREVENZIONE

Il passaggio successivo per la costruzione del Modello è rappresentato dall'analisi dei documenti connessi alle attività individuate o con aspetti specifici delle attività esaminate nella mappatura del rischio.

Nello specifico, le misure di mitigazione o protocolli sono rappresentate da presidi, sistemi procedurali, suddivisione dei poteri, meccanismi di governance e gestione di ruoli/responsabilità/poteri, sistemi di deleghe, flussi informativi, ecc.

A titolo indicativo e non esaustivo si citano le seguenti misure di mitigazione e protocolli:

- **Statuto**
- **Codice Etico e Codice di Condotta:** essi hanno ad oggetto, rispettivamente, standard di integrità e trasparenza che devono essere rispettati da tutti i destinatari e da tutti coloro che si relazionano con la Fondazione e le regole di condotta alle quali tutti i Destinatari devono attenersi, nella misura in cui risultano compatibili con la natura e le modalità di ciascun rapporto, compatibilmente con la normativa e la legislazione vigente. Entrambi i Codici sono da considerarsi parte integrante del Modello e come strumenti finalizzati anche alla prevenzione dei reati previsti dal D.lgs. 231/01.
- **Organigramma**
- **Procedure e Protocolli facenti parte del Sistema di Gestione Integrato** (Procedura assunzione del personale, compreso il personale straniero, Piani di formazione periodici, **Procedure dell'Ufficio Contabilità, procedure ambientali etc.**)
- Sistema dei **poteri** e delle **deleghe**
- **Sistema sanzionatorio** del Modello Organizzativo
- **Procedure di sicurezza informatica**
- Emissione di documentazione finalizzate alla **tracciabilità degli atti**
- **Codice Anticorruzione**
- Controlli esterni: **Revisore dei Conti e società terza di revisione contabile**
- Controlli interni: **Organo di Controllo**
- **Verbali del Consiglio di Amministrazione**
- **Indagini, verifiche da parte di Enti e/o Autorità esterne**
- **Flussi informativi all'OdV e sistema delle segnalazioni all'OdV**
- Procedura **Whistleblowing**
- **Monitoraggi periodici dell'OdV.**

Anche in questo caso, il risultato finale è costituito dinamicamente nel Sistema di Gestione Integrato della Fondazione, nel quale sono conservate tutte le Procedure (PR), regole di condotta impartite dalla Fondazione (sistema che può essere integrato da Procedure interne redatte dai singoli Servizi, che vanno meglio a specificare alcuni aspetti peculiari del servizio specifico).

Le procedure esistenti sono valutate anche intervistando i diretti interessati per verificare la reale applicazione dei controlli.

La formalizzazione dei procedimenti può essere attuata anche attraverso informazioni documentate di facile e veloce condivisione e diffusione, come per esempio: vademecum, linee guida, piani di lavoro, raccomandazioni, circolari, mail di comunicazione e di richiamo su determinati argomenti alle funzioni interessate, o altri documenti che, comunque, evidenzino i punti di controllo esistenti e siano strutturati in modo da consentirne possibilmente sempre una successiva evoluzione che ne lascia traccia documentata (ad es. indici di revisione, date di aggiornamento delle comunicazioni, ecc.).

All'interno dei processi deve essere rispettato, per quanto possibile e funzionale alla corretta gestione concreta delle attività, il principio di separazione delle responsabilità (tra chi decide, chi autorizza, chi

esegue e chi controlla) ed i poteri ed i rapporti gerarchici devono essere chiari e conosciuti a tutti i destinatari del presente modello.

## VALUTAZIONE DEL RISCHIO

La Valutazione del Rischio dei reati è un'attività che ha in primo luogo l'obiettivo di individuare e contestualizzare il rischio di reato in relazione all'assetto organizzativo e all'attività dell'Ente. In secondo luogo, attraverso tale attività, si possono ottenere informazioni utili a supportare le scelte interne in merito alle azioni di adeguamento e miglioramento del modello di organizzazione, gestione e controllo dell'Ente rispetto ai livelli di esposizione ai singoli rischi di reato.

Pertanto, l'attività viene svolta valutando le singole fattispecie di reato presupposto previste dal D.lgs. 231/2001 e tale documento verrà utilizzato per implementare la Parte Speciale del Modello. Per analizzare il rischio di reato si è proceduto sommariamente in questo modo:

- **Identificazione della fattispecie di reato** e conseguente individuazione delle **minacce** che permettono la commissione dei fatti di reato (in termini di condotte o attività operative);
- Contestualizzazione delle **minacce** e individuazione dei **processi a rischio** che permettono la commissione dei fatti di reato rispetto alla Fondazione, tramite ragionamenti e autovalutazioni interne;
- Assegnazione a ciascun processo di un valore **probabilistico**, da intendersi come possibilità che l'evento reato possa concretamente realizzarsi, in base ai seguenti parametri: contesto della Fondazione, importanza di quell'attività per la Fondazione, analisi di eventuali precedenti, presenza di procedure e/o certificazioni che mitigano il rischio di accadimento); i valori assegnati sono: **IMPROBABILE** – Irrilevante; **POCO PROBABILE** - Possibilità solo a seguito della concomitanza di più eventi poco probabili, indipendenti e difficilmente prevedibili e/o controllabili; **PROBABILE** - Possibilità che si determini l'insorgenza delle condizioni di effettuazione del reato, seppure in modo attenuato e non immediatamente identificabile; **ALTAMENTE PROBABILE** - Concreta possibilità di accadimento del reato come conseguenza diretta di una o più cause chiaramente identificabili.
- Assegnazione a ciascun processo di un valore di **gravità**, da intendersi come la conseguenza alla commissione del reato e che determina una riduzione funzionale o quantitativa di un bene mobile od immobile o di quant'altro abbia un valore economico, in base ai seguenti parametri: **LIEVE** – situazione che determina danni lievi, quasi inesistenti per la Fondazione, **MEDIO** - Situazione che determina danni medi per la Fondazione, **GRAVE** - Situazione che comporta danni consistenti per la Fondazione e **GRAVISSIMO** - Situazione che implica danni significativi e/o critici e/o intollerabili per la Fondazione.
- **Calcolo del rischio**, prodotto dei due fattori sopra indicati (**PROBABILITA'** e **GRAVITA'**, ossia  $R = G * P$ ) e sommaria giustificazione rispetto alla scelta del valore assegnato.

PROBABILITA'	4	8	12	16
	3	6	9	12
	2	4	6	8
	1	2	3	4
	GRAVITA'			

Il Grado di valutazione "preliminare" dei Rischi Reato 231 può essere classificato nei seguenti risultati:



- **Rischio alto:** alta possibilità di accadimento della commissione del reato dato dalle frequenti e ripetitive attività/operazioni maggiormente idonee ad integrare i reati presupposto identificati dalla mappatura delle aree sensibili
- **Rischio medio:** media possibilità di accadimento della commissione del reato dato dalle non frequenti e mediamente ripetitive attività/operazioni presupposto al reato
- **Rischio basso:** possibilità di accadimento della commissione del reato dato da poche o scarse attività/operazioni presupposto al reato
- **Rischio non applicabile:** reato solo teoricamente realizzabile, non si rilevano le condizioni oggettive e di applicabilità normativa nella realizzazione del reato in oggetto.

