



**MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO**  
**All. 05 al Documento requisiti organizzativi e gestionali**

Rev. 2

Data: 27.03.2016

Redattore Segretario/Direttore

Pag. 1/72

**MODELLO DI ORGANIZZAZIONE,  
GESTIONE E CONTROLLO**

**EX D.LGS. 8 GIUGNO 2001 N. 231**



**Documenti allegati:**

- Elenco dei reati presupposto (all.1)
- Organigramma aggiornato della Fondazione (all.2)
- Codice Etico (all.3)

Approvato nel corso della seduta del Consiglio di Amministrazione del 23 dicembre 2014.

Il Presidente:

Il Segretario/Direttore:



## MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO All. 05 al Documento requisiti organizzativi e gestionali

Rev. 2

Data: 27.03.2016

Redattore Segretario/Direttore

Pag. 2/72

<a href="#">1.1 Introduzione.....</a>	<a href="#">7</a>
<a href="#">1.2 Autori Del Reato: Soggetti In Posizione Apicale E Soggetti Sottoposti All'altrui Direzione. .8</a>	<a href="#">8</a>
<a href="#">1.3 Fattispecie Di Reato.....</a>	<a href="#">8</a>
<a href="#">1.5 Tentativo.....</a>	<a href="#">12</a>
<a href="#">1.6 Reati Commessi all'Estero.....</a>	<a href="#">12</a>
<a href="#">1.7 Valore Esimente Dei Modelli Di Organizzazione, Gestione e Controllo.....</a>	<a href="#">13</a>
<a href="#">1.8 Codici Di Comportamento Predisposti Dalle Associazioni Rappresentative Degli Enti.....</a>	<a href="#">15</a>
<a href="#">1.9 Sindacato Di Idoneità.....</a>	<a href="#">15</a>
<a href="#">Capitolo 2</a>	
<a href="#">Descrizione Della Realtà Dell'ente – Elementi Del Modello Di Governance e Dell'assetto</a>	
<a href="#">Organizzativo Generale Della Fondazione.....</a>	<a href="#">17</a>
<a href="#">2.1 Fondazione “Giuseppe Besana” - Onlus.....</a>	<a href="#">17</a>
<a href="#">2.2 Mission di Fondazione “Giuseppe Besana” - Onlus.....</a>	<a href="#">17</a>
<a href="#">2.3 Modello Di Governance Di Fondazione “Giuseppe Besana” - Onlus.....</a>	<a href="#">19</a>
<a href="#">2.4 Assetto Organizzativo Di Fondazione “Giuseppe Besana” - Onlus.....</a>	<a href="#">20</a>
<a href="#">3.1 Premessa.....</a>	<a href="#">22</a>
<a href="#">3.2 Il Progetto di Fondazione “Giuseppe Besana” - Onlus per l'adozione del Modello di</a>	
<a href="#">Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. N. 231/2001.....</a>	<a href="#">22</a>
<a href="#">3.3 Il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo di Fondazione “Giuseppe Besana” -</a>	
<a href="#">Onlus.....</a>	<a href="#">23</a>
<a href="#">4.1 L'Organismo di Vigilanza di Fondazione “Giuseppe Besana” - Onlus.....</a>	<a href="#">26</a>
<a href="#">4.2. Principi Generali In Tema Di Istituzione, Nomina E Sostituzione Dell'organismo Di</a>	
<a href="#">Vigilanza.....</a>	<a href="#">27</a>
<a href="#">4.3 Funzioni e Poteri Dell'organismo Di Vigilanza.....</a>	<a href="#">29</a>
<a href="#">4.4 Obblighi Di Informazione Nei Confronti Dell'organismo Di Vigilanza – Flussi Informativi</a>	
<a href="#">.....</a>	<a href="#">31</a>
<a href="#">4.4.1 Raccolta e Conservazione Delle Informazioni.....</a>	<a href="#">32</a>
<a href="#">4.4.2 Reporting Dell'organismo Di Vigilanza Verso Il Consiglio Di Amministrazione.....</a>	<a href="#">33</a>
<a href="#">Capitolo 5</a>	
<a href="#">Sistema Disciplinare.....</a>	<a href="#">35</a>
<a href="#">5.1 Funzione Del Sistema Disciplinare.....</a>	<a href="#">35</a>
<a href="#">5.2 Misure Nei Confronti Di Lavoratori Subordinati.....</a>	<a href="#">35</a>
<a href="#">5.3 Misure Nei Confronti Dei Membri Di Organi Della Fondazione.....</a>	<a href="#">38</a>
<a href="#">5.4 Misure Nei Confronti Dell'Organismo Di Vigilanza.....</a>	<a href="#">39</a>
<a href="#">5.5 Misure Nei Confronti Di Collaboratori Esterni.....</a>	<a href="#">39</a>
<a href="#">Capitolo 6</a>	
<a href="#">Formazione e Comunicazione.....</a>	<a href="#">41</a>
<a href="#">6.1 Premessa.....</a>	<a href="#">41</a>
<a href="#">6.2 Dipendenti.....</a>	<a href="#">42</a>
<a href="#">6.3 Componenti degli organi di governo dell'ente e soggetti con funzioni di rappresentanza della</a>	
<a href="#">Fondazione.....</a>	<a href="#">42</a>
<a href="#">6.4 Altri Destinatari.....</a>	<a href="#">43</a>
<a href="#">Capitolo 7</a>	
<a href="#">Adozione Del Modello – Criteri Di Aggiornamento E Adeguamento Del Modello.....</a>	<a href="#">44</a>
<a href="#">7.1. Adozione, Aggiornamento ed Adeguamento Del Modello.....</a>	<a href="#">44</a>



**MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO**  
**All. 05 al Documento requisiti organizzativi e gestionali**

Rev. 2

Data: 27.03.2016

Redattore Segretario/Direttore

Pag. 3/72

<a href="#">2. I Reati Informatici.....</a>	<a href="#">76</a>
<a href="#">3. Attività Sensibili.....</a>	<a href="#">77</a>
<a href="#">4. Le Regole di Controllo.....</a>	<a href="#">77</a>
<a href="#">5. I Processi Sensibili.....</a>	<a href="#">78</a>
<a href="#">6. Flussi verso l'Organismo di Vigilanza.....</a>	<a href="#">79</a>



## MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO All. 05 al Documento requisiti organizzativi e gestionali

Rev. 2

Data: 27.03.2016

Redattore Segretario/Direttore

Pag. 4/72

### DEFINIZIONI

- **Ente” o “Fondazione”:** Fondazione Residenza Sanitaria Assistenziale “Fondazione Giuseppe Besana - Onlus;
- **“CCNL”:** Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro attualmente in vigore ed applicato da Fondazione Giuseppe Besana Onlus. Nello specifico si fa riferimento al Contratto Collettivo “*Enti Locali*” e a quello “*UNEBA*” applicato agli operatori sanitari e socio – assistenziali.
- **“Fornitori”:** soggetti terzi che, nell’ambito di un rapporto contrattuale stipulato con Fondazione Giuseppe Besana Onlus, forniscono beni o servizi;
- **“D. Lgs. 231/01” o “Decreto”:** il decreto legislativo n. 231 dell’8 giugno 2001 e successive modifiche;
- **“R.S.A.”:** Residenze Sanitarie Assistenziali, cioè strutture residenziali destinate ad accogliere persone anziane parzialmente o totalmente non autosufficienti;
- **“Destinatari”:** tutti i soggetti tenuti all’osservanza dei principi e delle disposizioni contenuti nel Modello, in particolare, si tratta di tutti coloro che operano per il conseguimento dello scopo e degli obiettivi della Fondazione (i componenti degli organi di governo dell’ente, l’Organismo di Vigilanza, i dipendenti, i collaboratori e i consulenti esterni);
- **“Consiglio di Amministrazione”:** l’organo dirigente della Fondazione (di seguito anche “C.d.A.”);
- **"Modello":** il modello di organizzazione, gestione e controllo previsto dal D. Lgs. 231/2001 ed adottato dalla Fondazione Giuseppe Besana Onlus;
- **“Codice Etico”:** il documento ufficiale dell’Ente che evidenzia i principi di comportamento ai quali si deve ispirare ogni soggetto operante per conto della Fondazione;
- **“Carta dei Servizi”:** documento all’interno del quale trovano descrizione i servizi offerti dalla Fondazione e le modalità organizzative di erogazione delle prestazioni;
- **"Organismo di Vigilanza" o "OdV":** l’Organismo della Fondazione Giuseppe Besana Onlus preposto alla vigilanza sul funzionamento e sull’osservanza del Modello e al relativo aggiornamento ai sensi dell’art. 9 del D.Lgs. 231/2001;



## MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO

### All. 05 al Documento requisiti organizzativi e gestionali

Rev. 2

Data: 27.03.2016

Redattore Segretario/Direttore

Pag. 5/72

- **"P.A.":** la Pubblica Amministrazione, inclusi i relativi funzionari ed i soggetti incaricati di pubblico servizio (a titolo esemplificativo: il Comune di Meda; la Provincia di Monza Brianza; la Regione Lombardia; l'INPS; i Vigili del Fuoco; le forze di ordine pubblico e l'autorità giudiziaria);
- **"ASL":** Azienda Sanitaria Locale, ente pubblico strumentale della Regione, al quale compete l'organizzazione finanziaria e gestionale delle prestazioni sanitarie;
- **"UNEBA":** Uneba è l'associazione di categoria che riunisce, rappresenta e tutela le istituzioni essenzialmente senza scopo di lucro che operano nei settori socio-assistenziale, socio-sanitario e socio-educativo;
- **"D.G.R.":** si fa riferimento alle delibere della giunta della regione Lombardia del 30 maggio 2012 n. IX/3540 e del 25 luglio 2012 n. IX/3819 e successive modifiche del 28 dicembre 2012, nonché la D.G.R. n. 2569 del 31 ottobre 2014. La prima regola le modalità di esercizio e accreditamento delle unità di offerta sociosanitarie e di razionalizzazione del relativo sistema di vigilanza e controllo con riferimento ai requisiti previsti per la sottoscrizione del contratto da parte delle strutture accreditate di diritto privato relative adozione del modello di organizzazione, Gestione e Controllo e nomina dell'Organismo di Vigilanza ex art. 6 D.Lgs. 231/2001; la seconda, invece, le determinazioni in ordine ai requisiti previsti per la sottoscrizione del contratto da parte delle strutture accreditate di diritto privato. La terza Delibera introduce una revisione del sistema di esercizio e di accreditamento delle unità d'offerta socio - sanitarie e alcune nuove linee operative per le attività di vigilanza e controllo.
- **"Linee Guida Regione Lombardia":** le linee guida elaborate dalla Regione Lombardia con Decreto del Direttore Generale per la Sanità n. 22361/04 e D.G.R. VIII/1375 del 14 dicembre 2005 per l'adozione del Codice Etico e dei Modelli di Organizzazione e Controllo delle aziende sanitarie locali e aziende ospedaliere;
- **"Processi Sensibili":** attività della Fondazione Giuseppe Besana Onlus nel cui ambito ricorre il rischio di commissione dei Reati;
- **"Reati":** i reati che comportano la responsabilità amministrativa della Fondazione ai sensi del D.Lgs 231/01 (anche eventualmente integrato in futuro).



## MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO All. 05 al Documento requisiti organizzativi e gestionali

Rev. 2

Data: 27.03.2016

Redattore Segretario/Direttore

Pag. 6/72

### PARTE GENERALE

#### CAPITOLO 1

#### DESCRIZIONE DEL QUADRO NORMATIVO

##### 1.1 INTRODUZIONE

Con il decreto legislativo 8 giugno 2001 n. 231, in attuazione della delega conferita al Governo con l'art. 11 della Legge 29 settembre 2000, n. 300<sup>1</sup> è stata dettata la disciplina della “*responsabilità degli enti per gli illeciti amministrativi dipendenti da reato*”.

In particolare, tale disciplina si applica agli enti forniti di personalità giuridica e alle società e associazioni anche prive di personalità giuridica.

Secondo la disciplina introdotta dal D.Lgs. n. 231/2001 gli enti possono essere ritenuti responsabili per alcuni reati commessi o tentati, nell'interesse o a vantaggio degli stessi, da esponenti dei vertici aziendali (i c.d. soggetti “in posizione apicale” o semplicemente “apicali”) e da coloro che sono sottoposti alla direzione o vigilanza di questi ultimi (art. 5, comma 1, del D.Lgs. n. 231/2001)<sup>2</sup>.

La responsabilità amministrativa degli enti è autonoma rispetto alla responsabilità penale della persona fisica che ha commesso il reato e si affianca a quest'ultima.

Il D.Lgs. n. 231/2001 innova l'ordinamento giuridico italiano in quanto agli enti sono ora applicabili, in via diretta ed autonoma, sanzioni di natura sia pecuniaria, sia interdittiva in relazione a reati ascritti a soggetti funzionalmente legati agli enti stessi ai sensi dell'art. 5 del Decreto.

La responsabilità amministrativa dell'ente, tuttavia, è esclusa se lo stesso ha, tra l'altro, adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione dei reati, modelli di organizzazione, gestione e controllo idonei a prevenire i reati stessi; tali modelli possono essere adottati sulla base di codici di comportamento (linee guida) elaborati da associazioni rappresentative delle società, fra le quali Confindustria, e nel caso di specie, UNEBA.

Per le realtà socio – sanitarie trovano altresì applicazione, per quanto possibile, le Linee Guida della Regione Lombardia adottate nel 2004.

La responsabilità amministrativa è, in ogni caso, esclusa se chi ha commesso il reato ha agito nell'interesse esclusivo proprio o di terzi<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Il D.Lgs. n. 231/2001 è pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 19 giugno 2001, n. 140, la Legge 300/2000 sulla Gazzetta Ufficiale del 25 ottobre 2000, n. 250.

<sup>2</sup> Art. 5, comma 1, del D.Lgs. n. 231/2001: “Responsabilità dell'ente – *L'ente è responsabile per i reati commessi nel suo interesse o a suo vantaggio: a) da persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell'ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale nonché da persone che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo dello stesso; b) da persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti di cui alla lettera a)*”.



## MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO All. 05 al Documento requisiti organizzativi e gestionali

Rev. 2

Data: 27.03.2016

Redattore Segretario/Direttore

Pag. 7/72

### 1.2 AUTORI DEL REATO: SOGGETTI IN POSIZIONE APICALE E SOGGETTI SOTTOPOSTI ALL'ALTRUI DIREZIONE

Come sopra anticipato, secondo il D.Lgs. n. 231/2001, l'ente è responsabile per i reati commessi nel suo interesse o a suo vantaggio:

- da “persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell'ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale nonché da persone che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo dell'ente stesso” (i sopra definiti soggetti “in posizione apicale” o “apicali”; art. 5, comma 1, lett. a), del D.Lgs. n. 231/2001); e/o
- da persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti apicali (i c.d. soggetti sottoposti all'altrui direzione; art. 5, comma 1, lett. b), del D.Lgs. n. 231/2001).

### 1.3 FATTISPECIE DI REATO

L'ente può essere ritenuto responsabile soltanto per i reati espressamente richiamati dal D.Lgs. n. 231/2001 (**Allegato 1**, cui si rimanda integralmente per l'esplicazione sintetica delle fattispecie di reato e delle sanzioni comminabili all'Ente) o da specifiche previsioni normative che al Decreto facciano rinvio, come nel caso dell'art. 10 della legge n. 146/2006.

Le fattispecie possono essere comprese, per comodità espositiva, nelle seguenti categorie:

- i delitti contro la **Pubblica Amministrazione** indicati dall'art. 24 e dall'art. 25 del D.Lgs. 231/2001: “indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello Stato o di un ente pubblico o per il conseguimento di erogazioni pubbliche e frode informatica in danno dello Stato o di un ente pubblico”, nonché “concussione, corruzione e induzione indebita a dare o promettere denaro o altra utilità”;
- i delitti in materia **informatica** indicati dall'art. 24 - *bis*: “delitti informatici e trattamento illecito dei dati” introdotti dall'art. 7 della Legge 18 marzo 2008 n. 48;
- i delitti **associativi** indicati dall'art. 24 - *ter*: “delitti di criminalità organizzata” introdotti dall'art. 2, comma 29, della L. 15 luglio 2009, n. 94; in tema di associazione per delinquere ai sensi dell'art. 416 c.p., si segnala che non rileva il reato fine dell'associazione che, quindi, può essere fuori dal novero dei reati indicati nel presente paragrafo (come per esempio i reati tributari);
- i delitti **contro la fede pubblica** indicati dall'art.25 - *bis*: “falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti di riconoscimento”<sup>4</sup>;

<sup>3</sup> Art. 5, comma 2, del D.Lgs. n. 231/2001: “Responsabilità dell'ente – L'ente non risponde se le persone indicate nel comma 1 hanno agito nell'interesse esclusivo proprio o di terzi”.

<sup>4</sup> La rubrica è stata modificata dall'art. art. 17, comma 7, lettera a), numero 4) della L. 23 luglio 2009 n. 99 che ha aggiunto i reati indicati alla lett. f- *bis*).



## MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO All. 05 al Documento requisiti organizzativi e gestionali

Rev. 2

Data: 27.03.2016

Redattore Segretario/Direttore

Pag. 8/72

- i delitti **contro l'industria ed il commercio** indicati dall'art. 25 - *bis*.1 introdotti dall'art. 17, comma 7, lett. b), della L. 23 luglio 2009 n. 99;
- i **reati societari** indicati dall'art. 25 - *ter*, quali, tra gli altri, le false comunicazioni sociali, l'impedito controllo, la formazione fittizia del capitale, l'ostacolo all'esercizio delle funzioni delle autorità pubbliche di vigilanza e la corruzione tra privati;
- i delitti con **finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico** indicati dall'art. 25 - *quater*, introdotti dall'art. 3 della L. 14 gennaio 2003 n.7;
- i delitti **contro la vita e l'incolumità individuale** indicati dall'art. 25 - *quater*.1 “pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili” introdotto dall'art. 3 della L. 9 gennaio 2006 n. 7;
- i delitti **contro la personalità individuale** indicati dall'art. 25 - *quinquies* che consistono nella riduzione in schiavitù o in servitù, la prostituzione minorile, la pornografia minorile, la detenzione di materiale pornografico, la pornografia virtuale, le iniziative turistiche volte allo sfruttamento della prostituzione minorile, introdotti dall'art. 5 della L. 11 agosto 2003 n. 228 e modificato dall'art. 10 della L. 6 febbraio 2006 n. 38;
- i reati relativi agli **abusi di mercato** indicati dall'art. 25 - *sexies*, che consistono nell'abuso di informazioni privilegiate e nella manipolazione del mercato, introdotti dall'art. 9 della L. 18 aprile 2005 n. 62;
- i reati in tema di **salute e sicurezza sul luogo di lavoro** indicati dall'art. 25 - *septies*: “Omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime commesse con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul luogo di lavoro”, introdotti dall'art. 9 della L. 3 agosto 2007 n. 123 e poi sostituiti dall'art. 300 del D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81;
- delitti di **ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonche' autoriciclaggio**<sup>5</sup> indicati dall'art. 25 - *octies* ed introdotti dall'art. 63 del D.Lgs. 21 novembre 2007 n. 231;
- delitti in materia di **violazione del diritto d'autore**, indicati dall'art. 25 - *novies* ed inseriti dall'art. 15, comma 7, lettera c) della L. 23 luglio 2009 n. 99;
- delitto di **induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci** all'autorità giudiziaria indicato dall'art. 25 - *decies*, introdotto dall'art. 4 della L. 3 agosto 2009 n. 116;

<sup>5</sup> La legge n. 186/2014 in materia di emersione e rientro di capitali esteri (cd. *voluntary disclosure*) e di lotta al riciclaggio ha introdotto il nuovo reato di autoriciclaggio, punito sia per le persone fisiche sia per le persone giuridiche ai sensi del D.Lgs. 231/2001: in particolare per l'autoriciclaggio è prevista la sanzione pecuniaria da 200 a 800 quote e le sanzioni interdittive per una durata non superiore a due anni.



## MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO

### All. 05 al Documento requisiti organizzativi e gestionali

Rev. 2

Data: 27.03.2016

Redattore Segretario/Direttore

Pag. 9/72

- **reati ambientali** indicati nell'art. 25 - *undecies* inseriti dall'art. 2 del D.Lgs. 7 luglio 2011 n. 121;
- il reato relativo **all'impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare** indicato dall'art. 25 - *duodecies* inserito dall'art. 2 del D.Lgs. 16 luglio 2012, n. 109 recante norme in attuazione della direttiva 2009/52/CE;
- i reati **transnazionali** indicati dall'art. 10 della L. 16 marzo 2006 n. 146 (reati “associativi” e giudiziari) tra i quali associazione per delinquere, associazione di tipo mafioso, associazione per delinquere finalizzata al contrabbando di tabacchi lavorati esteri, associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope<sup>6</sup>.
- il reato previsto **all'art. 23 c. 2 del D.Lgs. 231/2001**, che punisce la trasgressione da parte dell'ente degli obblighi e dei divieti inerenti eventuali sanzioni o misure cautelari interdittive ad esso applicate.

Le categorie sopra elencate potrebbero aumentare ancora per la tendenza legislativa ad estendere la responsabilità amministrativa di cui al Decreto, anche in adeguamento ad obblighi di natura internazionale e comunitaria.