In ogni caso anche i rischi valutati a un livello basso o non applicabili, devono essere tenuti in considerazione all'interno dell'intero Modello. In particolare, nel Codice Etico sono stati inseriti comportamenti generali atti a prevenire la commissione dei reati 231.

Il sistema dei controlli preventivi dovrà essere tale da garantire l'eliminazione o almeno la mitigazione del rischio di commissione dei reati, entro una soglia di "rischio residuo" ritenuta "bassa".

L'individuazione del "rischio residuo" viene ottenuto dopo aver redatto e applicato le procedure e i protocolli ritenuti idonei a fronteggiare le aree di rischio individuate nella precedente fase di "mappatura del rischio" e, successivamente, avere svolto una conseguente valutazione volta ad identificare il grado di efficacia ed efficienza raggiunti da tali procedure/protocolli.

Tale operazione permette di individuare un "rischio residuo" volto a riconoscere i punti di debolezza, le proposte di miglioramento e le raccomandazioni relative al possibile miglioramento dei documenti esistenti e adottati. Il rischio residuo è valutato "basso" quando il livello di mitigazione del rischio di commissione del reato è tale (presenza di adeguate ed efficacemente attuate misure) che solo fraudolentemente possa essere commesso il reato in oggetto in violazione dei protocolli in essere.

## DESCRIZIONE DEI FLUSSI FINANZIARI

La Fondazione, come previsto dall'art. 6, comma 2, lett. c: (...) *individuare modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee ad impedire la commissione dei reati*) del D.lgs. 231/2001, di seguito descrive brevemente i flussi finanziari dell'Ente. La Fondazione gestisce tali aspetti per tramite di alcune Procedure facenti parte del Sistema di Gestione Integrato, come: PR 40 Controlli Contabili, PR 42 Imputazione e liquidazione delle fatture passive, PR 33 Gestione degli incassi, PR 39 Verifica dei prodotti approvvigionati.

## LA RIPARTIZIONE DELLE FUNZIONI E DEI POTERI

Un'efficace organizzazione, anche in termini di prevenzione dei reati, non può prescindere da un'adeguata ripartizione delle funzioni e dei poteri tra i diversi soggetti che operano nel suo contesto. La **segregazione dei ruoli e dei poteri** diviene pertanto uno strumento indispensabile per prevenire la consumazione dei reati-presupposto della responsabilità amministrativa degli enti e conseguire l'inapplicabilità del regime sanzionatorio ivi previsto a carico dell'Ente.

Uno dei principi cardine su cui si forma il Modello è, infatti, la c.d. segregazione dei ruoli e dei poteri. In esso, devono essere ben definiti i ruoli, i poteri e le responsabilità dei singoli esponenti nell'ottica di garantire una separazione dei compiti e attuare, all'interno delle singole attività sensibili, quella necessaria segregazione fra coloro che:

- pianificano l'operazione,
- decidono di eseguirla
- la attuano
- controllano la correttezza e la conformità dell'intera operazione.

A tal proposito è proprio l'art. 6, comma 2, Lett. b) del D. L.gs. n. 231/2001 a prevedere che, in relazione all'estensione dei poteri delegati e al rischio di commissione dei reati, i Modelli di organizzazione e gestione devono "prevedere specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni

dell'Ente in relazione ai reati da prevenire". In altri termini, l'Ente deve prevedere specifiche regole di comportamento (c.d. protocolli) che devono essere rispettate nell'ambito dei processi decisionali.

Tali regole di comportamento dovranno poi essere declinate in apposite procedure scritte che:

- individuano i soggetti coinvolti nel processo prevedendo passaggi gerarchici tra le diverse fasi in cui si articola il processo;
- descrivono le modalità di svolgimento delle singole operazioni che compongono l'intero processo e individuano i comportamenti da adottare, nonché gli strumenti da utilizzare per porli in essere.

Ne consegue che l'attuazione di uno strutturato sistema di segregazione dei ruoli e dei poteri combinato a regole di comportamento permette di:

- evitare che un singolo soggetto possa gestire in autonomia un intero processo;
- tenere traccia degli atti compiuti e delle operazioni effettuate, in modo da poter risalire, anche a distanza di tempo, ai soggetti coinvolti nei singoli processi;
- prevenire o comunque attenuare la commissione dei reati.

Attraverso lo strumento delle deleghe e delle procure si attua un importante decentramento dei processi decisionali che favorisce una più ampia responsabilizzazione da parte dei soggetti che operano nel contesto della Fondazione.

Il sistema di deleghe e procure può essere strutturato sulla base di tre differenti istituti:

→ La **DELEGA DI FUNZIONI** ex art. 16 d.lgs. n. 81/2008.

La delega di funzioni è conferita, con atto scritto recante data certa, da parte del CdA (ovvero da parte del soggetto che riveste la qualifica di datore di lavoro in senso prevenzionistico) a favore di soggetti interni e esterni all'Ente che si distinguono per professionalità ed esperienza rispetto alla specifica natura delle funzioni delegate in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

Con riferimento alle [funzioni e responsabilità in materia di sicurezza sul lavoro ai sensi del D.lgs. n. 81/2008](#), si precisa che essendoci una delega di funzione, il delegato ha acquisito le funzioni e le responsabilità inerenti alle materie di prevenzione, tutela e sicurezza circa la salute dei propri dipendenti, nonché un'autonomia di spesa in materia di salute dei lavoratori e sicurezza dei luoghi di lavoro.

Al riguardo, si elencano di seguito le funzioni che, a titolo esemplificativo ma non esaustivo e non limitativo, sono attribuite al datore di lavoro, il quale, comunque, può delegarle a soggetti da lui individuati:

a) Utilizzazione e manutenzione di edifici, impianti, macchinari, attrezzature, strumenti e ambienti di lavoro, che comporta:

- ✓ verificare costantemente la rispondenza di tutti gli edifici, impianti, macchine, strumenti, utensili e quant'altro, alle disposizioni di legge, adeguandoli alle nuove tecnologie in materia di sicurezza, igiene ed ecologia;
- ✓ assicurare l'adozione delle necessarie misure di protezione riguardanti le macchine in generale e comunque predisporre le prescritte protezioni per ciascuna operazione, macchina, apparecchiatura, impianto o attività che comporti l'utilizzazione di materie e/o prodotti pericolosi o nocivi;
- ✓ impartire, in particolare, tutte le disposizioni idonee ad attuare una completa ed efficace prevenzione in ordine all'uso di attrezzature munite di videoterminale;
- ✓ assicurare le operazioni di manutenzione e riparazione degli edifici ed opere destinate ad ambienti o posti di lavoro;
- ✓ attuare ogni misura necessaria di igiene nei locali e negli spazi utilizzati dalla Fondazione, curando che siano approntati e forniti gli opportuni mezzi di prevenzione;
- ✓ curare che le condizioni degli ambienti di lavoro siano rispondenti alle prescrizioni di legge, che le lavorazioni che implicino l'utilizzo di agenti nocivi e la produzione e/o rifiuto di sostanze nocive siano svolte secondo le prescritte misure di igiene del lavoro.

b) Tutela ecologica dell'ambiente, che comporta:

- ✓ verificare che gli eventuali reflui degli insediamenti siano autorizzati e conformi ai limiti vigenti pro-tempore, predisponendo in ogni caso le necessarie misure di adeguamento e di controllo periodico;
  - ✓ disporre lo smaltimento dei rifiuti secondo la vigente normativa, questo sia sotto l'aspetto normativo, sia sotto quello logistico;
  - ✓ curare, in ogni caso, ogni previsto adempimento inerente o connesso all'ecologia, sia in sede amministrativa (domande, autorizzazioni, concessioni e simili) sia sul piano organizzativo ed operativo.
- c) Tutela dell'igiene e sicurezza dei lavoratori, che comporta:
- ✓ assicurare l'organizzazione e l'effettuazione di tutte le attività inerenti all'analisi e verifica delle condizioni di rischio, anche ambientale, nel rispetto della normativa pro-tempore vigente;
  - ✓ provvedere all'attuazione ed all'aggiornamento delle misure necessarie a tutelare la sicurezza e la salute dei lavoratori;
  - ✓ predisporre ed applicare un'adeguata normativa interna di protezione, sicurezza, igiene e tutela dell'ambiente in conformità alle disposizioni legislative pro-tempore vigenti, curandone il costante aggiornamento;
  - ✓ fornire al servizio di prevenzione e protezione ed al medico competente le informazioni previste dal D. Lgs. n. 81/2008;
  - ✓ promuovere, organizzare e fornire, sovrintendendo alle relative attività, la massima informazione di tutti i lavoratori che siano alle dipendenze dell'Istituto, sui rischi generici e specifici connessi alle lavorazioni, rendendo note le norme essenziali di prevenzione, sicurezza ed igiene con ogni idoneo mezzo che ne consenta la più utile ed immediata conoscenza;
  - ✓ provvedere affinché i lavoratori ricevano una formazione sufficiente ed adeguata in materia di prevenzione, con particolare riferimento al posto di lavoro ed alle mansioni di ciascuno;
  - ✓ verificare preventivamente i requisiti di idoneità tecnico-professionale delle imprese e dei lavoratori autonomi cui si intenda affidare l'incarico di prestare la propria opera all'interno delle strutture;
- d) Informare imprenditori e lavoratori autonomi, che abbiamo instaurato rapporti contrattuali con l'Ente, sui rischi specifici e sulle misure di prevenzione ed emergenza inerenti all'ambiente di lavoro ed all'attività, promuovendo altresì reciproco coordinamento e la necessaria cooperazione al fine di garantire l'attuazione di quanto normativamente previsto a tutela della salute e della sicurezza del lavoro;
- e) Vigilare affinché tutti i dispositivi di sicurezza ed i mezzi collettivi e personali di protezione siano approntati, utilizzati ed in perfetto stato di efficienza, avvalendosi per tale controllo di personale preposto, già normativamente destinatario di tale compito, coerentemente con il modello organizzativo dell'Ente;
- f) Assicurare che i presidi sanitari di pronto soccorso ed i servizi igienico-assistenziali siano conformi alle prescrizioni di legge ed organizzare la sorveglianza fisica e medica dei lavoratori attraverso esperti qualificati e medici competenti, curando, in particolare, che siano rispettati gli adempimenti relativi alle visite preventive e periodiche e quelli relativi alla cartella sanitaria e di rischio di ciascun lavoratore;
- g) Assicurare la regolare tenuta e conservazione del registro degli infortuni;
- h) Per quanto, in particolare, riguarda la materia della prevenzione a tutela dei lavoratori, provvedere:
- ✓ alla designazione dell'RSPP;
  - ✓ alla designazione ed alla formazione dei lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di pronto soccorso, di prevenzione e lotta antincendio, di evacuazione dei lavoratori in caso di pericolo grave ed immediato, di salvataggio e comunque di gestione dell'emergenza, organizzando i rapporti con i servizi pubblici competenti in materia;
  - ✓ alla nomina del medico competente, vigilando sull'adempimento dei doveri che è tenuto ad osservare;
  - ✓ all'eventuale utilizzazione di persone o servizi esterni all'Ente in possesso delle conoscenze professionali necessarie per integrare l'azione di prevenzione e protezione.
- i) Procedere all'informazione e consultazione del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza, ove designato, in tutti i casi previsti dal D. Lgs. n. 81/2008.
- j) Indire le riunioni di cui all'art. 35 del D. Lgs. n. 81/2008 e parteciparvi in rappresentanza della Fondazione curando che siano attuati tutti i relativi adempimenti.

- k) Delegare, per unità produttiva o per settore, persona scelta tra i dipendenti della Fondazione come la più idonea per esperienza, capacità professionale ed affidabilità, allo svolgimento di specifici compiti, anche integrativi e sostitutivi, di vigilanza sul perfetto ed efficiente funzionamento di impianti, macchine ed attrezzature.
- l) Ordinare e verificare che i responsabili facciano rispettare, fornendo ai lavoratori ogni necessaria informazione ed assistenza al riguardo, tutte le misure di prevenzione imposte dalle norme vigenti e quelle che, secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, siano comunque richieste a tutela della sicurezza e della salute dei lavoratori.
- m) Adottare misure cautelari di sospensione ed allontanamento nei confronti del personale dipendente dalla Fondazione e dei terzi prestatori di lavoro autonomo o di lavoro subordinato alle altrui dipendenze, che a suo giudizio dimostrino imperizia tecnica o tengano un comportamento tale da mettere a repentaglio la sicurezza e la salute delle altre persone presenti nell'ambiente di lavoro o anche solo di se stessi, con obbligo di segnalazione ai competenti organi della Fondazione ai fini dell'attivazione, qualora ve ne siano i presupposti, della procedura per l'irrogazione di sanzioni disciplinari.
- n) Adottare di sua iniziativa, qualora ve ne sia l'urgente necessità, immediati provvedimenti tecnici ed organizzativi (compresa la sospensione dell'attività), al fine di evitare qualsiasi rischio di eventi lesivi.
- o) Provvedere, direttamente o a mezzo di suoi incaricati, all'espletamento completo di tutte le pratiche da compiersi presso Regioni, Provincia e Comuni, nonché presso il Comando dei Vigili del Fuoco ed UTIF, nonché presso Organi di Controllo (quali ATS, ISPESL, ecc.) relativamente a quanto afferente comunque lo svolgimento delle attività, pratiche che qui di seguito si indicano non in via esaustiva, ma soltanto in via esemplificativa: › concessioni edilizie ed usabilità; › notifica all'ATS o ad altri Enti preposti all'esercizio dell'attività; › autorizzazione relativa all'impiego per lavoro di locali interrati o seminterrati; › autorizzazione comunale all'esercizio dell'attività; › adempimenti relativi agli scarichi idrici in pubblica e/o privata fognatura; › adempimenti relativi alla gestione dei rifiuti; › adempimenti relativi agli impianti di terra; › adempimenti relativi agli impianti contro le scariche atmosferiche; › autorizzazione alla conduzione di impianti termici.