#### 1.4 APPARATO SANZIONATORIO

Sono previste all'art. 9 del D.Lgs. n. 231/2001 a carico dell'ente, in conseguenza della commissione o tentata commissione dei reati sopra menzionati, le seguenti sanzioni:

- sanzione pecuniaria (e sequestro conservativo in sede cautelare);
- sanzioni interdittive (applicabili anche quale misura cautelare) di durata non inferiore a tre mesi e non superiore a due anni (con la precisazione che, ai sensi dell'art. 14, comma 1, D.Lgs. n. 231/2001, “*Le sanzioni interdittive hanno ad oggetto la specifica attività alla quale si riferisce l'illecito dell'ente*”) che, a loro volta, possono consistere in:
  - interdizione dall'esercizio dell'attività;
  - sospensione o revoca delle autorizzazioni, licenze o concessioni funzionali alla commissione dell'illecito;
  - divieto di contrattare con la pubblica amministrazione, salvo che per ottenere le prestazioni di un pubblico servizio;;
  - esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi o sussidi e l'eventuale revoca di quelli concessi;
  - divieto di pubblicizzare beni o servizi;

6

L'illecito è considerato transnazionale quando sia stato commesso in più di uno Stato, ovvero, se commesso in uno Stato, una parte sostanziale della preparazione e pianificazione dell'illecito sia avvenuta in altro Stato, ovvero ancora se, commesso in uno Stato, in esso sia implicato un gruppo criminale organizzato impegnato in attività criminali in più Stati.



## MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO All. 05 al Documento requisiti organizzativi e gestionali

Rev. 2

Data: 27.03.2016

Redattore Segretario/Direttore

Pag.

10/72

- confisca (e sequestro preventivo in sede cautelare);
- pubblicazione della sentenza (in caso di applicazione di una sanzione interdittiva).

La sanzione pecuniaria è determinata dal giudice attraverso un sistema basato su “quote” in numero non inferiore a cento e non superiore a mille e di importo variabile fra un minimo di Euro 258,22 ad un massimo di Euro 1.549,37. Nella commisurazione della sanzione pecuniaria il giudice determina:

il numero delle quote, tenendo conto della gravità del fatto, del grado della responsabilità dell’ente nonché dell’attività svolta per eliminare o attenuare le conseguenze del fatto e per prevenire la commissione di ulteriori illeciti;

l’importo della singola quota, sulla base delle condizioni economiche e patrimoniali dell’ente.

Le sanzioni interdittive si applicano in relazione ai soli illeciti amministrativi per i quali siano espressamente previste e purché ricorra almeno una delle seguenti condizioni:

- a) l’ente ha tratto dalla consumazione del reato un profitto di rilevante entità e il reato è stato commesso da soggetti in posizione apicale ovvero da soggetti sottoposti all’altrui direzione quando, in tale ultimo caso, la commissione del reato è stata determinata o agevolata da gravi carenze organizzative;
- b) in caso di reiterazione degli illeciti.

Il giudice determina il tipo e la durata della sanzione interdittiva tenendo conto dell’idoneità delle singole sanzioni a prevenire illeciti del tipo di quello commesso e, se necessario, può applicarle congiuntamente (art. 14, comma 1 e comma 3, D.Lgs. n. 231/2001).

Le sanzioni dell’interdizione dall’esercizio dell’attività, del divieto di contrattare con la pubblica amministrazione e del divieto di pubblicizzare beni o servizi possono essere applicate - nei casi più gravi - in via definitiva<sup>7</sup>. Si segnala, inoltre, la possibile prosecuzione dell’attività dell’ente (in luogo dell’irrogazione della sanzione) da parte di un commissario nominato dal giudice ai sensi e alle condizioni di cui all’art. 15 del Decreto.

### 1.5 TENTATIVO

Nelle ipotesi di commissione, nelle forme del tentativo, dei delitti sanzionati sulla base del D.Lgs. n. 231/2001, le sanzioni pecuniarie (in termini di importo) e le sanzioni interdittive (in termini di durata) sono ridotte da un terzo alla metà.

<sup>7</sup> Si veda, a tale proposito, l’art. 16 D.Lgs. n. 231/2001, secondo cui: “1. Può essere disposta l’interdizione definitiva dall’esercizio dell’attività se l’ente ha tratto dal reato un profitto di rilevante entità ed è già stato condannato, almeno tre volte negli ultimi sette anni, alla interdizione temporanea dall’esercizio dell’attività. 2. Il giudice può applicare all’ente, in via definitiva, la sanzione del divieto di contrattare con la pubblica amministrazione ovvero del divieto di pubblicizzare beni o servizi quando è già stato condannato alla stessa sanzione almeno tre volte negli ultimi sette anni. 3. Se l’ente o una sua unità organizzativa viene stabilmente utilizzato allo scopo unico o prevalente di consentire o agevolare la commissione di reati in relazione ai quali è prevista la sua responsabilità è sempre disposta l’interdizione definitiva dall’esercizio dell’attività e non si applicano le disposizioni previste dall’articolo 17”.



## MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO

### All. 05 al Documento requisiti organizzativi e gestionali

Rev. 2

Data: 27.03.2016

Redattore Segretario/Direttore

Pag.

11/72

E' esclusa l'irrogazione di sanzioni nei casi in cui l'ente impedisca volontariamente il compimento dell'azione o la realizzazione dell'evento (art. 26 del Decreto). L'esclusione di sanzioni si giustifica, in tal caso, in forza dell'interruzione di ogni rapporto di immedesimazione tra ente e soggetti che assumono di agire in suo nome e per suo conto.

#### 1.6 REATI COMMESSI ALL'ESTERO

Secondo l'art. 4 del D.Lgs. n. 231/2001, l'ente può essere chiamato a rispondere in Italia in relazione a reati - contemplati dallo stesso D.Lgs. n. 231/2001 - commessi all'estero<sup>8</sup>. La Relazione illustrativa al D.Lgs. n. 231/2001 sottolinea la necessità di non lasciare sfornita di sanzione una situazione criminologica di frequente verifica, anche al fine di evitare facili elusioni dell'intero impianto normativo in oggetto.

I presupposti su cui si fonda la responsabilità dell'ente per reati commessi all'estero sono:

- i) il reato deve essere commesso da un soggetto funzionalmente legato all'ente, ai sensi dell'art. 5, comma 1, del D.Lgs. n. 231/2001;
- ii) l'ente deve avere la propria sede principale nel territorio dello Stato italiano;
- iii) l'ente può rispondere solo nei casi e alle condizioni previste dagli artt. 7, 8, 9, 10 c.p. (nei casi in cui la legge prevede che il colpevole - persona fisica - sia punito a richiesta del Ministro della Giustizia, si procede contro l'ente solo se la richiesta è formulata anche nei confronti dell'ente stesso) e, anche in ossequio al principio di legalità di cui all'art. 2 del D.Lgs. n. 231/2001, solo a fronte dei reati per i quali la sua responsabilità sia prevista da una disposizione legislativa *ad hoc*;
- iv) sussistendo i casi e le condizioni di cui ai predetti articoli del codice penale, nei confronti dell'ente non proceda lo Stato del luogo in cui è stato commesso il fatto.

#### 1.7 VALORE ESIMENTE DEI MODELLI DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO

Il D.Lgs. n. 231/2001 attribuisce un valore esimente ai modelli di organizzazione, gestione e controllo dell'ente.

Nel caso in cui il reato sia stato commesso da un soggetto in posizione apicale, infatti, l'ente non risponde se prova che (art. 6, comma 1, D.Lgs. n. 231/2001):

- a) l'organo dirigente ha adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, modelli di organizzazione e di gestione idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi;

<sup>8</sup> L'art. 4 del D.Lgs. n. 231/2001 prevede quanto segue: "1. Nei casi e alle condizioni previsti dagli articoli 7, 8, 9 e 10 del codice penale, gli enti aventi nel territorio dello Stato la sede principale rispondono anche in relazione ai reati commessi all'estero, purché nei loro confronti non proceda lo Stato del luogo in cui è stato commesso il fatto. 2. Nei casi in cui la legge prevede che il colpevole sia punito a richiesta del Ministro della giustizia, si procede contro l'ente solo se la richiesta è formulata anche nei confronti di quest'ultimo."



## MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO All. 05 al Documento requisiti organizzativi e gestionali

Rev. 2

Data: 27.03.2016

Redattore Segretario/Direttore

Pag.

12/72

- b) il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli e di curare il loro aggiornamento è stato affidato a un organismo dell'ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo;
- c) le persone hanno commesso il reato eludendo fraudolentemente i modelli di organizzazione e di gestione;
- d) non vi è stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'organismo di vigilanza.

Nel caso di reato commesso da soggetti apicali, sussiste, quindi, in capo all'ente una presunzione di responsabilità dovuta al fatto che tali soggetti esprimono e rappresentano la politica e, quindi, la volontà dell'ente stesso. Tale presunzione, tuttavia, può essere superata se l'ente riesca a dimostrare la propria estraneità ai fatti contestati al soggetto apicale provando la sussistenza dei sopra elencati requisiti tra loro concorrenti e, di riflesso, la circostanza che la commissione del reato non deriva da una propria "colpa organizzativa"<sup>9</sup>.

Nel caso, invece, di un reato commesso da soggetti sottoposti all'altrui direzione o vigilanza, l'ente risponde se la commissione del reato è stata resa possibile dalla violazione degli obblighi di direzione o vigilanza alla cui osservanza è tenuto<sup>10</sup>.

In ogni caso, la violazione degli obblighi di direzione o vigilanza è esclusa se l'ente, prima della commissione del reato, ha adottato ed efficacemente attuato un modello di organizzazione, gestione e controllo idoneo a prevenire i reati della specie di quello verificatosi.

Nell'ipotesi in cui il reato sia stato commesso da colui che è sottoposto alla direzione o alla vigilanza di un soggetto apicale, sarà invece l'accusa tenuta a provare la mancata adozione ed efficace attuazione di un modello di organizzazione, gestione e controllo idoneo a prevenire i reati della specie di quello verificatosi.

Il D.Lgs. n. 231/2001 delinea il contenuto dei modelli di organizzazione e di gestione prevedendo che gli stessi, in relazione all'estensione dei poteri delegati e al rischio di commissione dei reati, come specificato dall'art. 6, comma 2, devono:

individuare le attività nel cui ambito possono essere commessi reati;

<sup>9</sup> La Relazione illustrativa al D.Lgs. n. 231/2001 si esprime, a tale proposito, in questi termini: "Ai fini della responsabilità dell'ente occorrerà, dunque, non soltanto che il reato sia ad esso ricollegabile sul piano oggettivo (le condizioni alle quali ciò si verifica, come si è visto, sono disciplinate dall'articolo 5); di più, il reato dovrà costituire anche espressione della politica aziendale o quanto meno derivare da una colpa di organizzazione". Ed ancora: "si parte dalla presunzione (empiricamente fondata) che, nel caso di reato commesso da un vertice, il requisito "soggettivo" di responsabilità dell'ente [ossia la c.d. "colpa organizzativa" dell'ente] sia soddisfatto, dal momento che il vertice esprime e rappresenta la politica dell'ente; ove ciò non accada, dovrà essere la società a dimostrare la sua estraneità, e ciò potrà fare soltanto provando la sussistenza di una serie di requisiti tra loro concorrenti."

<sup>10</sup> Art. 7, comma 1, del D.Lgs. n. 231/2001: "Soggetti sottoposti all'altrui direzione e modelli di organizzazione dell'ente – Nel caso previsto dall'articolo 5, comma 1, lettera b), l'ente è responsabile se la commissione del reato è stata resa possibile dall'inosservanza degli obblighi di direzione o vigilanza".



## MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO All. 05 al Documento requisiti organizzativi e gestionali

Rev. 2

Data: 27.03.2016

Redattore Segretario/Direttore

Pag.

13/72

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 a impedire la commissione dei reati;  
prevedere obblighi di informazione nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli;  
introdurre un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello.

L'art. 7, comma 4, del D.Lgs. n. 231/2001 definisce i requisiti dell'efficace attuazione dei modelli organizzativi:  
verifica periodica e eventuale modifica del modello quando sono scoperte significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione e nell'attività;  
un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello.

### 1.8 CODICI DI COMPORTAMENTO PREDISPOSTI DALLE ASSOCIAZIONI RAPPRESENTATIVE DEGLI ENTI

L'art. 6, comma 3, del D.Lgs. n. 231/2001 prevede *“I modelli di organizzazione e di gestione possono essere adottati, garantendo le esigenze di cui al comma 2, sulla base di codici di comportamento redatti dalle associazioni rappresentative degli enti, comunicati al Ministero della giustizia che, di concerto con i Ministeri competenti, può formulare, entro trenta giorni, osservazioni sulla idoneità dei modelli a prevenire i reati”*.

Confindustria ha definito le *“Linee guida per la costruzione dei modelli di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. n. 231/2001”* fornendo, tra l'altro, indicazioni metodologiche per l'individuazione delle aree di rischio (settore/attività nel cui ambito possono essere commessi reati), la progettazione di un sistema di controllo (i c.d. protocolli per la programmazione della formazione ed attuazione delle decisioni dell'ente) e i contenuti del modello di organizzazione, gestione e controllo.

Tali linee guida, soprattutto nel capitolo IV in cui forniscono una chiave di lettura per realtà di piccole dimensioni, sono state tenute in considerazione nella redazione del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo della Fondazione Giuseppe Besana Onlus.

Trovano altresì applicazione per la realtà della Fondazione le *“Linee guida regionali per l'adozione del Codice Etico e dei Modelli di organizzazione e controllo delle aziende sanitarie locali e aziende ospedaliere”* adottate dalla Regione Lombardia nel 2005.

In particolare, tali Linee guida suggeriscono di utilizzare i processi di *risk assessment* e *risk management* e prevedono le seguenti fasi per la definizione del Modello:

- identificazione dei rischi e dei protocolli;
- adozione di alcuni strumenti generali tra cui i principali sono un Codice Etico con riferimento ai reati ex D.Lgs. n. 231/2001 e un sistema disciplinare;



## MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO All. 05 al Documento requisiti organizzativi e gestionali

Rev. 2

Data: 27.03.2016

Redattore Segretario/Direttore

Pag.

14/72

- individuazione dei criteri per la scelta dell'organismo di vigilanza, indicazione dei suoi requisiti, compiti e poteri e degli obblighi di informazione.

### 1.9 SINDACATO DI IDONEITÀ

L'accertamento della responsabilità, attribuito al giudice, avviene mediante:

- la verifica della sussistenza del reato presupposto per la responsabilità dell'ente;
- il sindacato di idoneità sui modelli organizzativi adottati.

Il sindacato del giudice circa l'astratta idoneità del modello organizzativo a prevenire i reati di cui al D.Lgs. n. 231/2001 è condotto secondo il criterio della c.d. "prognosi postuma".

Il giudizio di idoneità va formulato secondo un criterio sostanzialmente *ex ante* per cui il giudice si colloca, idealmente, nella realtà dell'ente nel momento in cui si è verificato l'illecito per saggiare l'adeguatezza del modello adottato.

## CAPITOLO 2

### DESCRIZIONE DELLA REALTÀ DELL'ENTE – ELEMENTI DEL MODELLO DI GOVERNANCE E DELL'ASSETTO ORGANIZZATIVO GENERALE DELLA FONDAZIONE

#### 2.1 FONDAZIONE "GIUSEPPE BESANA" - ONLUS

La Fondazione "Giuseppe Besana" - Onlus trae origine dell'iniziativa del Signor Besana Pietro Giuseppe allo scopo di dare alloggio, vitto e vestiario alle persone anziane di ambo i sessi, che si trovassero in stato di bisogno.

Nata come Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza, Pio Ricovero Vecchi "G. Besana", a partire dal 1° gennaio 2004 è stata trasformata in persona giuridica di diritto privato senza scopo di lucro. Da tale data, l'Ente ha assunto la denominazione di Fondazione "Giuseppe Besana" – Onlus, con natura giuridica di Fondazione di diritto privato.

La Fondazione opera nel settore dell'assistenza sociale e socio – sanitaria nell'ambito della Regione Lombardia, per il perseguimento in via esclusiva di finalità di solidarietà sociale. Nello specifico, presta ospitalità ed assistenza ad anziani e altri soggetti in condizioni di non autosufficienza e o di bisogno per ragioni di ordine fisico, psichico ed economico.

La politica della Fondazione "Giuseppe Besana" - Onlus è volta a garantire, nel rispetto dell'individualità, della riservatezza e della dignità della persona, una qualità di vita il più possibile elevata per l'ospite anziano - sia esso autonomo o meno - considerandone i peculiari bisogni



## MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO All. 05 al Documento requisiti organizzativi e gestionali

Rev. 2

Data: 27.03.2016

Redattore Segretario/Direttore

Pag.

15/72

psichici, fisici e sociali, attraverso un'assistenza qualificata e continuativa, in stretta collaborazione con la famiglia ed i servizi del territorio.

### 2.2 MISSION DI FONDAZIONE “GIUSEPPE BESANA” - ONLUS

La Mission istituzionale della Fondazione “Giuseppe Besana” – Onlus, così come disposto dal Fondatore, è quella di fornire, con serietà ed alto livello di professionalità, una serie di servizi a soggetti anziani che si trovano in stato di bisogno.

Nel tempo, il concetto dei servizi forniti ai soggetti anziani ha subito un'evoluzione ed è stato profondamente modificato da un punto di vista di quantità di servizi offerti, non da quello della qualità dei singoli servizi.

Ad oggi, la Fondazione eroga un insieme di servizi assistenziali e sanitari a favore della popolazione anziana, non autosufficiente o a rischio di perdita di autonomia, nel pieno rispetto delle modalità previste dai piani nazionali e regionali.

L'Ente, dunque, qualificandosi come R.S.A. “Residenza Socio - Sanitaria Assistenziale”, è in grado di fornire una vasta gamma di servizi a persone anziane non autosufficienti.

In particolare, sono compresi tra gli scopi della Fondazione:

- l'allestimento di Residenza Socio – Sanitarie Assistenziali, Strutture protette e Case di Riposo e in genere ogni altro servizio o struttura utile a rispondere ai bisogni delle persone anziane autosufficienti e parzialmente o totalmente non autosufficienti;
- l'organizzazione e l'erogazione di servizi e prestazioni di ricovero pieno, diurno, di carattere ambulatoriale o domiciliare, sia di carattere sanitario che sociale;
- la promozione o la partecipazione in attività di ricerca nei settori in cui si esplica l'attività della Fondazione, anche attraverso l'attuazione di iniziative sperimentali.

L'intervento a favore del soggetto anziano non viene prestato secondo una pratica standardizzata, bensì avviene in modo personalizzato e prende in considerazione la globalità della persona in tutte le sue necessità, al fine esclusivo di garantire ai singoli soggetti la risposta ottimale possibile e coincidente con i bisogni di ciascun utente ospitato dalla Fondazione.

La dimensione strutturale della Fondazione fa sì che il soggetto anziano non venga spersonalizzato, dal momento che il rapporto umano diretto che è possibile intrattenere con tutte le figure operanti



## MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO All. 05 al Documento requisiti organizzativi e gestionali

Rev. 2

Data: 27.03.2016

Redattore Segretario/Direttore

Pag.

16/72

porta a far sentire l'utente inserito nell'ambito di una grande famiglia ove la risposta ai propri bisogni è immediata.

La Fondazione mira a garantire all'ospite un'assistenza qualificata con interventi personalizzati, effettuando una formazione continua del personale al fine di sostenerne la motivazione e rivalutarne la preparazione professionale, in ragione del fatto che gli interventi di tutte le figure professionali sono finalizzati al soddisfacimento dei bisogni della persona anziana.

In particolare, l'attività svolta dalla Fondazione è volta a rispettare alcuni principi fondamentali:

- qualità delle cure: ogni persona ha il diritto di ricevere delle prestazioni socio sanitarie e dei servizi con livelli qualitativi elevati;
- dignità della persona: ogni persona ha il diritto di ricevere assistenza e cure sanitarie nel pieno rispetto della propria dignità di persona e del proprio volere;
- privacy: l'assistenza e le cure mediche prestate devono essere effettuate nel massimo rispetto della riservatezza;
- uguaglianza: ognuno deve ricevere il miglior trattamento socio-sanitario possibile senza discriminazione di sesso, razza, lingua, religione e condizione socio- economica;
- partecipazione: ad ogni persona è garantita la piena partecipazione all'erogazione dei servizi attraverso una adeguata informazione all'utente stesso e ai parenti più prossimi.

### 2.3 MODELLO DI GOVERNANCE DI FONDAZIONE "GIUSEPPE BESANA" - ONLUS

Sono organi della Fondazione:

- il Presidente;
- il Consiglio di Amministrazione;
- il Revisore dei Conti.

La Fondazione è amministrata da un Consiglio di Amministrazione composto da sei consiglieri, dei quali cinque nominati dal Sindaco del Comune di Meda, mentre il sesto è di diritto il Parroco pro tempore della Parrocchia di Santa Maria Nascente in Meda. I membri del Consiglio di Amministrazione rimangono in carica cinque anni dalla data di insediamento.

Il Consiglio di Amministrazione ha tutti i poteri per l'amministrazione ordinaria e straordinaria della Fondazione.