→ La **DELEGA GESTORIA** ex art. 2381 c.c.

La delega gestoria è conferita con delibera da parte del Consiglio di Amministrazione a favore di uno o più dei suoi Consiglieri interni. La delega attribuisce al Consigliere poteri decisionali, esecutivi e di rappresentanza, propri dell'organo amministrativo.

→ La **PROCURA SPECIALE** ex art. 2209 c.c.

La procura speciale è conferita con atto notarile da parte dell'organo amministrativo a soggetti interni dell'Ente che generalmente ricoprono ruoli dirigenziali. La procura speciale attribuisce il potere di compiere, in rappresentanza dell'Ente, atti pertinenti all'esercizio dell'impresa (si pensi al caso del direttore di un processo produttivo al quale vengono attribuiti i poteri di stipulare, modificare o risolvere contratti di acquisto o di vendita dei beni e dei servizi oggetto del processo assegnato, oppure al responsabile dell'area amministrazione finanzia e controllo, al quale viene attribuito il potere di compiere operazioni bancarie e postali entro determinati limiti di spesa e con la previsione di firme congiunte per operazioni di particolare rilevanza economica).

Si specifica che, ad oggi, Fondazione Menotti Bassani ha conferito una procura speciali per le quali di seguito si riportano le specifiche:

- **Procura Speciale** conferita dal Presidente del CdA e dal Notaio con apposito atto: l'oggetto delle procura è la Direzione dell'attività al preciso scopo di rendere conforme alla normativa antinfortunistica e sicurezza sui luoghi di lavoro, effettuando controlli e verifiche nelle strutture della Fondazione; gestione delle attività di formazione per i dipendenti, comprese le nuove risorse; utilizzo di mezzi finanziari per espletare i compiti previsti dalla Procura (vi è un limite che può essere eventualmente integrati, motivando le necessità; verifica preventiva dell'idoneità tecnico professionale durante la scelta degli appaltatori; vigilanza circa il costante rispetto delle norme antinfortunistiche e delle disposizioni intere in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro; indirizzo

nell'attività produttiva, segnalando ai vertici le metodiche, le scelte organizzative, il tipo di materiale e le soluzioni operative di natura tecnica e amministrativa che si rendono necessarie.  
Inoltre, potrà sottoscrivere contratti con soggetti esterni.  
Ai fini della verifica dell'operato, il soggetto dovrà rendicontare trimestrale al CdA.

Inoltre, il Consiglio di Amministrazione conferisce delle **Deleghe operative** ai dipendenti della Fondazione (es. delega per effettuare pagamenti etc.)

Per ultimo, ai membri del Consiglio di Amministrazione sono conferiti i poteri di ordinaria e straordinaria amministrazione per la gestione ordinaria e straordinaria della Fondazione.

L'Ente ha comunque predisposto un organigramma, col quale sono stati attribuiti specifici compiti e competenze al personale (vedi punto successivo).

## L'ORGANIGRAMMA DELLA FONDAZIONE

Con riferimento agli incarichi affidati ai dipendenti in relazione alla propria sfera di attività, si precisa che l'organigramma nominale dell'Ente viene regolarmente aggiornato e approvato dal C.D.A., integrato da un organigramma della sicurezza sui luoghi di lavoro.

## I DESTINATARI DEL MODELLO

Le regole contenute nel Modello si applicano a coloro che svolgono, anche di fatto, funzioni di gestione, amministrazione, direzione o controllo nell'Ente, ai dipendenti, nonché a coloro i quali operano su mandato o sono legati alla stessa da contratti rientranti nella c.d. parasubordinazione.

L'Ente comunica il presente Modello, attraverso le modalità più idonee per l'effettiva conoscenza da parte di tutti i soggetti interessati, i quali devono rispettare puntualmente tutte le disposizioni, anche in adempimento dei doveri di lealtà, correttezza e diligenza che scaturiscono dai rapporti giuridici instaurati con l'Ente. Questo, a tal fine, organizza attività formative volte a far conoscere il Modello a tutti i soggetti cui è destinato.

I Destinatari sono tenuti a rispettarne puntualmente tutte le disposizioni, anche in adempimento dei doveri di lealtà, correttezza e diligenza che scaturiscono dai rapporti giuridici instaurati con la Fondazione. L'Ente condanna qualsiasi comportamento difforme, oltre che dalla legge, dalle previsioni del Modello e del Codice Etico, anche qualora il comportamento sia realizzato nell'interesse della Fondazione ovvero con l'intenzione di arrecare a essa un vantaggio.

## IL CONTROLLO SUL MODELLO

La Responsabilità penale di un Ente si verifica qualora un soggetto inserito nella sua struttura pone in essere uno dei reati cd. "presupposto" sopra descritti (artt. 24 e ss., D.lgs. 231/2001) e lo fa nell'interesse o a vantaggio dell'Ente stesso.

Tale Responsabilità non si verifica qualora:

1) il reato sia stato commesso da un SOGGETTO APICALE e l'Ente dovrà provare che:

- a) il suo Organismo dirigente ha adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, un modello di organizzazione e di gestione idoneo a prevenire Reati della specie di quello verificatosi (di seguito denominato il "Modello");
- b) il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello e di curare il suo aggiornamento è stato affidato a un organismo specifico dell'Ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo (di seguito denominato "Organismo di Vigilanza").

- c) la persona che ha commesso il Reato lo ha fatto eludendo fraudolentemente i modelli di organizzazione e di gestione;
- d) non vi è stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'Organismo di Vigilanza.

2) il reato sia stato commesso da un SOGGETTO SUBORDINATO e il Pubblico Ministero non riesca a fornire la prova dell'inosservanza degli obblighi di direzione o vigilanza da parte dell'Ente.

Qualora l'Ente abbia adottato ed efficacemente attuato un Modello, prima della commissione del reato, è sempre esclusa l'inosservanza degli obblighi di direzione o vigilanza.

### **La normativa quindi impone sia un obbligo di redazione, ma anche un obbligo di verifica e controllo periodico, costante e reale del Modello**

Quindi, nella predisposizione del Modello, Fondazione Menotti Bassani ha tenuto conto di un **Sistema di Controllo Interno** per verificare la capacità dello stesso nel prevenire le fattispecie reato presupposto potenzialmente rilevanti per l'Ente. Secondo quanto previsto dalle best practices di riferimento, l'Ente distingue tre livelli di articolazione del presidio sul sistema di controllo interno:

- **Controlli di primo livello - o controlli di linea** - diretti ad assicurare il corretto svolgimento delle attività all'interno dell'Ente. I suddetti controlli, insiti nei processi operativi, richiedono competenze specifiche dei rischi e/o delle normative pertinenti e si realizzano attraverso verifiche condotte sia da chi mette in atto una determinata attività, sia da chi ne ha la responsabilità di supervisione. Ci si riferisce, a titolo esemplificativo e non esaustivo, a controlli procedurali, informatici, amministrativo-contabili.
- **Controlli di secondo livello - o controlli sulla gestione dei rischi** - sono finalizzati ad assicurare la corretta attuazione del processo di gestione dei rischi, il rispetto dei limiti operativi, la conformità alle norme dell'operatività inerenti alla gestione dei rischi nel senso più ampio del termine. Tali controlli sono affidati, a titolo esemplificativo e non esaustivo, al Controllo di Gestione, Qualità, al DPO o all'RSPP.
- **Controlli di terzo livello** sono finalizzati alla valutazione e alla verifica sistematica ed indipendente della completezza, della funzionalità e dell'adeguatezza del sistema di controllo interno e sono eventualmente affidati alla funzione Internal Audit e Compliance e all'Organismo di Vigilanza. La funzione Internal Audit e Compliance supporta l'Organismo di Vigilanza nel monitoraggio dell'efficace attuazione e sul rispetto delle prescrizioni contenute nel Modello e nel Codice Etico.

Il Sistema di controllo Interno è orientato a garantire, con ragionevole certezza, il raggiungimento degli obiettivi strategici, operativi, di reporting e di conformità con le normative applicabili interne ed esterne e risulta costituito dai seguenti elementi:

- integrità e valori che ispirano l'agire quotidiano dell'intero Ente;
- sistema organizzativo formalizzato e chiaro nell'attribuzione dei poteri e delle responsabilità (incluso il concetto di accountability), in coerenza con il raggiungimento degli obiettivi assegnati;
- attenzione al sistema delle competenze del personale, alla luce degli obiettivi perseguiti;
- identificazione, valutazione e gestione dei rischi che potrebbero compromettere il raggiungimento degli obiettivi;
- definizione di procedure, parte del complessivo sistema normativo dell'Ente, che esplicitano i controlli posti a presidio dei rischi e del raggiungimento degli obiettivi prefissati, redatte in base a quanto previsto dal sistema di gestione procedurale dell'Ente;
- sistemi informativi idonei a supportare i processi e a garantire l'esecuzione di controlli automatici e la predisposizione di report per il monitoraggio delle Aree sensibili;
- processi di comunicazione interna e formazione del Personale;
- sistemi di monitoraggio a integrazione dei controlli capillari;
- aggiornamento e implementazione del sistema di controllo e di gestione.

Tutti i Destinatari, nell'ambito delle proprie funzioni, sono responsabili della definizione e del corretto funzionamento del Sistema di Controllo Interno realizzato attraverso la sistematica individuazione ed il monitoraggio dei processi di propria competenza.

Più in generale, ogni risorsa della Fondazione è parte integrante del Sistema di Controllo Interno ed ha il dovere di contribuire al suo corretto funzionamento, nonché di segnalare al proprio responsabile eventuali carenze riscontrate.

## L'ORGANISMO DI VIGILANZA

L'articolo 6 del Decreto sancisce che ai fini dell'esonero dalla responsabilità amministrativa in materia di 231, l'Ente debba, tra l'altro, aver affidato ad un organismo interno, con **autonomi poteri di iniziativa e di controllo**, i compiti di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello e di assicurarne l'aggiornamento.

Condizione indispensabile per lo svolgimento di tali compiti è che tale organismo sia dotato dei caratteri dell'autonomia, anche per l'indipendenza funzionale, della professionalità e della continuità d'azione.

- a. **Autonomia e indipendenza** - I requisiti di autonomia e indipendenza sono fondamentali affinché l'OdV non sia direttamente coinvolto nelle attività gestionali che costituiscono l'oggetto della sua attività di controllo. Al fine di garantire all'Organismo l'indipendenza gerarchica, l'Organismo riporta direttamente al Consiglio di Amministrazione e al Presidente dell'Ente.
- b. **Professionalità e conoscenza della realtà** - L'OdV deve possedere al suo interno competenze tecnico-professionali adeguate alle funzioni che è chiamato a svolgere. Parimenti, i suoi membri devono disporre di una conoscenza approfondita dell'attività dell'Ente. Tali caratteristiche, unite all'indipendenza, garantiscono l'obiettività, l'autorevolezza e la competenza nel giudizio dell'Organismo medesimo.
- c. **Continuità d'azione** - L'OdV deve infine:
  - vigilare costantemente sull'attuazione del Modello con i necessari poteri d'indagine;
  - verificare l'effettiva attuazione del Modello garantendone il costante aggiornamento;
  - essere referente qualificato, costante e *super partes* per tutto il personale dell'Ente, promuovendo, anche in concorso con le competenti funzioni, la diffusione nel contesto della conoscenza e della comprensione del Modello.

## NOMINA, REVOCA, CAUSE DI DECADENZA DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA

L'OdV è nominato con delibera del Consiglio di Amministrazione.

La nomina quale membro dell'Organismo di Vigilanza è condizionata dall'assenza di cause di incompatibilità, e/o ineleggibilità secondo il presente Modello. Il soggetto che verrà individuato quale membro dell'Organismo di Vigilanza, prima di accettare la nomina, dovrà dichiarare al Consiglio di Amministrazione, se esistono a suo carico condizioni di ineleggibilità secondo il presente Modello. In conseguenza di ciò, il Consiglio di Amministrazione potrà riservarsi di valutare tale posizione. In tale contesto, costituiscono motivi di incompatibilità, ineleggibilità e/o di decadenza dei membri dell'Organismo di Vigilanza:

- trovarsi nella condizione giuridica di interdetto, inabilitato, fallito o condannato a una pena che importi l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici o l'incapacità ad esercitare uffici direttivi;
- essere stato sottoposto a misure di prevenzione disposte dall'autorità giudiziaria, salvi gli effetti della riabilitazione;
- essere stato condannato anche in primo grado, ovvero aver concordato l'applicazione della pena ai sensi degli artt. 444 e ss. c.p.p., salvi gli effetti della riabilitazione, in relazione ad uno dei reati previsti dal D. Lgs. 231/01 o a reati della stessa indole (in particolare, reati contro il patrimonio, contro la Pubblica Amministrazione, contro la fede pubblica, contro l'ordine pubblico, reati tributari, reati fallimentari, reati finanziari; ecc.);
- aver svolto, nei tre esercizi precedenti l'attribuzione dell'incarico, funzioni di amministrazione, direzione o controllo in imprese sottoposte a fallimento, liquidazione coatta amministrativa o procedure equiparate;

Costituiscono cause di revoca dell'incarico di componente dell'Organismo:

- il grave inadempimento – dovuto a negligenza o imperizia – delle mansioni affidate all’Organismo;
- l’adozione di reiterati comportamenti ostruzionistici o non collaborativi nei confronti degli altri componenti;
- l’applicazione nei suoi confronti di sanzioni disciplinari;
- l’assenza a tre o più riunioni anche non consecutive senza giustificato motivo nell’arco di dodici mesi consecutivi;
- l’aver violato l’obbligo di riservatezza in ordine alle notizie ed informazioni acquisite nell’esercizio delle sue funzioni, fatti salvi gli obblighi di informazione espressamente previsti dal Modello ex D.lgs. 231/01, o in altri documenti societari ovvero comunque previsti dalla legge;
- ogni altra giusta causa.