In particolare, il Consiglio di Amministrazione:

- a) approva il bilancio annuale preventivo e consuntivo e per quest'ultimo redige la relazione morale e finanziaria;



## MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO All. 05 al Documento requisiti organizzativi e gestionali

Rev. 2

Data: 27.03.2016

Redattore Segretario/Direttore

Pag.

17/72

- b) delibera le modifiche allo Statuto da approvare secondo le modalità di legge;
- c) predispose i programmi fondamentali dell'attività della Fondazione e ne verifica l'attuazione;
- d) delibera l'accettazione di eredità, legati, donazioni, erogazioni e le modifiche patrimoniali;
- e) redige i regolamenti interni e le istruzioni fondamentali sull'attività dell'Ente;
- f) nomina i procuratori determinandone le attribuzioni;
- g) nomina su proposta del Presidente il segretario – direttore e il personale direttivo della Fondazione stabilendone compiti ed attribuzioni.

Il Presidente viene eletto dal Consiglio di Amministrazione, rimane in carica fino alla scadenza naturale del CdA ed esercita tutte le funzioni di ordinaria amministrazione e, laddove delegato dal Consiglio di Amministrazione, anche specifiche funzioni di straordinaria amministrazione.

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

Tra i principali compiti del Presidente ci sono: convocare e presiedere il Consiglio di Amministrazione; determinare l'ordine del giorno delle relative sedute; curare l'esecuzione delle deliberazioni del CdA; sviluppare ogni attività finalizzata al conseguimento degli scopi istituzionali dell'Ente, nonché esercitare la sorveglianza sull'andamento morale ed economico della Fondazione.

In caso di assenza o impedimento temporaneo del Presidente, il Vicepresidente ne fa le veci.

Il Revisore dei Conti è nominato dal Consiglio di Amministrazione e viene scelto tra i revisori legali, iscritti nell'apposito registro. Resta in carica tre anni e può essere riconfermato per altri tre anni.

Il Revisore dei Conti può intervenire alle sedute del Consiglio di Amministrazione e può espletare tutti gli accertamenti e le indagini necessarie ed opportune ai fini dell'esercizio del controllo.

Di ogni verifica effettuata viene riferito allo stesso Consiglio e viene redatto apposito verbale trascritto a cura del revisore sul relativo libro.

Al Revisore è corrisposto un compenso fissato dal Consiglio di Amministrazione nei limiti della tariffa professionale.

### 2.4 ASSETTO ORGANIZZATIVO DI FONDAZIONE “GIUSEPPE BESANA” - ONLUS

Il Consiglio di Amministrazione come sopra precisato nomina il Presidente al quale è affidato il coordinamento delle attività operative, nonché la qualifica di datore di lavoro.

Sono in *staff* al Presidente:

- il Segretario – Direttore;
- il Direttore Sanitario.



## **MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO**

### **All. 05 al Documento requisiti organizzativi e gestionali**

Rev. 2

Data: 27.03.2016

Redattore Segretario/Direttore

Pag.

18/72

L'organigramma è parte integrante del presente Modello nella sua versione di volta in volta aggiornata (**Allegato 2**).

In occasione della modifica dell'organigramma, il Consiglio di Amministrazione dovrà valutare se le modifiche intervenute abbiano un impatto tale da determinare l'opportunità di aggiornare il Modello stesso.

Nell'ambito della propria attività, Fondazione "Giuseppe Besana" - Onlus si avvale del supporto fornito da risorse esterne (consulenti/medici specialisti), che a seconda delle loro competenze e conoscenze specialiste prestano assistenza medica agli ospiti della struttura.



## MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO All. 05 al Documento requisiti organizzativi e gestionali

Rev. 2

Data: 27.03.2016

Redattore Segretario/Direttore

Pag.

19/72

### CAPITOLO 3

## MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO E METODOLOGIA SEGUITA PER LA SUA PREDISPOSIZIONE

### 3.1 PREMESSA

L'adozione e il costante aggiornamento di un modello di organizzazione, gestione e controllo ai sensi del D.Lgs. n. 231 del 2001, oltre a rappresentare un presidio volto alla prevenzione di condotte illecite costituisce, se efficacemente attuato, uno strumento idoneo ad esimere l'Ente da responsabilità amministrativa. La predisposizione di un modello organizzativo ha assunto, nel sistema sanitario lombardo, profili di obbligatorietà in forza delle D.G.R. n. IX/3540 del 30 maggio 2012 e n. IX/3856 del 25 luglio 2012, nonché la D.G.R. n. n. 2569 del 31 ottobre 2014 le quali hanno previsto che, ai fini dell'accreditamento da parte dell'A.S.L., tutte le strutture di diritto privato che erogano un servizio sanitario debbano dotarsi di un modello organizzativo.

L'introduzione di un sistema di controllo dell'attività svolta dalla Fondazione, congiuntamente alla fissazione e divulgazione di principi etici, migliorando gli *standard* di comportamento adottati dalla Fondazione, assolvono una funzione normativa in quanto regolano comportamenti e decisioni di tutti coloro che quotidianamente operano in favore e/o per conto della Fondazione in conformità ai suddetti principi etici e standard di comportamento.

### 3.2 IL PROGETTO DI FONDAZIONE "GIUSEPPE BESANA" - ONLUS PER L'ADOZIONE DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D.LGS. N. 231/2001

La metodologia scelta per realizzare il Progetto, in termini di organizzazione, definizione delle modalità operative, strutturazione in fasi, assegnazione delle responsabilità tra le varie funzioni della Fondazione, è stata elaborata al fine di garantire la qualità e l'autorevolezza dei risultati.

Il Progetto di definizione ed adozione del Modello è stato articolato nelle seguenti fasi:

- 1) Incontro preliminare con il Segretario - Direttore finalizzato a:
  - a) individuare e raccogliere la documentazione rilevante;
  - b) individuare le attività sensibili e i relativi referenti;
- 2) Intervista con il Segretario - Direttore avente ad oggetto la:
  - a) puntuale identificazione delle attività sensibili;
  - b) descrizione delle attività sensibili e delle funzioni coinvolte;
  - c) rilevazione dell'esistenza e dell'applicazione degli standard di controllo;
- 3) Attività di valutazione e sintesi in merito a:



## MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO All. 05 al Documento requisiti organizzativi e gestionali

Rev. 2

Data: 27.03.2016

Redattore Segretario/Direttore

Pag.

20/72

- a) i reati ipotizzabili ove, rispetto all'attività, è stato rilevato il rischio astratto di commissione di un illecito riconducibile ai reati previsti dal D.Lgs. 231/2001;
- b) il livello di esposizione al rischio di commissione di reati;
- c) i protocolli di controllo, le prassi e le procedure previste dalla Regione Lombardia;
- d) il rischio residuo di reato;
- e) le attività di miglioramento;

4) Redazione del Modello.

### 3.3 IL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO DI FONDAZIONE "GIUSEPPE BESANA" - ONLUS

Il D.Lgs. n. 231/2001 attribuisce, unitamente al verificarsi delle altre circostanze previste dagli artt. 6 e 7 dello stesso Decreto, un valore esimente all'adozione ed efficace attuazione di modelli di organizzazione, gestione e controllo nella misura in cui questi ultimi risultino idonei a prevenire, con ragionevole certezza, la commissione, o la tentata commissione, degli illeciti richiamati.

Alla luce delle considerazioni che precedono, Fondazione "Giuseppe Besana" - Onlus ha predisposto un Modello che tiene conto delle proprie peculiarità, in coerenza con il proprio sistema di *governance*.

- istituire e/o rafforzare controlli che consentano alla Fondazione di prevenire o di reagire tempestivamente per impedire la commissione di reati che comportino la responsabilità amministrativa dell'ente, da parte di soggetti apicali e di persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza dei primi;
- sensibilizzare, con le medesime finalità, tutti i soggetti che collaborano, a vario titolo, con la Fondazione, richiedendo loro, nei limiti delle attività svolte nell'interesse della Fondazione, di tenere condotte tali da non comportare il rischio di commissione dei reati;
- garantire la propria integrità, adottando gli adempimenti espressamente previsti dall'art. 6 del Decreto;
- migliorare l'efficacia e la trasparenza nella gestione delle attività;
- determinare nel potenziale autore del reato la piena consapevolezza di commettere un illecito fortemente condannato e contrario agli interessi della Fondazione anche quando questa, apparentemente, potrebbe trarne un vantaggio.

Il Modello, pertanto, rappresenta un insieme coerente di principi, procedure e disposizioni che: *i)* incidono sul funzionamento interno della Fondazione e sulle modalità con le quali la stessa si rapporta con l'esterno e *ii)* regolano la diligente gestione di un sistema di controllo delle attività sensibili, finalizzato a prevenire la commissione dei reati richiamati dal D.Lgs. n. 231/2001.

Il Modello, così come approvato dal Consiglio di Amministrazione di Fondazione "Giuseppe Besana" - Onlus, comprende i seguenti elementi costitutivi:



## MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO All. 05 al Documento requisiti organizzativi e gestionali

Rev. 2

Data: 27.03.2016

Redattore Segretario/Direttore

Pag.

21/72

- processo di individuazione delle attività nel cui ambito possono essere commessi i reati richiamati dal D.Lgs. n. 231/2001;
- previsione di *standard* di controllo in relazione alle attività sensibili individuate;
- processo di individuazione delle modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee a impedire la commissione dei reati;
- istituzione di un organismo di vigilanza cui sono attribuiti compiti e poteri adeguati alle funzioni previste dal Modello;
- flussi informativi da e verso l'organismo di vigilanza e specifici obblighi di informazione nei confronti dell'organismo di vigilanza;
- sistema disciplinare atto a sanzionare la violazione delle disposizioni contenute nel Modello;
- piano di formazione e comunicazione al personale dipendente e ad altri soggetti che interagiscono con la Fondazione;
- definizione di criteri di aggiornamento e adeguamento del Modello;
- Codice Etico.

Si considerano, poi, parte integrante del Modello Organizzativo della Fondazione il sistema formalizzato di deleghe e poteri, nonché le prassi interne conformi agli *standard* di controllo.

Il Modello contiene:

*I.a.i.l.a.i.* nella parte generale, una descrizione:

- del quadro normativo di riferimento;
- della realtà, del sistema di *governance* e dell'assetto organizzativo dell'ente;
- della metodologia adottata per la redazione del Modello;
- delle modalità di individuazione e nomina dell'organismo di vigilanza di Fondazione "Giuseppe Besana", con specificazione di poteri, compiti e flussi informativi che lo riguardano;
- alla funzione del sistema disciplinare e al relativo apparato sanzionatorio;
- al piano di formazione e comunicazione da adottare al fine di garantire la conoscenza delle misure e delle disposizioni del Modello;
- criteri di aggiornamento e adeguamento del Modello;

*I.a.i.l.a.i.* sei parti speciali corrispondenti alle famiglie di reato cui risulta esposta la Fondazione e contenenti la descrizione dei processi/attività ritenuti sensibili e dei relativi standard di controllo;

Il Codice Etico (**Allegato 3**) enuncia i principi etici e i valori che informano la cultura dell'ente e che devono ispirare condotte e comportamenti di coloro che operano nell'interesse della Fondazione sia all'interno sia all'esterno dell'organizzazione. Tali principi e valori trovano coerenza nelle regole di comportamento contenute nel presente Modello.



## MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO All. 05 al Documento requisiti organizzativi e gestionali

Rev. 2

Data: 27.03.2016

Redattore Segretario/Direttore

Pag.

22/72

### CAPITOLO 4 L'ORGANISMO DI VIGILANZA

#### 4.1 L'ORGANISMO DI VIGILANZA DI FONDAZIONE "GIUSEPPE BESANA" - ONLUS

In base alle previsioni del D.Lgs. n. 231/2001 – art. 6, comma 1, lett. a) e b) – l'ente può essere esonerato dalla responsabilità conseguente alla commissione di reati da parte dei soggetti qualificati ex art. 5 del D.Lgs. n. 231/2001, se l'organo dirigente ha, fra l'altro:

- adottato ed efficacemente attuato modelli di organizzazione, gestione e controllo idonei a prevenire i reati considerati;
- affidato il compito di vigilare su attuazione e osservanza del modello, nonché di promuoverne l'aggiornamento, ad un organismo dell'ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo.

Il compito di vigilare continuativamente sulla diffusa ed efficace attuazione del Modello, sull'osservanza del medesimo da parte dei destinatari, nonché di proporre l'aggiornamento al fine di migliorarne l'efficienza di prevenzione dei reati e degli illeciti, è affidato a tale organismo istituito dalla Fondazione al proprio interno.

L'affidamento dei suddetti compiti ad un organismo dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo, unitamente al corretto ed efficace svolgimento degli stessi, rappresenta, quindi, presupposto indispensabile per l'esonero dalla responsabilità prevista dal D.Lgs. n. 231/2001.

I requisiti principali dell'organismo di vigilanza individuati dalle Linee Guida di Confindustria e della regione Lombardia, nonché richiesti anche dalle D.G.R. nn. IX/3450 e IX/3819, sono i seguenti: autonomia e indipendenza, professionalità e continuità di azione.

In particolare, secondo tali Linee Guida *i)* i requisiti di autonomia ed indipendenza richiedono: l'inserimento dell'organismo di vigilanza *"come unità di staff in una posizione gerarchica la più elevata possibile"*, la previsione di un *"riporto"* dell'organismo di vigilanza al massimo vertice aziendale operativo, l'assenza, in capo all'organismo di vigilanza, di compiti operativi che - rendendolo partecipe di decisioni ed attività operative - ne metterebbero a repentaglio l'obiettività di giudizio; *ii)* il connotato della professionalità deve essere riferito al *"bagaglio di strumenti e tecniche"*<sup>11</sup> necessarie per svolgere efficacemente l'attività di organismo di vigilanza; *iii)* la

<sup>11</sup> Si tratta di tecniche (ispettive, consulenziali e giuridiche) che possono essere utilizzate:  
- in via preventiva, per adottare - all'atto del disegno del modello organizzativo e delle successive modifiche - le misure più idonee a prevenire, con ragionevole certezza, la commissione dei reati in questione;  
- correntemente, per verificare che i comportamenti quotidiani rispettino effettivamente quelli codificati;  
- *a posteriori*, per accertare come si sia potuto verificare un reato delle specie in esame e chi lo abbia commesso.

A titolo esemplificativo, le Linee guida di Confindustria menzionano le seguenti tecniche:  
- campionamento statistico;



## MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO All. 05 al Documento requisiti organizzativi e gestionali

Rev. 2

Data: 27.03.2016

Redattore Segretario/Direttore

Pag.

23/72

continuità di azione, che garantisce un'efficace e costante attuazione del modello organizzativo ex D.Lgs. n. 231/2001.

Peraltro le stesse Linee guida dispongono che *“nel caso di composizione mista o con soggetti interni dell'Organismo, non essendo esigibile dai componenti di provenienza interna una totale indipendenza dall'ente, il grado di indipendenza dell'Organismo dovrà essere valutato nella sua globalità”*.

Fondazione “Giuseppe Besana” - Onlus ha optato per una soluzione che, tenuto conto delle finalità perseguite dalla legge, è in grado di assicurare, in relazione alle proprie dimensioni ed alla propria complessità organizzativa, l'effettività dei controlli cui l'organismo di vigilanza è preposto.

In ottemperanza a quanto stabilito dall'art. 6, comma 1, lett. b) del D.Lgs. n. 231/2001 ed alla luce delle indicazioni esposte nelle Linee Guida, Fondazione “Giuseppe Besana” - Onlus ha identificato il proprio organismo di vigilanza (di seguito, “Organismo di Vigilanza” o “OdV”) in un organismo collegiale con la partecipazione di due componenti, di cui almeno uno esterno e comunque di figure indipendenti rispetto all'ente che devono possedere e documentare sia i requisiti di professionalità e competenza per lo svolgimento delle funzioni, sia requisiti personali di onorabilità e indipendenza determinanti per la necessaria autonomia di azione.

Tra i componenti dell'Organismo di Vigilanza è necessaria la presenza di un soggetto dotato di specifiche competenza in materia di diritto penale e di responsabilità amministrativa degli enti ai sensi del D.Lgs. 231/2001.

La Fondazione ha poi previsto di mettere a disposizione dell'OdV una risorsa interna che possa agevolare e supportare lo svolgimento dell'attività di vigilanza.

L'Organismo di Vigilanza, al fine di tutelare la propria autonomia, riporta direttamente al Consiglio di Amministrazione e al Revisore dei Conti.

### 4.2. PRINCIPI GENERALI IN TEMA DI ISTITUZIONE, NOMINA E SOSTITUZIONE DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA

L'Organismo di Vigilanza di Fondazione “Giuseppe Besana” - Onlus è istituito con delibera del Consiglio di Amministrazione e i suoi membri restano in carica per il periodo stabilito in sede di nomina e sono rieleggibili.

- tecniche di analisi e valutazione dei rischi e misure per il loro contenimento (procedure autorizzative; meccanismi di contrapposizione di compiti);
- *flow-charting* di procedure e processi per l'individuazione dei punti di debolezza;
- tecniche di intervista e di elaborazione di questionari;
- metodi per l'individuazione di frodi.



## MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO All. 05 al Documento requisiti organizzativi e gestionali

Rev. 2

Data: 27.03.2016

Redattore Segretario/Direttore

Pag.

24/72

Nella scelta dei componenti gli unici criteri rilevanti sono quelli che attengono alla specifica professionalità e competenza richiesta per lo svolgimento delle funzioni dell'Organismo, all'onorabilità e all'assoluta autonomia e indipendenza rispetto alla Fondazione.

Il Consiglio di Amministrazione, in sede di nomina, deve dare atto della sussistenza dei requisiti di indipendenza, autonomia, onorabilità e professionalità dei membri dell'Organismo di Vigilanza<sup>12</sup>.

La nomina quale componente dell'Organismo di Vigilanza è condizionata alla presenza dei requisiti soggettivi di eleggibilità.

All'atto del conferimento dell'incarico, il soggetto designato a ricoprire la carica di componente dell'Organismo di Vigilanza deve rilasciare una dichiarazione nella quale attesta l'assenza dei seguenti motivi di ineleggibilità:

- relazioni di parentela, coniugio o affinità entro il IV grado con componenti del Consiglio di Amministrazione e del Revisore dei Conti della Fondazione; conflitti di interesse, anche potenziali, con la Fondazione tali da pregiudicare l'indipendenza richiesta dal ruolo e dai compiti propri dell'Organismo di Vigilanza;
- sentenza di condanna, anche non passata in giudicato, ovvero sentenza di applicazione della pena su richiesta (il c.d. patteggiamento), in Italia o all'estero, per i delitti richiamati dal D.Lgs. n. 231/2001 od altri delitti comunque incidenti sulla moralità professionale;
- sentenza di condanna, anche non passata in giudicato, a una pena che importa l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici, ovvero l'interdizione temporanea dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese;
- pendenza di un procedimento o pronuncia di decreto di applicazione di una misura di prevenzione di cui al D.Lgs. 159 del 6 settembre 2011 ovvero sussistenza delle cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dall'art. 67 del D.Lgs. n. 159/2011 e successive modificazioni ed integrazioni.

Laddove alcuno dei sopra richiamati motivi di ineleggibilità dovesse configurarsi a carico di un soggetto già nominato e fosse accertata da una delibera del Consiglio di Amministrazione, questi decadrà automaticamente dalla carica.

La revoca del conferimento d'incarico ad un componente dell'Organismo di Vigilanza e l'attribuzione di tali poteri ad altro soggetto idoneo, potrà avvenire soltanto per giusta causa (anche legata ad interventi di ristrutturazione organizzativa della Fondazione) mediante un'apposita delibera del Consiglio di Amministrazione e con l'approvazione del Revisore dei Conti.

A tale proposito, per "giusta causa" di revoca dall'incarico di membro dell'Organismo di Vigilanza si intende, a titolo esemplificativo e non limitativo:

<sup>12</sup> Nel senso della necessità che il Consiglio di Amministrazione, al momento della nomina "*dia atto della sussistenza dei requisiti di indipendenza, autonomia, onorabilità e professionalità dei suoi membri*", Ordinanza 26 giugno 2007 Trib. Napoli, Ufficio del Giudice per le Indagini Preliminari, Sez. XXXIII.



## MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO

### All. 05 al Documento requisiti organizzativi e gestionali

Rev. 2

Data: 27.03.2016

Redattore Segretario/Direttore

Pag.

25/72

- una grave negligenza nell'assolvimento dei compiti connessi con l'incarico quale: l'omessa redazione della relazione informativa semestrale o della relazione riepilogativa annuale sull'attività svolta cui l'Organismo è tenuto; l'omessa redazione del programma di vigilanza;
- la "omessa o insufficiente vigilanza" da parte dell'Organismo di Vigilanza – secondo quanto previsto dall'art. 6, comma 1, lett. d), D.Lgs. n. 231/2001 – risultante da una sentenza di condanna, anche non passata in giudicato, emessa nei confronti della Fondazione ai sensi del D.Lgs. n. 231/2001 ovvero da sentenza di applicazione della pena su richiesta;
- nel caso di membro interno, l'attribuzione di funzioni e responsabilità operative all'interno dell'organizzazione dell'ente incompatibili con i requisiti di "autonomia e indipendenza" e "continuità di azione" propri dell'Organismo di Vigilanza. In ogni caso qualsiasi provvedimento di disposizione di carattere organizzativo che lo riguardi (ad es. cessazione rapporto di lavoro, spostamento ad altro incarico, licenziamento, provvedimenti disciplinari, nomina di nuovo responsabile) dovrà essere portato a conoscenza del Consiglio di Amministrazione;
- nel caso di membro esterno, gravi e accertati motivi di incompatibilità che ne vanifichino indipendenza e autonomia;
- il venir meno di anche uno solo dei requisiti di eleggibilità.