L’eventuale revoca dovrà essere deliberata dal Consiglio di Amministrazione.

Eguale, ove si verifichi una delle cause di decadenza sopra indicate, il Consiglio di Amministrazione, esperiti gli opportuni accertamenti, sentito l’interessato e gli altri membri dell’Organismo, stabilisce un termine non superiore a 60 giorni entro il quale deve cessare la situazione di incompatibilità.

Trascorso tale termine senza che la già menzionata situazione sia cessata, il Consiglio di Amministrazione deve dichiarare l’avvenuta decadenza del componente ed assumere le opportune deliberazioni.

Qualora la revoca venga esercitata o la decadenza intervenga nei confronti di tutti i componenti dell’Organismo di Vigilanza, il Consiglio di Amministrazione, provvederà a nominare un nuovo Organismo di Vigilanza.

In caso di applicazione in via cautelare di una delle misure interdittive previste dal D. Lgs. 231/01, il Consiglio di Amministrazione, assunte le opportune informazioni, valuta la sussistenza delle condizioni per la revoca dei componenti dell’Organismo, ove ravvisi un’ipotesi di omessa o insufficiente vigilanza da parte dello stesso.

Il Consiglio di Amministrazione può disporre la sospensione dalle funzioni del membro dell’Organismo che abbia riportato:

- una condanna per un reato diverso da quelli per cui è prevista la revoca;
- l’applicazione provvisoria di una misura di prevenzione;
- l’applicazione di una misura cautelare di tipo personale.

In tal caso, il Consiglio di Amministrazione provvederà, sentiti gli altri membri dell’Organismo, alla nomina di un componente ad interim.

Ove la sospensione sia disposta nei confronti di tutti i membri dell’Organismo di Vigilanza, il Consiglio di Amministrazione, sentito l’Organo di Controllo, provvederà alla nomina di un Organismo *ad interim*.

In caso di rinuncia, decadenza o revoca di un componente dell’Organismo, il Consiglio di Amministrazione deve provvedere senza indugio alla sua sostituzione.

## FLUSSI INFORMATIVI NEI CONFRONTI DELL’ORGANISMO DI VIGILANZA

Il Decreto enuncia (art. 6, comma, 2, lett. d.), tra le esigenze che il Modello deve soddisfare, l’istituzione di obblighi informativi nei confronti dell’Organismo di Vigilanza e al fine agevolare l’attività di vigilanza sull’effettività e sull’efficacia del Modello, lo stesso OdV è destinatario di tutte le segnalazioni e le informazioni ritenute utili a tale scopo (cd. “Flussi Informativi”). Tutti i Destinatari del Modello sono tenuti ad informare in modo dettagliato e tempestivo l’OdV in ordine ad ogni violazione o sospetto di violazione del Modello, dei suoi principi generali e del Codice di Comportamento previsto dal D. Lgs. 231/2001, nonché in ordine alla loro inidoneità, inefficacia e a ogni altro aspetto potenzialmente rilevante. A tale scopo per soddisfare le esigenze conoscitive dell’OdV avvengono flussi informativi di diversa natura. A titolo esemplificativo, ma non esaustivo:

- il sistema delle eventuali deleghe e l’organigramma vigenti;



- i provvedimenti e/o le notizie provenienti da organi di Polizia Giudiziaria, o da qualsiasi altra Autorità, dai quali si evinca lo svolgimento di indagini, anche nei confronti di ignoti, per i reati di cui al D.lgs. 231/2001 commessi nell'interesse o a vantaggio dell'Ente;
- l'avvio di un procedimento giudiziario per i reati presupposto;
- sanzioni irrogate/archiviazioni relativi a procedimenti disciplinari relativi a soggetti apicali, componenti di organi statutari ovvero derivanti da Segnalazioni di rilevanza D.lgs. 231;
- un report concernente l'eventuale partecipazione a gare pubbliche e delle trattative private con enti pubblici e, in genere, l'instaurazione di rapporti contrattuali con la P.A.;
- segnalazione di infortuni gravi (incidenti mortali o con prognosi superiore a 40 giorni) occorsi a dipendenti, appaltatori e/o collaboratori presenti nei luoghi di lavoro;
- verbale della Riunione periodica;
- report sui provvedimenti disciplinari;
- report sulla formazione obbligatoria e la sorveglianza sanitaria;
- qualsiasi tipologia di intervento organizzativo e normativo diretto all'effettiva attuazione, a tutti i livelli, del Modello;
- atipicità o anomalie riscontrate da parte dei vari organi responsabili e degli organi deputati al controllo, nelle attività volte a attuare il Modello;
- notizie sull'avvenuta concessione di erogazioni pubbliche, rilascio di nuove licenze, di autorizzazioni o di altri rilevanti provvedimenti amministrativi;
- notizie su operazioni finanziarie che assumano particolare rilievo per valore, modalità, rischiosità, atipicità;
- informazione immediata di ogni accertamento fiscale, del Ministero del Lavoro, degli enti previdenziali, dell'antitrust, e di ogni altra Autorità di Vigilanza, a cura del responsabile dell'area sottoposta al relativo accertamento;
- comunicazione e informativa documentale in ordine ad operazioni societarie straordinarie, ed in ordine alle connesse adunanze del Consiglio di Amministrazione.

In generale, ogni altra informazione che, sebbene non ricompresa nell'elenco che precede, risulti rilevante ai fini di una corretta e completa attività di vigilanza e aggiornamento del Modello (es. variazioni significative in termini di processi, procedure e applicativi, rilevanti per le aree a rischio identificate nel Modello).

L'OdV svolge anche un'ulteriore funzione di controllo e vigilanza in merito ad eventuali segnalazioni aventi ad oggetto illeciti commessi da un Destinatario del presente Modello: a tal proposito si descrive di seguito la procedura di Whistleblowing.

Tutte le informazioni e la documentazione raccolta nell'espletamento dei compiti istituzionali sono archiviate e custodite dall'Organismo di Vigilanza, al fine di mantenerle riservate anche nel rispetto della normativa sulla privacy.

## RIESAME PERIODICO, MANUTENZIONE STRAORDINARIA, VERBALIZZAZIONE NEI CONFRONTI DEL CDA E AZIONI CORRETTIVE, PREVENTIVE E DI MIGLIORAMENTO IN CAPO ALL'ORGANISMO DI VIGILANZA

L'Organismo di Vigilanza svolge una funzione sulla **manutenzione e l'aggiornamento del modello**, segnalando eventuali punti di debolezza rilevati nel corso dei controlli e cambiamenti normativi che comportino nuove condizioni di rischio.

L'OdV verifica anche il grado di diffusione del Codice Etico e le azioni per migliorarne la sua adeguatezza.

A cadenza annuale, l'Organismo di Vigilanza provvede ad effettuare il riesame del Modello ed i risultati complessivi dell'attività svolta e gli interventi relativi alla manutenzione ed all'adeguamento del Modello di prevenzione, costituiscono l'oggetto della relazione. Tale relazione deve essere trasmessa al Consiglio di Amministrazione.

Gli interventi di **manutenzione straordinaria** del Modello vengono attivati a fronte di mutamenti interni nei processi o nelle attività, di mutamenti normativi che configurano nuovi profili di rischio e/o informazioni relative a nuove possibilità di commissione dei reati.

L'Organismo di Vigilanza analizza la documentazione e le informazioni e valuta, in relazione alla gravità ed alla possibile soluzione del problema, se attivare azioni correttive, preventive o di miglioramento, secondo le modalità di seguito indicate, eventualmente coinvolgendo il Consiglio di Amministrazione.

Le **azioni correttive, preventive e di miglioramento** sul Modello possono essere attivate a seguito degli interventi di verifica del suo funzionamento e di riesame periodico del Modello stesso, ovvero a seguito di segnalazioni rilevanti (reati, inefficienze, modifiche dei processi etc.) o di mutamenti dei processi e delle procedure o della normativa di riferimento.

L'attivazione dell'azione compete all'Organismo di Vigilanza che sottopone le proposte di integrazione e/o modifica all'approvazione del Consiglio di Amministrazione.

L'attivazione dell'azione può competere all'Organismo di Vigilanza che potrebbe sottoporre le proposte di integrazione e/o modifica all'approvazione del Consiglio di Amministrazione; in generale l'OdV riferisce al Consiglio di Amministrazione in merito alle attività di propria competenza:

- su base continuativa, al Consiglio di Amministrazione, mediante la tempestiva trasmissione di qualunque informazione in merito ad eventuali violazioni del Modello ritenute fondate e di qualunque altra informazione ritenuta utile ai fini dell'assunzione di determinazioni urgenti, attraverso la trasmissione dei verbali dell'OdV;
- su base annuale, al Consiglio di Amministrazione mediante l'invio di una relazione avente ad oggetto l'attività svolta e contenente, tra l'altro, elementi relativi all'attuazione del Modello, nonché le informazioni rilevanti e di carattere generale in merito all'adozione del Modello da parte della Fondazione.

In ogni caso, l'OdV può essere invitato a riferire in qualsiasi momento dal Consiglio di Amministrazione per relazionare in merito al funzionamento e all'osservanza del Modello o a situazioni specifiche; viceversa, l'OdV può chiedere in qualsiasi momento al Consiglio di Amministrazione di essere informato in merito a situazioni od eventi che abbiano un impatto significativo sull'attuazione del Modello.

## PROCEDURA DI GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI WHISTLEBLOWING

La Fondazione ha adottato apposita procedura allegata al presente Modello pertanto, si rimanda interamente al contenuto del relativo Atto Organizzativo.

## IL SISTEMA SANZIONATORIO

### I PRINCIPI GENERALI

Il Modello impone regole di condotta atte a prevenire la commissione dei reati presupposto e, più in generale, ad assicurare la corretta applicazione delle procedure interne previste (cfr. art. 6, comma secondo, lett. e, art. 7, comma quarto, lett. b).

Le regole imposte dal Modello sono assunte dalla Fondazione in piena autonomia, data la necessità di assicurare il rispetto del precetto normativo che incombe sulla medesima.

Essenziale alla funzionalità del Modello è la predisposizione di un corretto sistema disciplinare; l'eventuale applicazione del sistema sanzionatorio e delle relative sanzioni disciplinari, riferendosi alla violazione di tali regole, è indipendente dal sorgere e dall'esito di un eventuale procedimento penale instaurato dall'autorità giudiziaria. Sono soggetti al sistema tutti i dipendenti, nonché tutti coloro che abbiano rapporti contrattuali con l'Ente.

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

Tra le violazioni del Modello rientrano anche le violazioni delle misure a tutela del segnalante previste nel precedente capitolo. Conseguentemente, la valutazione rispetto all'applicazione del sistema disciplinare

viene effettuata anche nei confronti di chiunque violi tali misure, o effettui, con dolo o colpa grave, segnalazioni che si rivelino infondate.

L'Organismo di Vigilanza deve immediatamente dare corso ai necessari accertamenti, garantendo la riservatezza del soggetto nei cui confronti deve procedere.

L'Organismo di Vigilanza, attraverso strumenti ritenuti i più idonei, verifica il flusso di informazione e formazione circa l'esistenza ed il contenuto del sistema disciplinare.

La gestione dei procedimenti disciplinari deve, in ogni caso, rispettare le caratteristiche di status giuridico del soggetto nei cui confronti si procede.

## L'APPLICABILITÀ NEI CONFRONTI DEI DIPENDENTI

Il sistema disciplinare si fonda sulle norme previste in materia dal Codice Civile, dallo Statuto dei Lavoratori, dal CCNL di categoria e in ogni caso dalla normativa applicabile in materia.

Pertanto, le sanzioni applicabili nei riguardi dei dipendenti sono quelle previste dai diversi CCNL di categoria applicabili ai lavoratori della Fondazione.

Il sistema, come previsto anche dal CCNL di categoria, esemplifica i comportamenti disciplinarmente rilevanti in base al rilievo che assumono le singole fattispecie, elencando le sanzioni applicabili sulla base della loro gravità.

Ad integrazione dell'esemplificazione prevista dal CCNL di categoria e quale ulteriore esemplificazione, si precisa che incorre in un illecito il lavoratore che, anche attraverso condotte omissive ed in eventuale concorso con altri:

- a. violi le procedure interne previste dal presente Modello o adotti, nell'espletamento di attività nelle aree a rischio, un comportamento non conforme alle prescrizioni del Modello stesso, ove in tali comportamenti sia ravvisabile un "rifiuto di eseguire ordini concernenti obblighi di servizio", ovvero una "abituale negligenza o abituale inosservanza di leggi o regolamenti o obblighi di servizio nell'adempimento della prestazione di lavoro", ovvero, in genere, qualsiasi negligenza o inosservanza di leggi regolamenti o degli obblighi del servizio deliberatamente commesse e non altrimenti sanzionabili;
- b. adotti nell'espletamento delle attività nelle aree a rischio un comportamento non conforme alle prescrizioni del presente Modello, nel caso in cui in tale comportamento sia ravvisabile una "irregolarità, trascuratezza o negligenza, oppure per inosservanza di leggi, regolamenti o degli obblighi di servizio da cui sia derivato un pregiudizio alla sicurezza ed alla regolarità del servizio, con gravi danni ai beni dell'Ente o di terzi";
- c. adotti, nell'espletamento delle attività delle aree a rischio, un comportamento palesemente in violazione delle prescrizioni del presente Modello, tale da determinare la concreta applicazione a carico della Fondazione di misure previste dal Decreto, dovendosi ravvisare in tale comportamento una violazione dolosa di leggi o regolamenti o di doveri d'ufficio che possano arrecare o abbiano arrecato forte pregiudizio alla Fondazione o a terzi;
- d. abbia realizzato un comportamento diretto alla commissione di un reato presupposto previsto dal Modello, o in generale dal D.lgs. 231/2001.