Nell'esercizio delle loro funzioni i componenti dell'OdV, non devono trovarsi in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse derivanti da qualsivoglia ragione di natura personale, familiare o professionale. In tale ipotesi essi sono tenuti ad informare immediatamente gli altri membri dell'Organismo e devono astenersi dal partecipare alle relative deliberazioni.

Qualsiasi decisione riguardante i singoli membri o l'intero Organismo di Vigilanza relative a revoca, sostituzione o sospensione sono di esclusiva competenza del Consiglio di Amministrazione, sentito il Revisore dei Conti.

I componenti dell'Organismo di Vigilanza possono rassegnare, in qualunque momento, le proprie dimissioni e cessano dall'incarico nel momento in cui tali dimissioni vengono accettata dal CdA, ovvero venga nominato altro componente in sostituzione. In ogni caso, trascorso un mese dalle dimissioni la carica si intende cessata.

#### 4.3 FUNZIONI E POTERI DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA

L'Organismo di Vigilanza dispone di autonomi poteri di iniziativa e di controllo nell'ambito della Fondazione, tali da consentire l'efficace espletamento dei compiti previsti nel Modello. A tal fine, l'Organismo si dota di proprie regole di funzionamento attraverso l'adozione di un apposito regolamento (Regolamento dell'OdV), che viene portato a conoscenza del Consiglio di Amministrazione.



## **MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO**

### **All. 05 al Documento requisiti organizzativi e gestionali**

Rev. 2

Data: 27.03.2016

Redattore Segretario/Direttore

Pag.

26/72

All'Organismo di Vigilanza non competono poteri di gestione o poteri decisionali relativi allo svolgimento delle attività della Fondazione, poteri organizzativi o di modifica della struttura dell'ente, né poteri sanzionatori.

Per lo svolgimento della propria funzione, all'Organismo di Vigilanza sono attribuiti i seguenti compiti e poteri:

- verificare l'adeguatezza del Modello rispetto alla prevenzione della commissione dei reati previsti dal Decreto, proponendone tempestivamente l'eventuale aggiornamento al Consiglio di Amministrazione;
- verificare, sulla base dell'analisi dei flussi informativi e delle segnalazioni di cui è destinatario, il rispetto del Codice Etico, delle regole di comportamento, dei protocolli di prevenzione e delle procedure previste dal Modello, rilevando eventuali scostamenti comportamentali;
- svolgere periodica attività ispettiva, secondo le modalità e le scadenze indicate nel Regolamento dell'OdV e dettagliate nel piano delle verifiche dell'OdV;
- proporre tempestivamente all'organo o alla funzione titolare del potere disciplinare l'adozione delle sanzioni in presenza di accertate violazioni del Modello e/o del Codice Etico;
- monitorare la definizione di programmi di formazione del personale aventi per oggetto il Modello e il Codice Etico, di cui al seguente cap. 6;
- fornire l'informativa nei confronti degli organi dell'ente in accordo con quanto definito al seguente punto 4.4.2;
- accedere liberamente presso qualsiasi unità organizzativa, senza necessità di preavviso, per richiedere ed acquisire informazioni, documentazione e dati ritenuti necessari per lo svolgimento dei compiti previsti dal Modello;
- accedere a tutte le informazioni concernenti le attività a rischio di reato, come meglio elencate nelle Parti Speciali del Modello;
- chiedere e ottenere informazioni o l'esibizione di documenti in merito alle attività a rischio di reato, laddove necessario, al Presidente o al Consiglio di Amministrazione; chiedere e ottenere informazioni o l'esibizione di documenti in merito alle attività a rischio a collaboratori, consulenti e rappresentanti esterni alla Fondazione e in genere a tutti i soggetti tenuti all'osservanza del Modello, secondo quanto indicato nei contratti o nei mandati che legano tali soggetti alla Fondazione;
- ricevere, per l'espletamento dei propri compiti di vigilanza sul funzionamento e l'attuazione del Modello, le informazioni previste in accordo con quanto indicato al successivo punto 4.4, dal presente Modello o, comunque, disposte dall'Organismo di Vigilanza;
- svolgere le proprie funzioni coordinandosi con le Funzioni responsabili per tutti gli aspetti relativi alla implementazione delle procedure operative di attuazione del Modello;



## MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO All. 05 al Documento requisiti organizzativi e gestionali

Rev. 2

Data: 27.03.2016

Redattore Segretario/Direttore

Pag.

27/72

- fornire il supporto richiesto nella interpretazione delle previsioni contenute nel Modello e della loro applicazione;
- formulare e sottoporre all’approvazione del Consiglio di Amministrazione la previsione di spesa necessaria al corretto svolgimento dei compiti assegnati, con assoluta indipendenza.

I componenti dell’Organismo di Vigilanza, nonché i soggetti dei quali l’Organismo, a qualsiasi titolo, si avvale sono tenuti a rispettare l’obbligo di riservatezza su tutte le informazioni delle quali sono venuti a conoscenza nell’esercizio delle loro funzioni.

Nello svolgimento della propria attività l’Organismo può avvalersi di soggetti interni alla Fondazione in virtù delle relative competenze.

Il Consiglio di Amministrazione di Fondazione “Giuseppe Besana” - Onlus cura l’adeguata comunicazione alle diverse funzioni dei compiti dell’Organismo di Vigilanza e dei suoi poteri.

#### **4.4 OBBLIGHI DI INFORMAZIONE NEI CONFRONTI DELL’ORGANISMO DI VIGILANZA – FLUSSI INFORMATIVI**

Tutti i destinatari del Modello comunicano all’Organismo di Vigilanza ogni informazione utile per agevolare lo svolgimento delle verifiche sulla corretta attuazione del Modello.

I destinatari devono comunicare, con la necessaria tempestività, all’OdV tramite nota scritta, ogni informazione riguardante:

- a) l’emissione e/o aggiornamento dei documenti organizzativi;
- b) gli avvicendamenti nella responsabilità delle funzioni interessate dalle attività a rischio;
- c) il sistema delle deleghe e procure ed ogni suo aggiornamento;
- d) gli elementi principali delle operazioni di natura straordinaria avviate e concluse;
- e) i rapporti predisposti dal Revisore dei Conti nell’ambito delle sue attività di verifica, dai quali possano emergere fatti, atti, eventi od omissioni con profili di criticità rispetto all’osservanza delle norme del Decreto o delle previsioni del Modello e del Codice Etico;
- f) i procedimenti disciplinari avviati per violazioni del Modello, i provvedimenti di archiviazione di tali procedimenti e le relative motivazioni, l’applicazione di sanzioni per violazione del Codice Etico, del Modello o delle procedure stabilite per la sua attuazione;
- g) le informazioni in merito all’applicazione di eccezioni ovvero procedimenti d’urgenza eventualmente definiti nell’ambito delle procedure di attuazione dei protocolli previsti nelle Parti Speciali del Modello.





## MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO All. 05 al Documento requisiti organizzativi e gestionali

Rev. 2

Data: 27.03.2016

Redattore Segretario/Direttore

Pag.

29/72

### 4.4.1 RACCOLTA E CONSERVAZIONE DELLE INFORMAZIONI

Ogni informazione, segnalazione, *report*, relazione previsti nel Modello sono conservati dall'Organismo di Vigilanza in un apposito archivio (informatico o cartaceo) per un periodo di almeno dieci anni.

I componenti dell'OdV cessati dalla carica, con l'assistenza dell'ente, devono consentire un corretto trasferimento degli archivi ai componenti subentranti.

### 4.4.2 REPORTING DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA VERSO IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

L'Organismo di Vigilanza riferisce al Consiglio di Amministrazione, salvo quanto diversamente stabilito dal presente Modello.

L'OdV, ogni qual volta lo ritenga opportuno e con le modalità indicate nel Regolamento dell'OdV, informa il Presidente del Consiglio di Amministrazione in merito a circostanze e fatti significativi del proprio ufficio o ad eventuali urgenti criticità del Modello emerse nell'ambito dell'attività di vigilanza.

L'OdV redige annualmente una relazione scritta al Consiglio di Amministrazione che deve contenere, quanto meno, le seguenti informazioni:

- la sintesi delle attività svolte dall'OdV nel periodo di riferimento;
- una descrizione delle eventuali problematiche sorte riguardo alle procedure operative di attuazione delle disposizioni del Modello;
- una descrizione delle eventuali nuove attività a rischio di reato individuate;
- il resoconto delle segnalazioni ricevute da soggetti interni ed esterni, ivi incluso quanto direttamente riscontrato, in ordine a presunte violazioni delle previsioni del presente Modello, dei protocolli di prevenzione e delle relative procedure di attuazione nonché alla violazione delle previsioni del Codice Etico, e l'esito delle conseguenti verifiche effettuate. Nel caso di violazioni del Codice Etico o del Modello da parte di un membro del Consiglio di Amministrazione o da parte del Revisore dei Conti, l'OdV provvede alle comunicazioni di cui al successivo punto 5.3;
- informativa in merito all'eventuale commissione di reati rilevanti ai fini del Decreto;
- i provvedimenti disciplinari e le sanzioni eventualmente applicate dalla Fondazione, con riferimento alle violazioni delle previsioni del presente Modello, dei protocolli di prevenzione e delle relative procedure di attuazione nonché alle violazioni delle previsioni del Codice Etico;
- una valutazione complessiva del Modello con eventuali proposte di integrazioni, correzioni o modifiche;



## **MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO**

### **All. 05 al Documento requisiti organizzativi e gestionali**

Rev. 2

Data: 27.03.2016

Redattore Segretario/Direttore

Pag.

30/72

- la segnalazione degli eventuali mutamenti del quadro normativo e/o significative modificazioni dell'assetto interno della Fondazione e/o delle modalità di svolgimento delle attività di impresa che richiedono un aggiornamento del Modello;
- la segnalazione dell'eventuale conflitto di interesse, anche potenziale, di cui al precedente punto 4.2;
- eventuali aggiornamenti sulla pianificazione delle verifiche;
- il rendiconto delle spese sostenute ed il preventivo proposto, su base annuale.

Il Consiglio di Amministrazione e il Revisore dei Conti hanno la facoltà di convocare in qualsiasi momento l'OdV, affinché li informi in merito all'attività svolta.



## MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO All. 05 al Documento requisiti organizzativi e gestionali

Rev. 2

Data: 27.03.2016

Redattore Segretario/Direttore

Pag.

31/72

### CAPITOLO 5 SISTEMA DISCIPLINARE

#### 5.1 FUNZIONE DEL SISTEMA DISCIPLINARE

L'art. 6, comma 2, lett. e) e l'art. 7, comma 4, lett. b) del D.Lgs. n. 231/2001 indicano, quale condizione per un'efficace attuazione del modello di organizzazione, gestione e controllo, l'introduzione di un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello stesso.

Pertanto, la definizione di un adeguato sistema disciplinare costituisce un presupposto essenziale della valenza scriminante del modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. n. 231/2001 rispetto alla responsabilità amministrativa degli enti.

Le sanzioni previste dal sistema disciplinare sono applicate ad ogni violazione delle disposizioni contenute nel Modello a prescindere dalla commissione di un reato e dallo svolgimento e dall'esito del procedimento penale eventualmente avviato dall'autorità giudiziaria<sup>13</sup>.

Tali sanzioni sono applicabili anche in caso di violazione delle disposizioni contenute nel Codice Etico, elemento costitutivo del Modello.

La Fondazione, al fine di assicurare la rispondenza del Modello ai contenuti minimi dettati dal legislatore ha inteso introdurre un sistema sanzionatorio commisurato alla posizione e al ruolo ricoperto dall'eventuale autore della violazione.

#### 5.2 MISURE NEI CONFRONTI DI LAVORATORI SUBORDINATI

La violazione delle singole disposizioni e delle regole comportamentali di cui al Modello da parte dei dipendenti di Fondazione "Giuseppe Besana" - Onlus costituisce sempre illecito disciplinare.

La Fondazione chiede ai propri dipendenti di segnalare le eventuali violazioni e valuta in senso positivo il contributo prestato, anche qualora il soggetto che ha effettuato la segnalazione abbia contribuito alla violazione segnalata.

<sup>13</sup> "L'inosservanza delle misure previste dal modello organizzativo deve attivare il meccanismo sanzionatorio previsto da quest'ultimo, a prescindere dall'eventuale instaurazione di un giudizio penale per il reato eventualmente commesso. Anzi, un modello potrà dirsi attuato in modo efficace solo quando azionerà l'apparato disciplinare per contrastare comportamenti prodromici al reato. Infatti, un sistema disciplinare volto a sanzionare comportamenti già di per sé costituenti reato finirebbe per duplicare inutilmente le sanzioni poste dall'ordinamento statale (pena per la persona fisica e sanzione ex decreto 231 per l'ente). Invece, ha senso prevedere un apparato disciplinare se questo opera come presidio interno all'impresa, che si aggiunge e previene l'applicazione di sanzioni "esterne" da parte dello Stato". Confindustria, *Linee guida*, cit., nella versione definitiva aggiornata a luglio 2014, pag. 50.



## MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO

### All. 05 al Documento requisiti organizzativi e gestionali

Rev. 2

Data: 27.03.2016

Redattore Segretario/Direttore

Pag.

32/72

Per l'accertamento delle infrazioni concernenti il Modello, i procedimenti disciplinari e la comminazione delle relative sanzioni restano validi i poteri già conferiti al Presidente della Fondazione, nei limiti della delega e dei poteri assegnati.

Quanto alla tipologia di sanzioni irrogabili, nel caso di rapporto di lavoro subordinato, qualsiasi cedimento sanzionatorio deve rispettare le procedure previste dall'art. 7 dello Statuto dei Lavoratori, caratterizzato, oltre che dal principio di tipicità delle violazioni, anche dal principio di tipicità delle sanzioni.

#### 5.2.1 MISURE NEI CONFRONTI DI DIPENDENTI NON DIRIGENTI

In conformità a quanto stabilito dalla normativa rilevante e in ossequio ai principi di tipicità delle violazioni e di tipicità delle sanzioni, la Fondazione porta a conoscenza dei propri dipendenti le disposizioni e le regole comportamentali contenute nel Modello, la cui violazione costituisce illecito disciplinare, nonché le misure sanzionatorie applicabili, tenuto conto della gravità delle infrazioni e dell'eventuale recidiva.

I provvedimenti disciplinari irrogabili nei confronti dei lavoratori dipendenti in conformità a quanto previsto dalla normativa vigente e – a seconda del Contratto Collettivo di riferimento - dall'art. 25 del Contratto Collettivo Nazionale "Enti Locali" e dall'art. 71 del Contratto Collettivo per il personale dipendente del settore socio-sanitario "UNEBA" (di seguito "CCNL") sono i seguenti:

- ammonizione verbale;
- ammonizione scritta;
- multa non superiore all'importo di 4 ore di retribuzione (3 ore secondo l'art. 71 del Contratto UNEBA);
- sospensione dal lavoro e dalla retribuzione per un periodo non superiore a 10 giorni di effettivo lavoro;
- licenziamento disciplinare con o senza preavviso.

In particolare:

1. Incorre nel provvedimento di richiamo verbale il lavoratore che violi una delle procedure interne richiamate dal Modello (ad esempio, che non osservi le procedure prescritte, ometta di dare comunicazione all'Organismo di Vigilanza delle informazioni prescritte, ometta di svolgere controlli, ecc.), o adotti nell'espletamento di attività nelle aree sensibili un comportamento non conforme alle prescrizioni del Modello stesso. Tali comportamenti costituiscono una mancata osservanza delle disposizioni impartite dalla Fondazione.
2. Incorre nel provvedimento dell'ammonizione scritta il lavoratore che nel violare le procedure interne previste dal Modello, o adottando nell'espletamento di attività nelle aree sensibili un comportamento non conforme alle prescrizioni del Modello, esponga l'integrità dei beni dell'ente ad una situazione di oggettivo pericolo. Tali comportamenti, posti in essere con la mancata osservanza delle disposizioni impartite dalla Fondazione, determinano una situazione



## MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO

### All. 05 al Documento requisiti organizzativi e gestionali

Rev. 2

Data: 27.03.2016

Redattore Segretario/Direttore

Pag.

33/72

di pericolo per l'integrità dei beni dell'ente e/o costituiscono atti contrari agli interessi dello stesso.

3. Incorre nel provvedimento della multa il lavoratore che nel violare le procedure interne previste dal Modello, o adottando nell'espletamento di attività nelle aree sensibili un comportamento non conforme alle prescrizioni del Modello, arrechi danno alla Fondazione compiendo atti contrari all'interesse della stessa, ovvero il lavoratore che sia recidivo nelle mancanze di cui ai punti 1 e 2. Tali comportamenti, posti in essere per la mancata osservanza delle disposizioni impartite dalla Fondazione, determinano un danno ai beni dell'ente e/o costituiscono atti contrari agli interessi dello stesso.
4. Incorre nel provvedimento della sospensione dal lavoro e dalla retribuzione fino ad un massimo di 10 giorni il lavoratore che adotti, nell'espletamento delle attività nelle aree sensibili, un comportamento non conforme alle prescrizioni del Modello e diretto in modo univoco al compimento di un reato sanzionato dal D.Lgs. n. 231/2001 ovvero il lavoratore che sia recidivo nelle mancanze di cui ai punti 1, 2 e 3. Tale comportamento costituisce una grave inosservanza delle disposizioni impartite dalla Fondazione e/o una grave violazione dell'obbligo del lavoratore di cooperare alla prosperità della Fondazione.
5. Incorre nel provvedimento del licenziamento il lavoratore che adotti nell'espletamento delle attività nelle aree sensibili un comportamento in violazione alle prescrizioni del Modello, tale da determinare la concreta applicazione a carico della Fondazione delle misure previste dal D.Lgs. n. 231/2001, ovvero il verificarsi delle infrazioni richiamate ai punti precedenti con la determinazione di un grave pregiudizio all'ente stesso.

Il tipo e l'entità di ciascuna delle sanzioni sopra richiamate, è stabilito tenendo conto:

- dell'intenzionalità del comportamento o del grado di negligenza, imprudenza o imperizia con riguardo anche alla prevedibilità dell'evento;
- del comportamento complessivo del lavoratore con particolare riguardo alla sussistenza o meno di precedenti disciplinari del medesimo, nei limiti consentiti dalle legge;
- delle mansioni del lavoratore;
- della posizione funzionale delle persone coinvolte nei fatti costituenti la mancanza;
- delle altre particolari circostanze che accompagnano l'illecito disciplinare.

E' fatta salva la prerogativa di Fondazione "Giuseppe Besana" - Onlus di chiedere il risarcimento dei danni derivanti dalla violazione del Modello da parte di un dipendente. Il risarcimento dei danni eventualmente richiesto sarà commisurato:

- a) al livello di responsabilità ed autonomia del dipendente, autore dell'illecito disciplinare;
- b) all'eventuale esistenza di precedenti disciplinari a carico dello stesso;
- c) al grado di intenzionalità del suo comportamento;
- d) alla gravità degli effetti del medesimo, con ciò intendendosi il livello di rischio cui la Fondazione ragionevolmente ritiene di essere stata esposta - ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 231/2001 - a seguito della condotta censurata.

In particolare, la gestione della procedura disciplinare compete al Presidente, il quale garantirà adeguata informativa all'Organismo di Vigilanza.



## MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO All. 05 al Documento requisiti organizzativi e gestionali

Rev. 2

Data: 27.03.2016

Redattore Segretario/Direttore

Pag.

34/72

### 5.2.2 MISURE NEI CONFRONTI DEI DIRIGENTI

I dirigenti della Fondazione, nello svolgimento della propria attività, hanno l'obbligo sia di rispettare sia di far rispettare ai propri collaboratori le prescrizioni contenute nel Modello e nel Codice Etico.

A titolo esemplificativo, sono da considerarsi sanzionabili per violazione delle disposizioni contenute del Modello i comportamenti illeciti posti in essere dal dirigente, il quale:

- ometta di vigilare sul personale da lui stesso gerarchicamente dipendente, affinché venga assicurato il rispetto delle disposizioni del Modello;
- non provveda a segnalare mancate osservanze e/o anomalie inerenti l'adempimento degli obblighi di cui al Modello tali da rendere inefficace il Modello con conseguente potenziale pericolo per la Fondazione alla irrogazione di sanzioni di cui al D.Lgs. n. 231/2001;
- non provveda a segnalare all'Organismo di Vigilanza criticità inerenti lo svolgimento delle attività nelle aree a rischio reato, riscontrate in occasione del monitoraggio da parte delle autorità preposte;
- incorra egli stesso in una o più violazioni alle disposizioni del Modello, tali da comportare la commissione dei reati contemplati nel Modello, esponendo così l'ente all'applicazione di sanzioni ex D.Lgs. n. 231/2001.

In caso di violazione delle disposizioni e delle regole comportamentali contenute nel Modello da parte di dirigenti, Fondazione "Giuseppe Besana" - Onlus adotta la misura ritenuta più idonea in conformità a quanto previsto dalla normativa applicabile. Se la violazione del Modello determina la sopravvenuta carenza del rapporto di fiducia tra la Fondazione e il Dirigente, la sanzione è individuata, nei termini di legge e del CCNL di riferimento, nella risoluzione del rapporto di lavoro.