È previsto il necessario coinvolgimento dell'Organismo di Vigilanza nella procedura di accertamento delle violazioni e di irrogazione delle sanzioni per violazione del Modello: non potrà essere archiviato un provvedimento disciplinare ovvero irrogata una sanzione disciplinare, per violazione del Modello, senza darne immediata informazione e, ove richiesto dal titolare del potere disciplinare, senza aver ottenuto il parere dell'Organismo di Vigilanza.

Con la contestazione, può essere disposta la revoca delle eventuali procure affidate al soggetto interessato.

Il tipo e l'entità delle richiamate sanzioni saranno valutate anche in funzione:

- al grado di negligenza, imprudenza o imperizia in funzione alla prevedibilità dell'evento;
- agli incarichi, posizione funzionale e responsabilità delle persone coinvolte nei fatti.

## L'APPLICABILITÀ NEI CONFRONTI DEI CONSIGLIERI

Il presente Modello viene consegnato a ciascun componente del Consiglio di Amministrazione.

Quando la violazione delle procedure interne previste dal Modello è compiuta da parte di Amministratori, il Presidente dell'OdV informerà l'intero Consiglio di Amministrazione i quali provvederanno ad applicare, nei

confronti dei responsabili, le iniziative ritenute più idonee in conformità a quanto previsto dalla normativa in materia.

Le sanzioni di natura disciplinare, nonché l'eventuale richiesta di risarcimento dei danni, verranno commisurate al livello di responsabilità, al ruolo ed all'intensità del vincolo fiduciario correlato all'incarico conferito.

## L'APPLICABILITÀ NEI CONFRONTI DI OGNI ALTRO SOGGETTO CHE INTRATTENGA RAPPORTI CON L'ENTE

La Fondazione ha, tra l'altro, previsto l'applicazione del suo Modello anche nei confronti dei partners commerciali.

Si ricorda che per questi, dal punto di vista sanzionatorio, è previsto tra l'altro:

- l'inserimento nei propri contratti di clausole che attribuiscono alla Fondazione la facoltà, ove lo ritenga opportuno, di risolvere il contratto, nel caso in cui alla controparte venga ascritto (anche solo in via "cautelare") uno dei "reati presupposto" contemplati dal D. Lgs 231/2001;

## SISTEMA SANZIONATORIO EX ART. 21 D.LGS. 24/2023

Ai sensi dell'art. 21 del Decreto Whistleblowing (D.lgs. 24/2023), fermi restando gli altri profili di responsabilità, ANAC ha facoltà e potere di imporre le seguenti sanzioni amministrative pecuniarie ai soggetti che violano gli obblighi del medesimo Decreto:

- a) da 10.000 a 50.000 euro quando accerta che sono state commesse ritorsioni o quando accerta che la segnalazione è stata ostacolata o che si è tentato di ostacolarla o che è stato violato l'obbligo di riservatezza di cui all'art. 12 del Decreto;
- b) da 10.000 a 50.000 euro quando accerta che la persona fisica individuata come responsabile abbia violato l'obbligo di riservatezza di cui all'art. 12 del Decreto o che non sono stati istituiti canali di segnalazione o non sono state adottate procedure per l'effettuazione e la gestione delle segnalazioni ovvero che l'adozione di tali procedure non è conforme a quelle di cui agli articoli 4 e 5, nonché quando accerta che non è stata svolta l'attività di verifica e analisi delle segnalazioni ricevute;
- c) da 10.000 a 50.000 euro quando accerta che non è stata svolta l'attività di verifica e analisi della segnalazione ricevuta; in tal caso è considerato responsabile il gestore delle segnalazioni;
- d) da 500 a 2.500 euro, nel caso di cui all'articolo 16, comma 3 del Decreto Whistleblowing, salvo che la persona segnalante sia stata condannata, anche in primo grado, per i reati di diffamazione o di calunnia o comunque per i medesimi reati commessi con la denuncia all'autorità giudiziaria o contabile;

Internamente, il sistema disciplinare dell'Ente prevede che lo stesso prenda adeguati provvedimenti disciplinari, secondo quanto disposto dal contratto collettivo di lavoro applicabile e/o dalle altre norme nazionali applicabili nei confronti di:

- coloro che hanno effettivamente avuto un comportamento "illecito" e/o "irregolare";
- coloro che hanno effettuato una segnalazione che si è rivelata essere infondata e fatta con dolo o colpa grave;
- coloro che violano le misure a tutela del segnalante;
- coloro che pongono in essere condotte discriminatorie, dirette o indirette, nei confronti del segnalante.

Le violazioni poste in essere da lavoratori subordinati, pertanto, sono sanzionate con i provvedimenti disciplinari della sospensione dal servizio o del licenziamento, da applicare in proporzione alla gravità della violazione e comunque nel rispetto degli obblighi contrattuali e di legge.

Invece, le violazioni poste in essere da soggetti diversi dai lavoratori subordinati sono valutate dall'Ente, che, sentito l'Organismo di Vigilanza, stabilisce i provvedimenti da adottare o le azioni da intraprendere, in considerazione delle stesse, nel rispetto delle disposizioni disciplinari applicabili in base alla legge.

Infine, il Modello lascia impregiudicata la responsabilità in sede disciplinare, civile e penale di chi effettua la segnalazione, nell'ipotesi di segnalazione calunniosa o diffamatoria ai sensi del codice penale e dell'art. 2043 del codice civile (Risarcimento per fatto illecito: *“Qualunque fatto doloso o colposo, che cagiona ad altri un danno ingiusto, obbliga colui che ha commesso il fatto a risarcire il danno”*).

## FORMAZIONE DEL PERSONALE

La Fondazione Menotti Bassani assicura dei momenti di divulgazione, informazione e formazione nei confronti dei lavoratori e degli altri collaboratori, in merito al Codice Etico, al Codice ed agli altri aspetti del Modello di organizzazione, gestione e controllo.

La programmazione dell'attività formativa deve assicurare i seguenti interventi:

- disponibilità di copia cartacea o elettronica del presente Modello e di tutta la documentazione interna richiamata;
- comunicazioni, note informative e strumenti formativi per la diffusione del Modello e delle sue revisioni, con messa a disposizione dei documenti modificati;
- informativa nella fase contrattuale per i neoassunti con indicazioni circa il reperimento del Regolamento interno, del Codice Etico e del Codice di Condotta.