### 5.3 MISURE NEI CONFRONTI DEI MEMBRI DI ORGANI DELLA FONDAZIONE

In caso di comportamenti in violazione delle disposizioni e delle regole di comportamento del Modello da parte di componenti di organi dell'ente (Consiglio di Amministrazione, Revisore dei Conti), l'Organismo di Vigilanza dovrà tempestivamente informare dell'accaduto l'intero Consiglio di Amministrazione e il Revisore dei Conti. I soggetti destinatari dell'informativa dell'Organismo di Vigilanza potranno assumere, secondo quanto previsto dallo Statuto, gli opportuni provvedimenti al fine di adottare le misure più idonee previste.

### 5.4 MISURE NEI CONFRONTI DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA

In ipotesi di violazione delle regole previste dal Modello da parte dell'Organismo di Vigilanza, il Consiglio di Amministrazione assumerà di concerto con il Revisore dei Conti gli opportuni



## MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO All. 05 al Documento requisiti organizzativi e gestionali

Rev. 2

Data: 27.03.2016

Redattore Segretario/Direttore

Pag.

35/72

provvedimenti secondo le modalità previste dalla normativa vigente, inclusa la revoca dell'incarico e fatta salva l'eventuale richiesta risarcitoria.

Al fine di garantire il pieno esercizio del diritto di difesa è lasciato all'interessato ampio termine per far pervenire giustificazioni e/o scritti difensivi e possa essere ascoltato dal Consiglio di Amministrazione e dal Revisore dei Conti.

### 5.5 MISURE NEI CONFRONTI DI COLLABORATORI ESTERNI

La violazione da parte di consulenti o altri soggetti aventi rapporti contrattuali con la Fondazione per lo svolgimento di attività ritenute sensibili delle disposizioni e delle regole di comportamento previste dal Modello agli stessi applicabili, o l'eventuale commissione dei reati contemplati dal D.Lgs. n. 231/2001 da parte degli stessi, sarà sanzionata secondo quanto previsto nelle specifiche clausole contrattuali inserite nei relativi contratti.

Tali clausole, facendo esplicito riferimento al rispetto delle disposizioni e delle regole di comportamento previste dal Modello e dal Codice Etico, potranno prevedere, ad esempio, l'obbligo, da parte di questi soggetti terzi, di non adottare atti o tenere comportamenti tali da determinare una violazione del Modello da parte della Fondazione.

In caso di violazione di tale obbligo, dovrà essere prevista la facoltà della Fondazione di risolvere il contratto con eventuale applicazione di penali.

Resta ovviamente salva la prerogativa della Fondazione di richiedere il risarcimento dei danni derivanti dalla violazione delle disposizioni e delle regole di comportamento previste dal Modello da parte dei suddetti soggetti terzi.

La Fondazione "Giuseppe Besana" - Onlus cura l'elaborazione e l'aggiornamento di specifiche clausole contrattuali che prevedano anche l'eventuale richiesta di risarcimento danni derivanti alla Fondazione dall'applicazione da parte del giudice delle sanzioni previste dal D.Lgs. n. 231/2001.

## CAPITOLO 6 FORMAZIONE E COMUNICAZIONE

### 6.1 PREMESSA

Fondazione "Giuseppe Besana" - Onlus, al fine di dare efficace attuazione al Modello, si impegna a garantire una corretta divulgazione dei contenuti e dei principi dello stesso, all'interno ed all'esterno della propria organizzazione, predisponendo un adeguato piano di formazione.

I componenti del Consiglio di Amministrazione e i dipendenti della Fondazione sono tenuti obbligatoriamente a partecipare alle sessioni formative erogate dall'ente stesso.



## MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO All. 05 al Documento requisiti organizzativi e gestionali

Rev. 2

Data: 27.03.2016

Redattore Segretario/Direttore

Pag.

36/72

Obiettivo della Fondazione è quello di comunicare i contenuti e i principi del Modello non solo ai propri dipendenti ma altresì ai soggetti che operano – anche solo occasionalmente – per il conseguimento degli obiettivi della Fondazione in forza di rapporti contrattuali. Sono infatti destinatari del Modello sia le persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione nella Fondazione, sia le persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei predetti soggetti (ai sensi dell'art. 5 D.Lgs. n. 231/2001), ma, anche, più in generale, tutti coloro che operano per il conseguimento dello scopo e degli obiettivi della Fondazione. Fra i destinatari del Modello sono, quindi, annoverati i componenti degli organi di governo dell'ente, i soggetti coinvolti nelle funzioni dell'Organismo di Vigilanza, i dipendenti, i collaboratori ed i consulenti esterni.

La Fondazione, infatti, intende:

- determinare, in tutti coloro che operano in suo nome e per suo conto nelle “aree sensibili”, la consapevolezza di poter incorrere in un illecito passibile di sanzioni, nel caso di violazione delle disposizioni del Modello;
- informare tutti coloro che operano a qualsiasi titolo in suo nome, per suo conto o comunque nel suo interesse che la violazione delle prescrizioni contenute nel Modello comporterà l'applicazione di sanzioni ovvero la risoluzione del rapporto contrattuale;
- ribadire che la Fondazione non tollera comportamenti illeciti, di qualsiasi tipo ed indipendentemente da qualsiasi finalità, in quanto tali comportamenti (anche nel caso in cui la Fondazione fosse apparentemente in condizione di trarne vantaggio) sono comunque contrari ai principi etici cui l'ente intende attenersi.

L'attività di comunicazione e formazione può essere diversificata, per una maggiore efficacia, a seconda dei destinatari cui essa si rivolge, ma è, in ogni caso, improntata a principi di completezza, chiarezza, accessibilità e continuità al fine di consentire ai diversi destinatari la piena consapevolezza di quelle disposizioni che sono tenuti a rispettare e delle norme etiche che devono ispirare i loro comportamenti.

I destinatari sono tenuti a rispettare puntualmente tutte le disposizioni del Modello, anche in adempimento dei doveri di lealtà, correttezza e diligenza che scaturiscono dai rapporti giuridici instaurati dalla Fondazione.

L'attività di comunicazione e formazione è responsabilità, da un punto di vista operativo, del Segretario - Direttore che si avvale del supporto dell'Organismo di Vigilanza, cui sono assegnati, tra gli altri, i compiti di “promuovere le iniziative per la diffusione della conoscenza e della comprensione del Modello, nonché per la formazione del personale e la sensibilizzazione dello stesso all'osservanza del Modello” e di “promuovere interventi di comunicazione e formazione sui contenuti del D.Lgs. n. 231/2001, sugli impatti della normativa sull'attività dell'ente e sulle norme comportamentali”.

Il Consiglio di Amministrazione, sentito il Presidente, valuta l'opportunità di stanziare un *budget* di spesa destinato agli eventi formativi.



## MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO All. 05 al Documento requisiti organizzativi e gestionali

Rev. 2

Data: 27.03.2016

Redattore Segretario/Direttore

Pag.

37/72

### 6.2 DIPENDENTI

Ogni dipendente è tenuto a: *i)* acquisire consapevolezza dei principi e contenuti del Modello; *ii)* conoscere le modalità operative con le quali deve essere realizzata la propria attività; *iii)* contribuire attivamente, in relazione al proprio ruolo e alle proprie responsabilità, all'efficace attuazione del Modello, segnalando eventuali carenze riscontrate nello stesso.

Al fine di garantire un'efficace e razionale attività di comunicazione, Fondazione "Giuseppe Besana" - Onlus promuove la conoscenza dei contenuti e dei principi del Modello e delle procedure interne agli stessi applicabili a seconda della posizione e del ruolo ricoperto.

Ai dipendenti e ai nuovi assunti viene consegnata copia del Modello e del Codice Etico o viene garantita la possibilità di consultarli direttamente sul server della Fondazione in un'area dedicata. In ogni caso, per i dipendenti che non hanno accesso alla rete informatica dell'ente, tale documentazione dovrà loro essere messa a disposizione con mezzi alternativi quali, ad esempio, l'allegazione al cedolino paga o con l'affissione nelle bacheche.

L'Organismo di Vigilanza monitora il livello di recepimento del Modello attraverso periodiche specifiche verifiche.

### 6.3 COMPONENTI DEGLI ORGANI DI GOVERNO DELL'ENTE E SOGGETTI CON FUNZIONI DI RAPPRESENTANZA DELLA FONDAZIONE

Ai componenti degli organi sociali e ai soggetti con funzioni di rappresentanza della Fondazione è resa disponibile copia del Modello e del Codice Etico al momento dell'accettazione della carica loro conferita e sarà fatta loro sottoscrivere dichiarazione di osservanza dei principi in essi contenuti. Idonei strumenti di comunicazione sono adottati per aggiornarli circa le eventuali modifiche apportate al Modello, nonché ogni rilevante cambiamento procedurale, normativo o organizzativo.

### 6.4 ALTRI DESTINATARI

L'attività di comunicazione dei contenuti e dei principi del Modello è indirizzata, per quanto di competenza, anche ai soggetti terzi che intrattengano con la Fondazione rapporti di collaborazione contrattualmente regolati (ad esempio: consulenti o altri collaboratori autonomi) con particolare riferimento a quelli che operano nell'ambito di attività ritenute sensibili ai sensi del D.Lgs. n. 231/2001.



**MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO**  
**All. 05 al Documento requisiti organizzativi e gestionali**

Rev. 2

Data: 27.03.2016

Redattore Segretario/Direttore

Pag.

38/72

A tal fine, la Fondazione mette a disposizione dei soggetti terzi il Codice Etico, pubblicando sul sito internet [www.fondazionegiuseppebesana.it](http://www.fondazionegiuseppebesana.it) ed, eventualmente, un estratto del Modello, a seconda dell'effettiva necessità in relazione alle aree sensibili in cui svolgono le loro attività.



## MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO All. 05 al Documento requisiti organizzativi e gestionali

Rev. 2

Data: 27.03.2016

Redattore Segretario/Direttore

Pag.

39/72

### CAPITOLO 7

#### ADOZIONE DEL MODELLO – CRITERI DI AGGIORNAMENTO E ADEGUAMENTO DEL MODELLO

##### 7.1. ADOZIONE, AGGIORNAMENTO ED ADEGUAMENTO DEL MODELLO

Il Consiglio di Amministrazione delibera in merito all'adozione, all'aggiornamento del Modello e al suo adeguamento in relazione a modifiche e/o integrazioni che si dovessero rendere necessarie in conseguenza di:

- i) modifiche normative;
- ii) modificazioni dell'assetto interno della Fondazione e/o delle modalità di svolgimento delle attività dell'ente;
- iii) risultanze dei controlli;
- iv) significative violazioni delle prescrizioni del Modello.

Una volta approvate, le modifiche e le istruzioni per la loro immediata applicazione sono comunicate al Presidente, il quale, a sua volta, provvederà, con il supporto dell'Organismo di Vigilanza, a rendere le stesse modifiche operative e a curare la corretta comunicazione dei contenuti all'interno e all'esterno della Fondazione.

In particolare, al fine di garantire che gli aggiornamenti del Modello siano operati con la necessaria tempestività ed efficacia, senza al contempo incorrere in difetti di coordinamento tra i processi operativi, le prescrizioni contenute nel Modello e la diffusione delle stesse, possono essere effettuate dal Presidente con il supporto del Segretario - Direttore qualora le modifiche al Modello attengano ad aspetti di carattere descrittivo.

Si precisa che con l'espressione "aspetti di carattere descrittivo" si fa riferimento ad elementi ed informazioni che derivano da atti deliberati dal Consiglio di Amministrazione (come, ad esempio la ridefinizione dell'organigramma) o da funzioni dell'ente munite di specifica delega (es. nuove procedure).

Rimane, in ogni caso, di esclusiva competenza del Consiglio di Amministrazione la delibera di aggiornamenti e/o di adeguamenti del Modello dovuti ai seguenti fattori:

- modifiche normative in tema di responsabilità amministrativa degli enti;
- identificazione di nuove attività sensibili, o variazione di quelle precedentemente identificate, anche eventualmente connesse all'avvio di nuove attività della Fondazione;
- formulazione di osservazioni da parte del Ministero della Giustizia sulle Linee Guida a norma dell'art. 6 del D.Lgs. n. 231/2001 e degli artt. 5 e ss. del D.M. 26 giugno 2003, n. 201;
- commissione dei reati richiamati dal D.Lgs. n. 231/2001 da parte dei destinatari delle previsioni del Modello o, più in generale, di significative violazioni del Modello;
- riscontro di carenze e/o lacune nelle previsioni del Modello a seguito di verifiche sull'efficacia del medesimo;



**MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO**  
**All. 05 al Documento requisiti organizzativi e gestionali**

Rev. 2

Data: 27.03.2016

Redattore Segretario/Direttore

Pag.

40/72

- nuove linee guida regionali e D.G.R. e tutti i relativi aggiornamenti.



**MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO**  
**All. 05 al Documento requisiti organizzativi e gestionali**

Rev. 2

Data: 27.03.2016

Redattore Segretario/Direttore

Pag.

41/72

**MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO**  
**EX D.LGS. 8 GIUGNO 2001 N. 231**

**PARTE SPECIALE N. 1**  
**“REATI COMMESSI NEI RAPPORTI**  
**CON LA P.A.”**



## MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO All. 05 al Documento requisiti organizzativi e gestionali

Rev. 2

Data: 27.03.2016

Redattore Segretario/Direttore

Pag.

42/72

### **1. FUNZIONE DELLA PARTE SPECIALE**

---

La presente Parte Speciale contiene, per ciascuna attività sensibile, i protocolli richiesti dall'art. 6 comma 2 lett. b) del D.Lgs. 231/2001.

Tutti i destinatari della Parte Speciale sono tenuti ad adottare comportamenti conformi a quanto di seguito formulato, al fine di prevenire la commissione dei reati in essa previsti.

Nello specifico, la presente Parte Speciale ha lo scopo di:

- indicare le regole di condotta che i destinatari sono chiamati ad osservare nelle attività sensibili individuate;
- indicare all'OdV e ai responsabili delle altre funzioni dell'Ente che cooperano con esso le aree sulle quali esercitare l'attività di controllo, monitoraggio e verifica.

In particolare, sono qui previsti e disciplinati *standard* di controllo generali, applicabili a tutti i processi, e specifici, cioè applicabili alle singole attività sensibili.

Per le violazioni dei protocolli si applica il sistema sanzionatorio previsto nel Cap. 5 della Parte Generale.

### **2. I REATI NEI RAPPORTI CON LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE**

---

La presente Parte Speciale si riferisce ai reati nei rapporti con la P.A. di cui agli artt. 24 e 25 del D.Lgs. 231/2001, ovvero:

- malversazione a danno dello Stato o dell'Unione Europea (art. 316-bis c.p.);
- indebita percezione di erogazioni a danno dello Stato (art. 316-ter c.p.);
- truffa aggravata in danno dello Stato o di altro Ente pubblico (art. 640 comma 2 n. 1 c.p.);
- truffa aggravata per il conseguimento di erogazioni pubbliche (art. 640-bis c.p.);
- frode informatica in danno dello Stato o di altro Ente Pubblico (art. 640-ter c.p.);
- concussione (art. 317 c.p.);
- corruzione per l'esercizio della funzione (art. 318 c.p.);
- corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio (art. 319 c.p.);
- concussione, corruzione e istigazione alla corruzione di membri degli organi della Comunità europea e di funzionari delle Comunità europee e degli Stati esteri (art. 322-bis c.p.);
- corruzione in atti giudiziari (art. 319-ter c.p.);
- induzione indebita a dare o promettere utilità (art. 319-quater c.p.);
- corruzione di persona incaricata di un Pubblico Servizio (art. 320 c.p.);
- istigazione alla corruzione (art. 322 c.p.);
- induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (art. 377-bis c.p.).



## MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO All. 05 al Documento requisiti organizzativi e gestionali

Rev. 2

Data: 27.03.2016

Redattore Segretario/Direttore

Pag.

43/72

### **3. NOZIONE DI PUBBLICO UFFICIALE E INCARICATO DI PUBBLICO SERVIZIO**

---

Gli artt. 357 e 358 c.p. definiscono, agli effetti della legge penale, le figure del Pubblico Ufficiale e dell'Incaricato di Pubblico Servizio.

*A norma dell'art. 357 c.p. “agli effetti della legge penale è Pubblico Ufficiale colui che svolge una pubblica funzione legislativa, giudiziaria o amministrativa. Agli stessi effetti è pubblica la funzione amministrativa disciplinata da norme di diritto pubblico e da atti autoritativi e caratterizzata dalla formazione e dalla manifestazione della volontà della P.A. attraverso poteri autoritativi o certificativi”.*

Il successivo art. 358 c.p., invece, chiarisce che *“agli effetti della legge penale, sono incaricati di un pubblico servizio coloro i quali, a qualunque titolo, prestano un pubblico servizio. Per pubblico servizio deve intendersi un'attività disciplinata nelle stesse forme della pubblica funzione, ma caratterizzata dalla mancanza dei poteri tipici di questa ultima, e con esclusione dello svolgimento di semplici mansioni di ordine e della prestazione di opera meramente materiale”.*

A titolo esemplificativo, si possono indicare quali soggetti della pubblica amministrazione, i seguenti enti o categorie di enti:

- ASL;
- INPS;
- INAIL;
- Regioni, Province, Comuni, Comunità montane e loro consorzi e associazioni;
- Forze dell'ordine;
- Autorità giudiziaria;
- Autorità Garante per la protezione dei dati personali;
- Agenzia delle Entrate;
- Presidenza della Repubblica Italiana;



## MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO All. 05 al Documento requisiti organizzativi e gestionali

Rev. 2

Data: 27.03.2016

Redattore Segretario/Direttore

Pag.

44/72

- Ministeri e Presidenza del Consiglio dei Ministri.

### **4. ATTIVITÀ SENSIBILI NEI RAPPORTI CON LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE**

---

Nel corso dell'esecuzione dei lavori per la redazione del presente Modello, sono state individuate le attività nel cui ambito potrebbero astrattamente realizzarsi le fattispecie di reato sopra richiamate.

Tali attività sono state elencate e sinteticamente descritte qui di seguito:

#### ***P.A.1 – Gestione dei rapporti con soggetti pubblici per l'ottenimento di autorizzazioni, licenze e accreditamenti per l'esercizio delle attività della Fondazione***

Si intendono le attività poste in essere al fine di ottenere autorizzazioni, concessioni, permessi e accreditamenti di cui la Fondazione necessita per lo svolgimento della propria attività. Nello specifico, si fa riferimento al rapporto contrattuale che la Fondazione intrattiene con l'ASL di Monza Brianza per l'erogazione del servizio socio – sanitario e assistenziale.

L'attività coinvolge la Presidenza, l'Amministrazione e la Segreteria - Direzione.

#### ***P.A.2 - Negoziazione, stipulazione ed esecuzione dei contratti/convenzioni con soggetti pubblici***

Si tratta delle attività inerenti la partecipazione a gare ad evidenza pubblica o a trattative private indette dalla Pubblica Amministrazione volte alla predisposizione ed alla presentazione dell'offerta per l'ottenimento di contratti di appalto o di altro genere o per la stipulazione di convenzioni. Nello specifico, si fa riferimento alla convenzione stipulata con il Comune di Meda, cui la Fondazione, a fronte di una concessione di suolo pubblico per la creazione di un parcheggio adiacente la Struttura, garantisce un diritto di prelazione sui posti letto all'interno della Struttura ai cittadini del Comune.

L'attività coinvolge la Presidenza, l'Amministrazione e la Segreteria - Direzione.

#### ***P.A.3 – Gestione di adempimenti, verifiche e ispezioni da parte di Autorità Pubbliche***

Il processo concerne le attività svolte in occasione di visite ispettive da parte di soggetti appartenenti alla Pubblica Amministrazione (ad es. ASL; INAIL; Vigili del Fuoco; Ministero della Salute; Ministero delle Finanze; Ufficio Tributario del Comune; Agenzia delle Entrate ecc.) volte all'esecuzione di accertamenti ovvero verifiche, al fine di documentare il corretto operato ed il rispetto delle normative vigenti da parte della Fondazione.

Il processo coinvolge la Segreteria - Direzione, con la collaborazione della funzione interessata o che meglio può fornire supporto nell'ambito della singola visita ispettiva.



## MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO All. 05 al Documento requisiti organizzativi e gestionali

Rev. 2

Data: 27.03.2016

Redattore Segretario/Direttore

Pag.

45/72

### ***P.A.4 – Gestione delle tariffazioni e fatturazioni alla Pubblica Amministrazione e trasmissione flussi a Regione Lombardia***

Si tratta della trasmissione delle fatture emesse dalla Fondazione per le prestazioni svolte in regime di accreditamento e in particolare dell'accesso al Sistema Informativo Socio - Sanitario attraverso supporti informatici (cd. Carte SISS) per la trasmissione della documentazione rilevante all'ASL di Monza e Brianza.

Il processo è curato dall'Amministrazione e i flussi sono trasmessi dal Segretario - Direttore.

### ***P.A.5 - Gestione dei contenziosi giudiziari e stragiudiziali***

Si tratta dell'attività relativa alla gestione di contenziosi giudiziari e delle transazioni in materia di diritto del lavoro, civile, amministrativo, tributario, penale, che è svolta dal Presidente della Fondazione, con il supporto di un consulente legale e la gestione operativa del Segretario – Direttore.

## **5. ALTRI PROCESSI SENSIBILI (STRUMENTALI)**

---

Oltre alla descrizione e all'analisi dei processi che direttamente impattano con il rischio di commissione dei reati previsti nella presente Parte Speciale, è opportuno indicare, altresì, altri processi dell'Ente nell'ambito dell'esecuzione dei quali potrebbero essere realizzate delle condotte ovvero creati i presupposti per la commissione dei reati di cui sopra:

### ***P.A.S.1 - Gestione degli approvvigionamenti di beni e servizi***

Il processo di approvvigionamento ha ad oggetto l'acquisto di beni, servizi e prestazioni, funzionali e non all'esercizio delle attività della Fondazione.

Gli acquisti di modico valore sono effettuati dall'Amministrazione ed, in particolare, dal Segretario – Direttore.

### ***P.A.S.2. – Flussi finanziari (pagamenti/incassi)***

L'attività riguarda la gestione e il monitoraggio dei flussi finanziari in entrata ed in uscita, nonché la riconciliazione della cassa con le risultanze della contabilità generale della Fondazione.

L'attività è di competenza dell'Amministrazione, sotto la direzione del Segretario - Direttore.

### ***P.A.S.3 - Selezione e gestione del personale***

Si tratta delle attività relative alla selezione e gestione delle figure professionali necessarie allo svolgimento delle attività dell'ente. Il processo - a seconda del professionista che la Fondazione intende assumere - è di competenza del Segretario – Direttore e del Direttore Sanitario, coadiuvati dall'Infermiera caposala.



## MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO All. 05 al Documento requisiti organizzativi e gestionali

Rev. 2

Data: 27.03.2016

Redattore Segretario/Direttore

Pag.

46/72

La selezione finale spetta al Presidente della Fondazione, sentito il CdA.

### 6. REGOLE DI CONTROLLO

---

#### 6.1. Il sistema di controllo

Il sistema dei controlli perfezionato dalla Fondazione prevede, con riferimento ai processi sensibili individuati:

- principi di controllo “generalisti”, costituiti da indicazioni di comportamento applicabili a tutte le attività sensibili individuate;
- principi di controllo “specifici”, declinati per ogni singola attività sensibile.

#### 6.2. Principi generali di controllo

La presente Parte Speciale prevede l'esplicito obbligo a carico di dipendenti, operatori sanitari, dirigenti e collaboratori esterni - tramite specifiche clausole contrattuali – di rispettare i seguenti principi di controllo generali:

- osservanza di tutte le leggi e regolamenti che disciplinano l'attività della Fondazione, con particolare riferimento alle attività che comportano contatti e rapporti con la Pubblica Amministrazione;
- instaurazione e mantenimento dei rapporti con la Pubblica Amministrazione secondo criteri di massima correttezza e trasparenza.

In conformità a tali principi:

- è fatto esplicito divieto di effettuare o acconsentire ad elargizioni o promesse di denaro, beni o altre utilità di qualsiasi genere ad esponenti della Pubblica Amministrazione o a soggetti terzi da questi indicati o che abbiano con questi rapporti diretti o indiretti di qualsiasi natura, al fine di ottenere favori indebiti o benefici in violazione di norme di legge; è altresì vietato acconsentire ad indebite proposte provenienti da tali soggetti;
- non devono essere prese in esame eventuali segnalazioni provenienti da esponenti della Pubblica Amministrazione ai fini dell'assunzione di personale presso la Fondazione, in cambio di favori illeciti;



## MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO

### All. 05 al Documento requisiti organizzativi e gestionali

Rev. 2

Data: 27.03.2016

Redattore Segretario/Direttore

Pag.

47/72

- non devono essere prese in considerazione richieste di sponsorizzazioni, contributi elettorali, trattamenti privilegiati provenienti da esponenti della Pubblica Amministrazione;
- è fatto espresso divieto di distribuire omaggi, regali o prestazioni di qualsiasi natura eccedenti le normali pratiche di cortesia, al fine di acquisire trattamenti di favore indebiti o non dovuti nella conduzione di qualsiasi attività operativa della Fondazione “Giuseppe Besana” - Onlus. In particolare, è vietata qualsiasi forma di regalo a funzionari pubblici italiani ed esteri o a loro familiari o a soggetti da loro indicati, che possa influenzarne l’indipendenza di giudizio o indurli ad assicurare un qualsiasi indebito vantaggio per la Fondazione;
- gli omaggi consentiti si caratterizzano sempre per l'esiguità del loro valore economico che non deve essere superiore ad euro 150,00 in osservanza di quanto previsto dal Codice di comportamento dei dipendenti pubblici istituito dall’art. 54 L. 190 n. 2012;
- è fatto espresso divieto di scegliere collaboratori esterni per ragioni diverse da quelle connesse a necessità, professionalità ed economicità della prestazione o del servizio e riconoscere ad essi compensi che non trovino adeguata giustificazione nel contesto del rapporto in essere e nel valore effettivo della prestazione;
- è fatto espresso divieto di presentare dichiarazioni non veritiere o incomplete o, comunque, indurre in errore organismi pubblici nazionali o comunitari al fine di conseguire erogazioni pubbliche, contributi o finanziamenti agevolati;
- è fatto espresso divieto di destinare somme ricevute da organismi pubblici nazionali o comunitari a titolo di erogazioni, contributi o finanziamenti per scopi diversi da quelli cui erano destinati;
- è fatto espresso divieto di accedere senza autorizzazione ai sistemi informatici della Pubblica Amministrazione per ottenere e/o modificare dati o informazioni nell’interesse o a vantaggio della Fondazione.

### 6.3. Principi specifici di controllo

I principi di controllo di carattere specifico sono di seguito indicati e sono descritti in corrispondenza di ogni processo sensibile:



## MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO All. 05 al Documento requisiti organizzativi e gestionali

Rev. 2

Data: 27.03.2016

Redattore Segretario/Direttore

Pag.

48/72

- **Esistenza di procedure/linee guida formalizzate/prassi operative:** esistenza di disposizioni interne idonee a definire principi di comportamento e modalità operative per lo svolgimento delle attività sensibili nonché modalità di archiviazione della documentazione rilevante.
- **Tracciabilità e verificabilità *ex post* delle decisioni e dello svolgimento dell'attività sensibile tramite adeguati supporti documentali/informatici:** verificabilità *ex post* del processo di decisione, autorizzazione e svolgimento dell'attività sensibile, anche tramite apposite evidenze archiviate.
- **Separazione dei compiti:** ripartizione dei compiti all'interno di ciascuna attività sensibile in modo tale che nessuno possa gestire in autonomia un intero processo e che l'autorizzazione ad effettuare un'operazione provenga da un soggetto diverso da quello che esegue o controlla l'operazione.
- **Esistenza di un sistema di deleghe coerente con le responsabilità organizzative assegnate:** formalizzazione di poteri di firma e di rappresentanza coerenti con le responsabilità organizzative e gestionali assegnate (prevedendo, ove richiesto, indicazione delle soglie di approvazione delle spese) e chiaramente definiti e conosciuti all'interno della Fondazione.

### 7. I PROCESSI SENSIBILI

---

#### P.A.1 – Gestione dei rapporti con soggetti pubblici per l'ottenimento di autorizzazioni, licenze e accreditamenti per l'esercizio delle attività della Fondazione:

**Esistenza di procedure/linee guida formalizzate/prassi operative:** il processo è regolato da una prassi operativa costantemente seguita da tutti gli operatori: *i)* il Segretario - Direttore gestisce il processo di acquisizione e mantenimento delle autorizzazioni amministrative/sanitarie necessarie all'esercizio delle attività al fine di adeguare la Fondazione a qualsiasi modifica legislativa e/o regolamentare che dovesse intervenire nel periodo di validità della concessione, elevando gli *standard* di qualità e di accreditamento; *ii)* il Consiglio di Amministrazione è costantemente aggiornato su eventuali modifiche dovessero intervenire nei rapporti con la Pubblica Amministrazione; *iii)* il Segretario - Direttore, su mandato del CdA, cura i rapporti con gli esponenti della Pubblica Amministrazione; *iv)* la gestione operativa dell'attività è affidata al Segretario – Direttore, coadiuvato dall'Amministrazione; *v)* la supervisione dell'attività svolta e dei rapporti intrattenuti dalla Fondazione compete al Consiglio di Amministrazione.

**Tracciabilità e verificabilità *ex post* delle decisioni e dello svolgimento dell'attività sensibile tramite adeguati supporti documentali/informatici:** la tracciabilità è garantita dall'archiviazione di tutta la documentazione rilevante (es. autorizzazioni, licenze, provvedimenti amministrativi, ecc.), a cura dell'Amministrazione in formato cartaceo o informatico.



## MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO All. 05 al Documento requisiti organizzativi e gestionali

Rev. 2

Data: 27.03.2016

Redattore Segretario/Direttore

Pag.

49/72

**Separazione dei compiti:** è prevista la separazione dei compiti fra: *i)* i poteri autorizzativi a cura del Consiglio di Amministrazione; *ii)* le attività esecutive a cura del Segretario - Direttore e dell'Amministrazione; *iii)* le attività di controllo a cura del Consiglio di Amministrazione.

**Esistenza di un sistema di deleghe coerente con le responsabilità organizzative assegnate:** le attività sono svolte nel rispetto di quanto previsto dal sistema interno di procure per l'attribuzione dei poteri di rappresentanza e firma e dal sistema interno di deleghe definito a livello di prassi consolidata per lo svolgimento delle attività di competenza.

### P.A.2 - Negoziazione, stipulazione ed esecuzione dei contratti/convenzioni con soggetti pubblici

**Esistenza di procedure/linee guida formalizzate/prassi operative:** *i)* il Consiglio di Amministrazione definisce i criteri e le fasi operative secondo i quali le offerte tecnico/economiche devono essere predisposte; *ii)* il Segretario - Direttore, giusta procura del Consiglio di Amministrazione, cura i rapporti con gli enti pubblici; *iii)* la gestione operativa della partecipazione ad eventuali bandi/gare è effettuata dal Segretario - Direttore; *iv)* la fatturazione e la rendicontazione delle spese sostenute sono curate dall'Amministrazione che provvede anche alla trasmissione di tutta la documentazione, così come richiesto dalla Pubblica Amministrazione; *v)* tutte le comunicazioni con l'ente pubblico sono sottoscritte dal Segretario - Direttore, su delega espressa del Consiglio di Amministrazione.

**Tracciabilità e verificabilità *ex post* delle decisioni e dello svolgimento dell'attività sensibile tramite adeguati supporti documentali/informatici:**

La tracciabilità del processo viene garantita dall'archiviazione di tutta la documentazione relativa allo svolgimento delle trattative ed alla stipulazione del contratto/convenzione presso l'Amministrazione.

**Separazione dei compiti:** è prevista la separazione dei compiti fra: *i)* le attività autorizzative a cura del Presidente, su delega del Consiglio di Amministrazione; *ii)* le attività esecutive a cura del Segretario - Direttore; *iii)* le attività di controllo a cura del Consiglio di Amministrazione.

**Esistenza di un sistema di deleghe coerente con le responsabilità organizzative assegnate:** le attività sono svolte nel rispetto di quanto previsto dal sistema interno di procure per l'attribuzione dei poteri di rappresentanza e firma e dal sistema interno di deleghe definito a livello di prassi consolidata per lo svolgimento delle attività di competenza.

P.A.3 – Gestione di adempimenti, verifiche e ispezioni da parte di Autorità Pubbliche: **Esistenza di procedure/linee guida formalizzate/prassi operative:** L'attività di ispezione da parte di Autorità Pubbliche e, segnatamente, da parte dell'ASL competente per territorio, viene curata dal Presidente e dal Segretario - Direttore.



## MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO All. 05 al Documento requisiti organizzativi e gestionali

Rev. 2

Data: 27.03.2016

Redattore Segretario/Direttore

Pag.

50/72

La gestione delle ispezioni è così regolata: *i)* il personale amministrativo addetto all'accettazione, al momento dell'accesso alla sede della Fondazione, accerta le qualifiche dei Pubblici Ufficiali e avvisa il Segretario - Direttore; *ii)* tutte le visite ispettive sono svolte alla presenza del Segretario – Direttore e di eventuali altri soggetti della Fondazione a seconda della tipologia di accertamento; *iii)* sono previste documentazione, tracciabilità e archiviazione di tutte le comunicazioni/e-mail e dei documenti scambiati con l'Ente Pubblico; *iv)* la firma dei verbali ispettivi spetta al Segretario – Direttore, espressamente delegato dal Presidente del Consiglio di Amministrazione; *v)* il Segretario – Direttore informa tempestivamente l'Organismo di Vigilanza sull'inizio di ogni attività ispettiva, mediante apposita comunicazione interna; *vi)* il Presidente, sentito il CdA, dispone l'esperimento di approfondite indagini interne ove sussistano comportamenti che evidenziano un fondato pericolo di violazione, ovvero che costituiscono di per sé una violazione delle norme contenute nel Modello e comunica all'Organismo di Vigilanza dette circostanze, nonché eventuali aree di rischio identificate.

### **Tracciabilità e verificabilità *ex post* delle decisioni e dello svolgimento dell'attività sensibile tramite adeguati supporti documentali/informatici:**

La tracciabilità del processo viene garantita dall'archiviazione di tutta la documentazione rilevante (es. verbali; comunicazioni con la P.A.; eventuali contestazioni ricevute) presso l'Amministrazione in formato cartaceo o informatico.

**Separazione dei compiti:** è prevista la separazione dei compiti fra: *i)* le attività autorizzative a cura del Presidente; *ii)* le attività esecutive a cura del personale dell'Amministrazione e del Segretario - Direttore; *iii)* le attività di controllo a cura del Consiglio di Amministrazione.

**Esistenza di un sistema di deleghe coerente con le responsabilità organizzative assegnate:** le attività sono svolte nel rispetto di quanto previsto dal sistema interno di procure per l'attribuzione dei poteri di rappresentanza e firma e dal sistema interno di deleghe definito a livello di prassi consolidata per lo svolgimento delle attività.

### *P.A.4 - Gestione delle tariffazioni e fatturazioni alla Pubblica Amministrazione e trasmissione flussi a Regione Lombardia:*

**Esistenza di procedure/linee guida formalizzate/prassi operative:** l'attività è svolta secondo la seguente prassi operativa: *i)* l'Amministrazione della Fondazione somministra ad ogni nuovo utente la domanda di inserimento, costituita da una sezione relativa ai dati sanitari dell'istante e una dedicata ai dati personali dello stesso; *ii)* completata la domanda, l'utente viene accolto in Struttura dall'Infermiera caposala, congiuntamente al Medico Competente; *iii)* entro 15 giorni dall'arrivo dell'utente e completati gli esami, il Medico Competente, il Fisioterapista e l'Infermiera caposala predispongono il P.A.I. – Piano Assistenziale Individuale, al fine di determinare la classe di appartenenza dell'utente; *iv)* la Fondazione comunica all'ASL la classe di appartenenza rilevata attraverso il P.A.I.; *v)* per assicurare la correttezza dei dati trasmessi all'ASL competente per territorio, il processo è presidiato dal Segretario – Direttore, espressamente delegato dal CdA; *vi)* il Collaboratore Paghe dell'Amministrazione sottopone i dati da fatturare all'attenzione del Segretario



## MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO All. 05 al Documento requisiti organizzativi e gestionali

Rev. 2

Data: 27.03.2016

Redattore Segretario/Direttore

Pag.

51/72

- Direttore; *vii*) il Segretario – Direttore provvede personalmente alla trasmissione dei dati predisposti all'ASL di riferimento, tramite accesso al Sistema Informativo Socio - Sanitario con carta SISS.

**Tracciabilità e verificabilità *ex post* delle decisioni e dello svolgimento dell'attività sensibile tramite adeguati supporti documentali/informatici:** la tracciabilità è garantita dall'archiviazione di tutta la documentazione rilevante a cura dell'Amministrazione.

**Separazione dei compiti:** è prevista la separazione dei compiti fra: *i*) le attività autorizzative a cura del Presidente; *ii*) l'attività esecutiva a cura dell'Amministrazione; *iii*) le attività di controllo a cura del Segretario – Direttore, su delega del CdA.

**Esistenza di un sistema di deleghe coerente con le responsabilità organizzative assegnate:** le attività sono svolte nel rispetto di quanto previsto dal sistema interno di procure per l'attribuzione dei poteri di rappresentanza e firma e dal sistema interno di deleghe definito a livello di prassi consolidata per lo svolgimento delle attività.

### P.A.5 - Gestione dei contenziosi giudiziali e stragiudiziali:

**Esistenza di procedure/linee guida formalizzate/prassi operative:** *i*) il Presidente, giusta procura definita all'interno dello Statuto, ha il potere di rappresentare la Fondazione dinanzi l'Autorità Giudiziaria; *ii*) qualora il Presidente ravvisi la necessità di conferire mandati o procure a professionisti per assistere la Fondazione dinanzi all'Autorità Giudiziaria, previo parere favorevole del Consiglio di Amministrazione, individua, con l'ausilio del Segretario – Direttore, il consulente legale esterno secondo parametri di esperienza, professionalità e competenza; *iii*) il legale incaricato - una volta ricevuta la documentazione necessaria - riferisce periodicamente sullo stato del contenzioso, sulle possibilità e sui termini di definizione stragiudiziale della controversia, anche mediante un'informativa *ad hoc* nei confronti del Presidente e del CdA che la riceve per conoscenza; *iv*) l'OdV è costantemente aggiornato in merito al numero, alla natura e allo stato dei procedimenti in corso; *v*) il potere di addivenire ad accordi transattivi spetta al Presidente, sentito il CdA.

**Tracciabilità e verificabilità *ex post* delle decisioni e dello svolgimento dell'attività sensibile tramite adeguati supporti documentali/informatici:** la tracciabilità è garantita dall'archiviazione di tutta la documentazione rilevante a cura dell'Amministrazione.

**Separazione dei compiti:** è prevista la separazione dei compiti fra: *i*) le attività autorizzative a cura del Consiglio di Amministrazione della Fondazione; *ii*) l'attività esecutiva a cura del consulente legale esterno, con il supporto interno del Segretario - Direttore; *iii*) le attività di controllo a cura del Presidente.

**Esistenza di un sistema di deleghe coerente con le responsabilità organizzative assegnate:** Le attività sono svolte nel rispetto di quanto previsto dal sistema interno di procure per l'attribuzione



## MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO All. 05 al Documento requisiti organizzativi e gestionali

Rev. 2

Data: 27.03.2016

Redattore Segretario/Direttore

Pag.

52/72

dei poteri di rappresentanza e firma e dal sistema interno di deleghe definito a livello di prassi consolidata per lo svolgimento delle attività di competenza.

### **8. ALTRI PROCESSI SENSIBILI (STRUMENTALI)**

#### P.A.S.1 - Gestione degli approvvigionamenti di beni e servizi:

**Esistenza di procedure/linee guida formalizzate/prassi operative:** le necessità di approvvigionamento da parte della Fondazione Giuseppe Besana - Onlus possono riguardare materiali di consumo, strumentazioni diagnostiche e servizi di manutenzioni.

- 1) **Acquisti generali:** *i)* in caso di acquisti generali (di norma fino a € 1.000) il Segretario - Direttore e il Direttore Sanitario, in base alle rispettive competenze, procedono direttamente all'acquisto del bene; *ii)* per gli altri acquisti (ad es. mensa, lavanderia) il Responsabile interessato inoltra una richiesta d'acquisto al Segretario – Direttore; l'acquisto è autorizzato dal Presidente o dal CdA; *iii)* gli acquisti di beni e/o interventi di manutenzione ordinaria vengono effettuati presso fornitori abituali; *iv)* in caso di acquisti e/o interventi di manutenzione per i quali è necessario rivolgersi a nuovi fornitori rispetto a quelli abituali, si procede alla selezione/valutazione del nuovo fornitore (che avviene sempre secondo comparazione tra più soggetti) sulla base di parametri quali – a titolo esemplificativo – rapporto qualità/prezzo, disponibilità ed affidabilità, tempi di consegna, al fine di testarlo.
- 2) **Acquisti di strumenti sanitari:** *i)* qualora l'approvvigionamento di strumenti sanitari comporti una spesa ingente, il Direttore Sanitario richiede 2/3 preventivi che trasmette al Segretario - Direttore, il quale li sottopone all'attenzione e decisione del CdA nel corso della prima seduta utile; *ii)* l'autorizzazione all'acquisto è disposta dal Consiglio di Amministrazione; *iii)* qualora l'approvvigionamento comporti un'ingente spesa (es. acquisto di macchinari e strumenti sanitari), eccezionale rispetto all'ordinaria amministrazione, il Consiglio di Amministrazione dispone l'autorizzazione all'acquisto, su richiesta del Segretario - Direttore e/o del Direttore Sanitario.
- 3) **Acquisti di materiale sanitario:** *i)* per gli acquisti di materiale sanitario, il fabbisogno viene individuato dall'infermiera caposala che, dopo essersi confrontata con il Direttore Sanitario, emette l'ordine d'acquisto nei confronti dei fornitori abituali (ad es. per i farmaci: Farmacie Comunali Riunite); *ii)* una volta ricevuto il materiale, l'Amministrazione o l'infermiera Caposala – in base alle rispettive competenze - effettuano un controllo sulla conformità dello stesso rispetto a quanto descritto nell'ordine d'acquisto, al buono stato del prodotto e alla scadenza dello stesso; *iii)* tutti i controlli sono registrati, il prodotto ritenuto non conforme è opportunamente identificato e stoccato, mentre i prodotti conformi sono posti a magazzino; *iv)* qualora i prodotti acquistati siano difettosi, l'infermiera Caposala informa l'Amministrazione che non procede con la disposizione di pagamento; *v)* accertata la conformità della merce, viene trasmessa la bolla di accompagnamento all'Amministrazione, affinché questo proceda alla registrazione della stessa e provveda all'emissione della fattura.



## MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO All. 05 al Documento requisiti organizzativi e gestionali

Rev. 2

Data: 27.03.2016

Redattore Segretario/Direttore

Pag.

53/72

4) **Acquisti urgenti:** verificata la necessità di effettuare un acquisto in situazioni di urgenza: *i)* il Segretario – Direttore, data l’urgenza, chiede l’autorizzazione all’acquisto al Presidente del CdA; *ii)* nel corso della prima riunione utile, il Consiglio di Amministrazione ratifica *ex post* l’acquisto effettuato d’urgenza.

**Tracciabilità e verificabilità *ex post* delle decisioni e dello svolgimento dell’attività sensibile tramite adeguati supporti documentali/informatici:** la tracciabilità del processo è assicurata dall’archiviazione, presso l’Amministrazione, di tutta la documentazione rilevante e, in particolare, delle richieste di acquisto di beni e servizi, delle offerte formulate dai diversi fornitori contattati e dei contratti/ordini di acquisto.

**Separazione dei compiti:** è prevista la separazione dei compiti fra: *i)* le attività autorizzative a cura del Presidente ed eventualmente del Consiglio di Amministrazione; *ii)* l’attività esecutiva a cura del Segretario – Direttore, infermiera caposala e del Direttore Sanitario (in base alle rispettive competenze); *iii)* le attività di controllo a cura del Presidente e del Segretario Direttore.

**Esistenza di un sistema di deleghe coerente con le responsabilità organizzative assegnate:** le attività sono svolte nel rispetto di quanto previsto dal sistema interno di procure per l’attribuzione dei poteri di rappresentanza e firma e dal sistema interno di deleghe definito a livello di prassi consolidata per lo svolgimento delle attività di competenza.

### P.A.S.2 - Gestione dei flussi finanziari (pagamenti/incassi):

**Esistenza di procedure/linee guida formalizzate/prassi operative:** Fondazione Giuseppe Besana - Onlus assicura la corretta tenuta di tutta la documentazione inerente i pagamenti e gli incassi, nonché la tracciabilità degli stessi.

La gestione degli incassi è così regolata: *i)* le fatture per le rette mensili degli ospiti vengono emesse dall’Amministrazione; *ii)* gli ospiti sono tenuti ad effettuare i pagamenti a mezzo bonifico bancario o Ri.BA.; *iii)* in nessun caso la Fondazione accetta il pagamento delle rette mensili tramite contanti; *iv)* a fine mese, l’Amministrazione effettua un esame incrociato tra le fatture emesse e l’effettivo incasso del dovuto, al fine di rilevare eventuali insolvenze da parte degli ospiti.

La gestione dei pagamenti è così regolata: *i)* il Segretario - Direttore effettua una verifica della correttezza e completezza dei dati inseriti nelle fatture passive (es. indicazione dell’ordine di riferimento, descrizione del prodotto/servizio, corretta indicazione dell’IVA, laddove applicabile, ecc.), della corrispondenza con il relativo ordine ed effettua la registrazione contabile delle fatture; *ii)* previa autorizzazione del Segretario - Direttore, il quale ha la delega di firma sul conto corrente, il pagamento viene effettuato dall’istituto di credito presso il quale è depositato il conto corrente utilizzato dalla Fondazione; *iii)* per gli acquisti di modico valore, invece, vi provvede direttamente l’Amministrazione, sentito il Segretario - Direttore, ricorrendo alla piccola cassa della Fondazione; *iv)* tutte le spese sono opportunamente registrate.

**Tracciabilità e verificabilità *ex post* delle decisioni e dello svolgimento dell’attività sensibile tramite adeguati supporti documentali/informatici:** la tracciabilità del processo è assicurata



## MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO All. 05 al Documento requisiti organizzativi e gestionali

Rev. 2

Data: 27.03.2016

Redattore Segretario/Direttore

Pag.

54/72

dall'archiviazione, presso l'Amministrazione, di tutta la documentazione rilevante e, in particolare, delle fatture, degli estratti conto e delle eventuali lettere di incarico emesse.

**Separazione dei compiti:** la normativa interna prevede la separazione dei compiti fra: *i)* le attività autorizzative a cura del Segretario - Direttore; *ii)* l'attività esecutiva a cura dell'Amministrazione; *iii)* le attività di controllo a cura del Segretario - Direttore.

**Esistenza di un sistema di deleghe coerente con le responsabilità organizzative assegnate:** le attività sono svolte nel rispetto di quanto previsto dal sistema interno di procure per l'attribuzione dei poteri di rappresentanza e firma e dal sistema interno di deleghe definito a livello di prassi consolidata per lo svolgimento delle attività di competenza.

### P.A.S.3 - Selezione e gestione del personale:

**Esistenza di procedure/linee guida formalizzate/prassi operative:** la Fondazione seleziona il proprio personale specializzato basandosi unicamente su requisiti oggettivi quali competenza, professionalità, adeguata formazione e specializzazione.

La selezione e la gestione del personale sono così regolate: *i)* una prima selezione avviene sulla base delle domande di assunzione e degli eventuali *curricula* ricevuti, al fine di individuare i candidati ritenuti più idonei a ricoprire il ruolo ricercato; *ii)* i colloqui vengono normalmente seguiti dal Segretario – Direttore per quanto riguarda l'area contabile/impiegatizia e dal Medico Responsabile, coadiuvato della Infermiera Caposala, per l'area medico - sanitaria; *iii)* nel corso del colloquio viene acquisita copia del titolo di studio e di tutta la documentazione richiesta dalla normativa vigente, ivi compreso il permesso di soggiorno per i cittadini di Paesi extracomunitari; *iv)* per tutta la durata del rapporto la Fondazione monitora costantemente la validità e la regolarità dei permessi di soggiorno del personale extracomunitario; *v)* in base al professionista da assumere, viene coinvolto nel processo di selezione uno dei membri del Consiglio di Amministrazione, su espresso incarico dello stesso CdA; *vi)* è previsto un sistema di incentivazione del personale il quale è annualmente sottoposto a valutazione in base a criteri specifici definiti dalla Fondazione e previsti anche dal contratto collettivo enti locali e dal contratto UNEBA; *vii)* il Segretario – Direttore, su espressa delega del CdA, misura il livello di raggiungimento degli obiettivi predefiniti; *viii)* il contratto o la lettera di assunzione vengono sottoscritti dal Datore di Lavoro, individuato nella figura del Segretario – Direttore, con apposita delibera del Consiglio di Amministrazione.

*viii)* il Segretario - Direttore consegna a tutti i neo assunti copia delle del Codice Etico e del Modello Organizzativo adottati dalla Fondazione.

**Tracciabilità e verificabilità *ex post* delle decisioni e dello svolgimento dell'attività sensibile tramite adeguati supporti documentali/informatici:** la tracciabilità del processo è assicurata dall'archiviazione, presso l'Amministrazione, di tutta la documentazione rilevante e, in particolare, dei *curricula* ricevuti, delle comunicazioni scambiate e dei contratti/lettere di assunzione.



## MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO All. 05 al Documento requisiti organizzativi e gestionali

Rev. 2

Data: 27.03.2016

Redattore Segretario/Direttore

Pag.

55/72

**Separazione dei compiti:** è prevista la separazione dei compiti fra: *i)* le attività autorizzative a cura del Presidente; *ii)* l'attività esecutiva a cura dell'Amministrazione e della Direzione Sanitaria; *iii)* le attività di controllo a cura del Consiglio di Amministrazione.

**Esistenza di un sistema di deleghe coerente con le responsabilità organizzative assegnate:** le attività sono svolte nel rispetto di quanto previsto dal sistema interno di procure per l'attribuzione dei poteri di rappresentanza e firma e dal sistema interno di deleghe definito a livello di prassi consolidata per lo svolgimento delle attività di competenza.

### **9. FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ODV**

---

Oltre agli obblighi informativi verso l'OdV richiamati al paragrafo 4.4 della Parte Generale, sono definiti specifici flussi e *reporting* di dati e/o informazioni relativi ai processi sensibili e strumentali individuati nella presente Parte Speciale, come previsto nel documento denominato "*Flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza*".



**MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO**  
**All. 05 al Documento requisiti organizzativi e gestionali**

Rev. 2

Data: 27.03.2016

Redattore Segretario/Direttore

Pag.

56/72

**MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E**  
**CONTROLLO**

***EX D.LGS. 8 GIUGNO 2001 N. 231***

**PARTE SPECIALE N. 2**

**“REATI SOCIETARI”**



## MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO All. 05 al Documento requisiti organizzativi e gestionali

Rev. 2

Data: 27.03.2016

Redattore Segretario/Direttore

Pag.

57/72

### **1. FUNZIONE DELLA PARTE SPECIALE**

---

La presente Parte Speciale contiene per ciascuna attività sensibile i protocolli richiesti dall'art. 6 comma 2 lett. b) del D.Lgs. 231/2001.

Tutti i destinatari della Parte Speciale sono tenuti ad adottare comportamenti conformi a quanto di seguito formulato, al fine di prevenire la commissione dei reati in essa previsti.

Nello specifico, la presente Parte Speciale ha lo scopo di:

- indicare le regole di condotta che i destinatari sono chiamati ad osservare nelle attività sensibili individuate;
- indicare all'OdV e ai responsabili delle altre funzioni dell'Ente che cooperano con esso le aree sulle quali esercitare l'attività di controllo, monitoraggio e verifica.

In particolare, sono qui previsti e disciplinati *standard* di controllo generali, applicabili a tutti i processi, e specifici, cioè applicabili alle singole attività sensibili.

Per le violazioni dei protocolli si applica il sistema sanzionatorio previsto nel Cap. 5 della Parte Generale.

### **2. I REATI SOCIETARI**

---

La presente Parte Speciale si riferisce ai reati societari e al reato di corruzione tra privati introdotto nel *corpus* del D.Lgs. 231/2001 dalla L. 190/2012.

Si elencano qui di seguito le singole fattispecie contemplate all'art. 25 *ter*:

- false comunicazioni sociali (artt. 2621-2622 c.c.);
- impedito controllo (art. 2625 c.c.);
- indebita restituzione dei conferimenti (art. 2626 c.c.);
- illegale ripartizione degli utili e delle riserve (art. 2627 c.c.);
- illecite operazioni sulle azioni o quote sociali o della società controllante (art. 2628 c.c.);
- operazioni in pregiudizio dei creditori (art. 2629 c.c.);
- omessa comunicazione del conflitto d'interessi (art. 2629-bis c.c.);
- formazione fittizia del capitale (art. 2632 c.c.);
- indebita ripartizione dei beni sociali da parte dei liquidatori (art. 2633 c.c.);
- corruzione tra privati (art. 2635 c.c.);
- illecita influenza sull'assemblea (art. 2636 c.c.);
- aggio (art. 2637 c.c.);
- ostacolo all'esercizio delle funzioni delle autorità pubbliche di vigilanza (art. 2638 c.c.).<sup>14</sup>

### **3. ATTIVITÀ SENSIBILI NELL'AMBITO DEI REATI SOCIETARI**

---

Nel corso dell'esecuzione dei lavori per la redazione del presente Modello, sono state individuate le attività nel cui ambito potrebbero astrattamente realizzarsi le fattispecie di reato sopra richiamate.

Tali attività sono state elencate e sinteticamente descritte qui di seguito:

<sup>14</sup> Si precisa che con riferimento alle Fondazioni, non trovano applicazione le norme di cui agli artt. 2626 e 2627 c.c.



## MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO All. 05 al Documento requisiti organizzativi e gestionali

Rev. 2

Data: 27.03.2016

Redattore Segretario/Direttore

Pag.

58/72

### **R.S.1 - *Tenuta della contabilità, predisposizione del bilancio, tenuta e conservazione dei registri contabili***

Il processo sensibile interessa in prima battuta l'Amministrazione e comprende le attività relative alla raccolta e all'elaborazione dei dati contabili di chiusura di esercizio; alla redazione del bilancio di esercizio, delle relazioni e dei prospetti allegati al bilancio e a qualsiasi altro dato o prospetto sulla situazione economica, patrimoniale e finanziaria della Fondazione richiesto dalle disposizioni di legge.

In questo processo sono esaminati i flussi informativi e documentali predisposti dall'Amministrazione nei confronti del Revisore Contabile e del Consiglio di Amministrazione al fine di permettere lo svolgimento delle attività di controllo.

### **R.S.2 - *Attività relative alle riunioni assembleari***

Le attività relative alle riunioni assembleari competono da un punto di vista operativo al Segretario – Direttore dell'Amministrazione che predispone la documentazione e le informazioni necessarie per consentire agli organi dell'ente di esaminare e di esprimersi sulle materie sottoposte ad approvazione.

### **R.S.3 – *Gestione dei flussi finanziari (pagamenti/incassi)***

L'attività riguarda la gestione e il monitoraggio dei flussi finanziari in entrata ed in uscita, nonché la riconciliazione della cassa con le risultanze della contabilità generale della Fondazione.

L'attività è di competenza dell'Amministrazione, sotto la direzione del Segretario - Direttore.

## **4. REGOLE DI CONTROLLO**

---

### **4.1 Il sistema di controllo**

Il sistema dei controlli perfezionato dalla Fondazione prevede con riferimento ai processi sensibili individuati:

- principi di controllo “generali”, costituiti da indicazioni di comportamento applicabili a tutte le attività sensibili individuate;
- principi di controllo “specifici”, declinati per ogni singola attività sensibile.

### **4.2 I principi di controllo generali**

Al fine della prevenzione dei reati sopra indicati, il Modello prevede l'espresso divieto a carico dei Soggetti interessati dai processi sensibili rilevati di:

- porre in essere, o concorrere in qualsiasi forma nella realizzazione di comportamenti tali da integrare le fattispecie dei reati societari;



## MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO

### All. 05 al Documento requisiti organizzativi e gestionali

Rev. 2

Data: 27.03.2016

Redattore Segretario/Direttore

Pag.

59/72

- porre in essere, o concorrere in qualsiasi forma alla realizzazione di comportamenti che, sebbene risultino tali da non integrare un'ipotesi di reato societario, possano potenzialmente tradursi in tali illeciti o favorirne la commissione.

A tal fine, più precisamente, la presente Parte Speciale dispone l'espresso obbligo in capo ai Soggetti interessati dai processi sensibili rilevati:

- di comportarsi in modo corretto, trasparente e conforme alle norme di legge, ai principi generalmente riconosciuti di tenuta della contabilità in tutte le attività finalizzate alla redazione del bilancio e delle altre comunicazioni sociali al fine di fornire ai terzi, alle istituzioni e al pubblico un'informazione veritiera e corretta sulla situazione economica, patrimoniale e finanziaria della Fondazione. A tal fine:
  - è fatto divieto di rappresentare o trasmettere, per l'elaborazione di bilanci, relazioni e prospetti o altre comunicazioni, dati incompleti o mendaci, ovvero omettere informazioni rilevanti in ordine alla situazione economica, patrimoniale e finanziaria della Fondazione;
  - è fatto obbligo di osservare rigorosamente tutte le norme poste dalla legge a tutela dell'integrità ed effettività del patrimonio e di agire sempre nel rispetto di quanto espresso all'interno dello Statuto, al fine di non ledere le garanzie dei creditori e dei terzi in genere;
  - è fatto obbligo di effettuare con tempestività, correttezza e buona fede tutte le comunicazioni previste dalla legge nei confronti delle Autorità Pubbliche Ispettive, non frapponendo alcun ostacolo all'esercizio delle funzioni di vigilanza da queste esercitate. A tal fine, è fatto espresso divieto di:
    - esporre nelle comunicazioni previste dalle leggi e dalla normativa di settore nei confronti delle Autorità pubbliche Ispettive cui è soggetta l'attività della Fondazione, ovvero occultare fatti rilevanti relativi alla situazione economica, patrimoniale e finanziaria della Fondazione, ovvero omettere informazioni rilevanti;
    - porre in essere qualsiasi comportamento che sia di ostacolo all'esercizio di dette funzioni di vigilanza, ad esempio nel corso di ispezioni;
  - è fatto, altresì, obbligo di intrattenere rapporti con fornitori ed altri privati in genere con correttezza, onestà e trasparenza. In particolare, è fatto divieto di dare e/o promettere denaro o altre utilità a tali soggetti al fine di indurli a trattamenti di favore verso la Fondazione.

#### 4.3 I principi di controllo specifici

I principi di controllo di carattere specifico sono di seguito indicati e sono descritti in corrispondenza di ogni processo sensibile:



## MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO All. 05 al Documento requisiti organizzativi e gestionali

Rev. 2

Data: 27.03.2016

Redattore Segretario/Direttore

Pag.

60/72

- **Esistenza di procedure/linee guida formalizzate/prassi operative:** esistenza di disposizioni interne idonee a definire principi di comportamento e modalità operative per lo svolgimento delle attività sensibili nonché modalità di archiviazione della documentazione rilevante.
- **Tracciabilità e verificabilità *ex post* delle decisioni e dello svolgimento dell'attività sensibile tramite adeguati supporti documentali/informatici:** verificabilità *ex post* del processo di decisione, autorizzazione e svolgimento dell'attività sensibile, anche tramite apposite evidenze archiviate.
- **Separazione dei compiti:** ripartizione dei compiti all'interno di ciascuna attività sensibile in modo tale che nessuno possa gestire in autonomia un intero processo e che l'autorizzazione ad effettuare un'operazione provenga da un soggetto diverso da quello che esegue o controlla l'operazione.
- **Esistenza di un sistema di deleghe coerente con le responsabilità organizzative assegnate:** formalizzazione di poteri di firma e di rappresentanza coerenti con le responsabilità organizzative e gestionali assegnate (prevedendo, ove richiesto, indicazione delle soglie di approvazione delle spese) e chiaramente definiti e conosciuti all'interno della Fondazione.

### 5. I PROCESSI SENSIBILI

---

#### R.S.1 - Tenuta della contabilità, predisposizione dei bilanci, tenuta e conservazione dei registri contabili:

**Esistenza di procedure/linee guida formalizzate/prassi operative:** le attività relative alla gestione della contabilità ai fini della redazione del bilancio trovano regolamentazione nelle norme del codice civile e nelle previsioni di cui allo Statuto della Fondazione: *i)* l'Amministrazione della Fondazione Giuseppe Besana - Onlus elabora i dati contabili e predispose il bilancio di esercizio della Fondazione; *ii)* il bilancio così predisposto viene sottoposto al controllo del Revisore dei Conti; *iii)* il bilancio viene trasmesso al Consiglio di Amministrazione per l'approvazione finale, accompagnato dalla relazione del Revisore dei Conti; *iv)* il Bilancio di Esercizio approvato dal Consiglio di Amministrazione viene sottoscritto dal Presidente, in qualità di Legale Rappresentante; *v)* è prevista la regolare tenuta, conservazione e aggiornamento del fascicolo di bilancio, a partire dalla sua approvazione da parte del Consiglio di Amministrazione, al deposito dello stesso fino alla relativa archiviazione.

**Tracciabilità e verificabilità *ex post* delle decisioni e dello svolgimento dell'attività sensibile tramite adeguati supporti documentali/informatici:** la tracciabilità è assicurata dall'archiviazione della documentazione rilevante a cura dell'Amministrazione (ad es. fatture attive e passive, ordini, bozze di bilancio, comunicazioni, convocazioni assembleari ecc.) presso la sede della Fondazione.

**Separazione dei compiti:** con riferimento alla gestione della contabilità e alla redazione del bilancio è prevista la separazione dei compiti fra: *i)* la redazione del bilancio a cura



## MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO All. 05 al Documento requisiti organizzativi e gestionali

Rev. 2

Data: 27.03.2016

Redattore Segretario/Direttore

Pag.

61/72

dell'Amministrazione; *ii*) il controllo a cura del Presidente e del Revisore Contabile; *iii*) l'attività autorizzativa a cura del Consiglio di Amministrazione.

**Esistenza di un sistema di deleghe coerente con le responsabilità organizzative assegnate:** le attività sono svolte nel rispetto di quanto previsto dal sistema interno di procure per l'attribuzione dei poteri di rappresentanza e firma e dal sistema interno di deleghe definito a livello di prassi per lo svolgimento delle attività di competenza.

### R.S.2 - Attività relative alle riunioni assembleari:

**Esistenza di procedure/linee guida formalizzate/prassi operative:** le attività relative alla convocazione, allo svolgimento ed alla verbalizzazione delle riunioni assembleari sono disciplinate, oltre che dalle disposizioni legislative e regolamentari previste per le fondazioni, anche da norme interne adottate dalla Fondazione Giuseppe Besana - Onlus e precisate all'interno dello statuto societario: *i*) l'assemblea è convocata dal Presidente secondo i tempi e le condizioni previste; *ii*) la gestione operativa è affidata al Segretario – Direttore, dell'Amministrazione; *iii*) alle riunioni assembleari partecipa un segretario, preposto alla verbalizzazione; *iv*) le deliberazioni dell'assemblea sono constatate da verbale redatto e sottoscritto dal Presidente del CdA e dal segretario.

**Tracciabilità e verificabilità *ex post* delle decisioni e dello svolgimento dell'attività sensibile tramite adeguati supporti documentali/informatici:** la tracciabilità è assicurata dall'archiviazione della documentazione rilevante a cura dell'Amministrazione (ad es. comunicazioni, convocazioni assembleari ecc.) presso la sede della Fondazione.

**Separazione dei compiti:** con riferimento alle riunioni assembleari, è prevista la separazione dei compiti fra: *i*) le attività esecutive a cura del Segretario – Direttore e dell'Amministrazione; *ii*) il controllo a cura del Presidente del CdA; *iii*) l'attività autorizzativa a cura del Consiglio di Amministrazione.

**Esistenza di un sistema di deleghe coerente con le responsabilità organizzative assegnate:** le attività sono svolte nel rispetto di quanto previsto dal sistema interno di procure per l'attribuzione dei poteri di rappresentanza e firma e dal sistema interno di deleghe definito a livello di prassi per lo svolgimento delle attività di competenza attraverso la previsione di livelli autorizzativi.

### R.S.3 – Gestione dei flussi finanziari (pagamenti/incassi):

**Esistenza di procedure/linee guida formalizzate/prassi operative:** Fondazione Giuseppe Besana - Onlus assicura la corretta tenuta di tutta la documentazione inerente i pagamenti e gli incassi, nonché la tracciabilità degli stessi.

La gestione degli incassi è così regolata: *i*) le fatture per le rette mensili degli ospiti vengono emesse dall'Amministrazione; *ii*) gli ospiti sono tenuti ad effettuare i pagamenti a mezzo bonifico bancario o Ri.BA.; *iii*) in nessun caso la Fondazione accetta il pagamento delle rette mensili tramite contanti; *iv*) a fine mese, l'Amministrazione effettua un esame incrociato tra le fatture emesse e l'effettivo incasso del dovuto, al fine di rilevare eventuali insolvenze da parte degli ospiti.



## MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO All. 05 al Documento requisiti organizzativi e gestionali

Rev. 2

Data: 27.03.2016

Redattore Segretario/Direttore

Pag.

62/72

La gestione dei pagamenti è così regolata: *i)* il Segretario - Direttore effettua una verifica della correttezza e completezza dei dati inseriti nelle fatture passive (es. indicazione dell'ordine di riferimento, descrizione del prodotto/servizio, corretta indicazione dell'IVA, laddove applicabile, ecc.), della corrispondenza con il relativo ordine ed effettua la registrazione contabile delle fatture; *ii)* previa autorizzazione del Segretario - Direttore, il quale ha la delega di firma sul conto corrente, il pagamento viene effettuato dall'istituto di credito presso il quale è depositato il conto corrente utilizzato dalla Fondazione; *iii)* per gli acquisti di modico valore, invece, vi provvede direttamente l'Amministrazione, sentito il Segretario - Direttore, ricorrendo alla piccola cassa della Fondazione; *iv)* tutte le spese sono opportunamente registrate.

**Tracciabilità e verificabilità *ex post* delle decisioni e dello svolgimento dell'attività sensibile tramite adeguati supporti documentali/informatici:** la tracciabilità del processo è assicurata dall'archiviazione, presso l'Amministrazione, di tutta la documentazione rilevante e, in particolare, delle fatture, degli estratti conto e delle eventuali lettere di incarico emesse.

**Separazione dei compiti:** è prevista la separazione dei compiti fra: *i)* le attività autorizzative a cura del Segretario - Direttore; *ii)* l'attività esecutiva a cura dell'Amministrazione; *iii)* le attività di controllo a cura del Segretario - Direttore.

**Esistenza di un sistema di deleghe coerente con le responsabilità organizzative assegnate:** le attività sono svolte nel rispetto di quanto previsto dal sistema interno di procure per l'attribuzione dei poteri di rappresentanza e firma e dal sistema interno di deleghe definito a livello di prassi consolidata per lo svolgimento delle attività di competenza.

### **6. FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ODV**

---

Oltre agli obblighi informativi verso l'OdV richiamati al paragrafo 4.4 della Parte Generale, sono definiti specifici flussi di *reporting* di dati e/o informazioni relativi ai processi sensibili e strumentali individuati nella presente Parte Speciale, come previsto nel documento denominato "*Flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza*".



**MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO**  
**All. 05 al Documento requisiti organizzativi e gestionali**

Rev. 2

Data: 27.03.2016

Redattore Segretario/Direttore

Pag.

63/72

**MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO**

***EX D.LGS. 8 GIUGNO 2001 N. 231***

**PARTE SPECIALE N. 3**

**“RICETTAZIONE, RICICLAGGIO, IMPIEGO DI DENARO, BENI  
O UTILITA’ DI PROVENIENZA ILLECITA E  
AUTORICICLAGGIO”**



## MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO All. 05 al Documento requisiti organizzativi e gestionali

Rev. 2

Data: 27.03.2016

Redattore Segretario/Direttore

Pag.

64/72

### 1. FUNZIONE DELLA PARTE SPECIALE

La presente Parte Speciale contiene per ciascuna attività sensibile i protocolli richiesti dall'art. 6 comma 2 lett. b) del D.Lgs. 231/2001.

Tutti i Destinatari della Parte Speciale sono tenuti ad adottare comportamenti conformi a quanto di seguito formulato, al fine di prevenire la commissione dei reati in essa previsti.

Nello specifico, la presente Parte Speciale ha lo scopo di:

- indicare le regole di condotta che i destinatari sono chiamati ad osservare nelle attività sensibili individuate;
- indicare all'OdV e ai responsabili delle altre funzioni dell'Ente che cooperano con esso le aree sulle quali esercitare l'attività di controllo, monitoraggio e verifica.

In particolare, sono qui previsti e disciplinati *standard* di controllo generali, applicabili a tutti i processi, e specifici, cioè applicabili alle singole attività sensibili.

Per le violazioni dei protocolli si applica il sistema sanzionatorio previsto nel Cap. 5 della Parte Generale.

### 1. I DELITTI CONTRO IL PATRIMONIO MEDIANTE FRODE

La presente Parte Speciale si riferisce ai delitti contro il patrimonio mediante frode. Si descrivono brevemente qui di seguito le singole fattispecie contemplate nel D.Lgs. 231/2001 all'art. 25 *octies*, introdotto dall'art. 63 del D.Lgs. 21 novembre 2007, n. 231:

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

### 1. ATTIVITÀ SENSIBILI NELL'AMBITO DEI DELITTI CONTRO IL PATRIMONIO MEDIANTE FRODE

Nel corso dell'esecuzione dei lavori per la redazione del presente Modello, sono state individuate le attività sensibili nel cui ambito potrebbero astrattamente realizzarsi le fattispecie di reato sopra richiamate.

Di seguito sono descritti i processi che interessano la Fondazione:

#### ***R.1 – Gestione dei flussi finanziari (pagamenti/incassi)***

L'attività riguarda la gestione e il monitoraggio dei flussi finanziari in entrata ed in uscita, nonché la riconciliazione della cassa con le risultanze della contabilità generale della Fondazione.



## MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO All. 05 al Documento requisiti organizzativi e gestionali

Rev. 2

Data: 27.03.2016

Redattore Segretario/Direttore

Pag.

65/72

L'attività è di competenza dell'Amministrazione, sotto la direzione e il controllo del Segretario - Direttore.

### ***R.2 - Gestione degli approvvigionamenti di beni e servizi***

Il processo di approvvigionamento ha ad oggetto l'acquisto di beni, servizi e prestazioni, funzionali e non all'esercizio delle attività della Fondazione.

Gli acquisti di modico valore sono effettuati dall'Amministrazione ed, in particolare, dal Segretario - Direttore.

## **2. REGOLE DI CONTROLLO**

---

### **4.1 Il sistema di controllo**

Il sistema dei controlli perfezionato dalla Fondazione prevede con riferimento ai processi sensibili individuati:

- principi di controllo "generalisti", costituiti da indicazioni di comportamento applicabili a tutte le attività sensibili individuate;
- principi di controllo "specifici", declinati per ogni singola attività sensibile.

### **4.2 I principi generali di controllo**

Al fine di impedire la commissione dei summenzionati reati, la presente Parte Speciale dispone, in particolare, l'espresso obbligo in capo ai Soggetti interessati dai processi sensibili rilevati di:

- non intrattenere rapporti commerciali e/o di collaborazione con soggetti (fisici o giuridici) dei quali sia conosciuta o sospettata l'appartenenza ad organizzazioni criminali o comunque operanti al di fuori della liceità;
- non accettare cambi merce o pagamenti in contanti e prestare particolare attenzione a eventuali pagamenti provenienti da istituti di credito esteri, soprattutto qualora gli stessi abbiano sede nei cosiddetti paradisi fiscali o provengano da persone elencate all'interno di *black list* antiterrorismo;
- nella gestione dell'attività della Fondazione e del suo patrimonio, rispettare la normativa civilistica e fiscale vigente, nonché le norme che regolano l'utilizzo del denaro contante. Nessuna operazione può essere effettuata al di fuori di tali principi e senza l'autorizzazione dei soggetti muniti di poteri disciplinari.



## MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO

### All. 05 al Documento requisiti organizzativi e gestionali

Rev. 2

Data: 27.03.2016

Redattore Segretario/Direttore

Pag.

66/72

Sono, inoltre, espressamente vietati i seguenti contributi:

- contributi aziendali diretti o indiretti a partiti politici, pubblici ufficiali, candidati politici, organizzazioni o individui impegnati in politica, associazioni di categoria/organismi professionali ed altre associazioni come forma implicita di corruzione o concussione;
- contributi aziendali a scopo di beneficenza, diretti o indiretti, e altri contributi come forma implicita di corruzione o concussione;
- contributi diretti o indiretti in denaro contante, in particolare senza la relativa ricevuta;
- contributi diretti e non appropriati alle circostanze;
- ogni altro contributo diretto o indiretto che potrebbe creare o dare l'impressione di creare un conflitto di interessi o un'influenza illegale o indebita.

#### 4.3. Principi specifici di controllo

I principi di controllo di carattere specifico sono di seguito indicati e sono descritti in corrispondenza di ogni processo sensibile:

- **Esistenza di procedure/linee guida formalizzate/prassi operative:** esistenza di procedure formalizzate idonee a fornire principi di comportamento, modalità operative per lo svolgimento delle attività sensibili nonché modalità di archiviazione della documentazione rilevante.
- **Tracciabilità e verificabilità *ex post* delle decisioni e dello svolgimento dell'attività sensibile tramite adeguati supporti documentali/informatici:** verificabilità *ex post* del processo di decisione, autorizzazione e svolgimento dell'attività sensibile, anche tramite apposite evidenze archiviate e, in ogni caso, dettagliata disciplina della possibilità di ricostruire registrazioni eventualmente cancellate o distrutte.
- **Separazione dei compiti:** separazione delle attività di esecuzione, controllo ed autorizzazione relative ai singoli passaggi in cui si articola l'attività descritta, in modo tale che nessuno possa gestire in autonomia l'intero svolgimento di un processo.
- **Esistenza di un sistema di deleghe coerente con le responsabilità organizzative assegnate:** formalizzazione di poteri di firma e di rappresentanza coerenti con le responsabilità organizzative e gestionali assegnate (prevedendo, ove richiesto, indicazione delle soglie di approvazione delle spese) e chiaramente definiti e conosciuti all'interno della Fondazione.



## MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO All. 05 al Documento requisiti organizzativi e gestionali

Rev. 2

Data: 27.03.2016

Redattore Segretario/Direttore

Pag.

67/72

### 5. I PROCESSI SENSIBILI

#### R.1 - Gestione dei flussi finanziari (pagamenti/incassi):

**Esistenza di procedure/linee guida formalizzate/prassi operative:** Fondazione Giuseppe Besana - Onlus assicura la corretta tenuta di tutta la documentazione inerente i pagamenti e gli incassi, nonché la tracciabilità degli stessi.

La gestione degli incassi è così regolata: *i)* le fatture per le rette mensili degli ospiti vengono emesse dall'Amministrazione; *ii)* gli ospiti sono tenuti ad effettuare i pagamenti a mezzo bonifico bancario o Ri.BA.; *iii)* in nessun caso la Fondazione accetta il pagamento delle rette mensili tramite contanti; *iv)* a fine mese, l'Amministrazione effettua un esame incrociato tra le fatture emesse e l'effettivo incasso del dovuto, al fine di rilevare eventuali insolvenze da parte degli ospiti.

La gestione dei pagamenti è così regolata: *i)* il Segretario - Direttore effettua una verifica della correttezza e completezza dei dati inseriti nelle fatture passive (es. indicazione dell'ordine di riferimento, descrizione del prodotto/servizio, corretta indicazione dell'IVA, laddove applicabile, ecc.), della corrispondenza con il relativo ordine ed effettua la registrazione contabile delle fatture; *ii)* previa autorizzazione del Segretario - Direttore, il quale ha la delega di firma sul conto corrente, il pagamento viene effettuato dall'istituto di credito presso il quale è depositato il conto corrente utilizzato dalla Fondazione; *iii)* per gli acquisti di modico valore, invece, vi provvede direttamente l'Amministrazione, sentito il Segretario - Direttore, ricorrendo alla piccola cassa della Fondazione; *iv)* tutte le spese sono opportunamente registrate.

**Tracciabilità e verificabilità *ex post* delle decisioni e dello svolgimento dell'attività sensibile tramite adeguati supporti documentali/informatici:** la tracciabilità del processo è assicurata dall'archiviazione, presso l'Amministrazione, di tutta la documentazione rilevante e, in particolare, delle fatture, degli estratti conto e delle eventuali lettere di incarico emesse.

**Separazione dei compiti:** è prevista la separazione dei compiti fra: *i)* le attività autorizzative a cura del Segretario - Direttore; *ii)* l'attività esecutiva a cura dell'Amministrazione; *iii)* le attività di controllo a cura del Segretario - Direttore.

**Esistenza di un sistema di deleghe coerente con le responsabilità organizzative assegnate:** le attività sono svolte nel rispetto di quanto previsto dal sistema interno di procure per l'attribuzione dei poteri di rappresentanza e firma e dal sistema interno di deleghe definito a livello di prassi consolidata per lo svolgimento delle attività di competenza.

#### R.2 - Gestione degli approvvigionamenti di beni e servizi:

**Esistenza di procedure/linee guida formalizzate/prassi operative:** Le necessità di approvvigionamento da parte della Fondazione Giuseppe Besana - Onlus possono riguardare materiali di consumo, strumentazioni diagnostiche e servizi di manutenzioni.

**1) Acquisti generali:** *i)* in caso di acquisti generali (di norma fino a € 1.000) il Segretario - Direttore e il Direttore Sanitario, in base alle rispettive competenze, procedono direttamente all'acquisto del bene; *ii)* per gli altri acquisti (ad es. mensa, lavanderia) il Responsabile interessato inoltra una richiesta d'acquisto al Segretario - Direttore; l'acquisto è autorizzato dal Presidente o dal CdA; *iii)* gli acquisti di beni e/o interventi di manutenzione ordinaria vengono effettuati presso fornitori abituali; *iv)* in caso di acquisti e/o interventi di manutenzione per i quali è necessario rivolgersi a nuovi fornitori rispetto a quelli abituali, si procede alla selezione/valutazione del nuovo fornitore (che avviene sempre secondo comparazione tra più



## MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO All. 05 al Documento requisiti organizzativi e gestionali

Rev. 2

Data: 27.03.2016

Redattore Segretario/Direttore

Pag.

68/72

soggetti) sulla base di parametri quali – a titolo esemplificativo – rapporto qualità/prezzo, disponibilità ed affidabilità, tempi di consegna, al fine di testarlo.

- 2) Acquisti di strumenti sanitari:** *i)* qualora l'approvvigionamento di strumenti sanitari comporti una spesa ingente, il Direttore Sanitario richiede 2/3 preventivi che trasmette al Segretario - Direttore, il quale li sottopone all'attenzione e decisione del CdA nel corso della prima seduta utile; *ii)* l'autorizzazione all'acquisto è disposta dal Consiglio di Amministrazione; *iii)* qualora l'approvvigionamento comporti un'ingente spesa (es. acquisto di macchinari e strumenti sanitari), eccezionale rispetto all'ordinaria amministrazione, il Consiglio di Amministrazione dispone l'autorizzazione all'acquisto, su richiesta del Segretario - Direttore e/o del Direttore Sanitario.
- 3) Acquisti di materiale sanitario:** *i)* per gli acquisti di materiale sanitario, il fabbisogno viene individuato dall'infermiera caposala che, dopo essersi confrontata con il Direttore Sanitario, emette l'ordine d'acquisto nei confronti dei fornitori abituali (ad es. per i farmaci: Farmacie Comunali Riunite); *ii)* una volta ricevuto il bene, l'Amministrazione o l'infermiera Caposala – in base alle rispettive competenze - effettuano un controllo sulla conformità dello stesso rispetto a quanto descritto nell'ordine d'acquisto, al buono stato del prodotto e alla scadenza dello stesso; *iii)* tutti i controlli sono registrati, il prodotto ritenuto non conforme è opportunamente identificato e stoccato, mentre i prodotti conformi sono posti a magazzino; *iv)* qualora i beni acquistati siano difettosi, l'infermiera Caposala informa l'Amministrazione che non procede con la disposizione di pagamento; *v)* accertata la conformità della merce, viene trasmessa la bolla di accompagnamento all'Amministrazione, affinché questo proceda alla registrazione della stessa e provveda all'emissione della fattura.
- 4) Acquisti urgenti:** verificata la necessità di effettuare un acquisto in situazioni di urgenza: *i)* il Segretario – Direttore, data l'urgenza, chiede l'autorizzazione all'acquisto al Presidente del CdA; *ii)* nel corso della prima riunione utile, il Consiglio di Amministrazione ratifica *ex post* l'acquisto effettuato in emergenza.

**Tracciabilità e verificabilità *ex post* delle decisioni e dello svolgimento dell'attività sensibile tramite adeguati supporti documentali/informatici:** la tracciabilità del processo è assicurata dall'archiviazione, presso l'Amministrazione, di tutta la documentazione rilevante e, in particolare, delle richieste di acquisto di beni e servizi, delle offerte formulate dai diversi fornitori contattati e dei contratti/ordini di acquisto.

**Separazione dei compiti:** è prevista la separazione dei compiti fra: *i)* le attività autorizzative a cura del Presidente ed eventualmente del Consiglio di Amministrazione; *ii)* l'attività esecutiva a cura del Segretario – Direttore, infermiera caposala e del Direttore Sanitario (in base alle rispettive competenze); *iii)* le attività di controllo a cura del Presidente e del Segretario Direttore.

**Esistenza di un sistema di deleghe coerente con le responsabilità organizzative assegnate:** le attività sono svolte nel rispetto di quanto previsto dal sistema interno di procure per l'attribuzione



## MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO All. 05 al Documento requisiti organizzativi e gestionali

Rev. 2

Data: 27.03.2016

Redattore Segretario/Direttore

Pag.

69/72

dei poteri di rappresentanza e firma e dal sistema interno di deleghe definito a livello di prassi consolidata per lo svolgimento delle attività di competenza.

### **6. FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ODV**

---

Oltre agli obblighi informativi verso l'OdV richiamati al paragrafo 4.4 della Parte Generale, sono definiti specifici flussi di *reporting* di dati e/o informazioni relativi ai processi sensibili e strumentali individuati nella presente Parte Speciale, come previsto nel documento denominato "*Flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza*".



**MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO**  
**All. 05 al Documento requisiti organizzativi e gestionali**

Rev. 2

Data: 27.03.2016

Redattore Segretario/Direttore

Pag.

70/72

**MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO**

***EX D.LGS. 8 GIUGNO 2001 N. 231***

**PARTE SPECIALE N. 4**  
**“DELITTI INFORMATICI”**



## MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO All. 05 al Documento requisiti organizzativi e gestionali

Rev. 2

Data: 27.03.2016

Redattore Segretario/Direttore

Pag.

71/72

### 1. FUNZIONE DELLA PARTE SPECIALE

La presente Parte Speciale contiene, per ciascuna attività sensibile, i protocolli di controllo richiesti dall'art. 6 comma 2 lett. b) del Decreto.

Tutti i destinatari della Parte Speciale sono tenuti ad adottare comportamenti conformi a quanto di seguito formulato, al fine di prevenire la commissione dei reati in essa considerati.

Nello specifico, la presente Parte Speciale ha lo scopo di:

- a) indicare le regole di condotta che i Destinatari sono chiamati ad osservare nelle attività sensibili individuate;
- b) indicare all'OdV, e ai responsabili delle altre funzioni aziendali che cooperano con esso le aree sulle quali esercitare le attività di controllo, monitoraggio e verifica.

In particolare, sono qui previsti e disciplinati *standard* di controllo generale, applicabili a tutti i processi, e specifici, cioè applicabili alle singole attività sensibili.

### 2. I REATI INFORMATICI

La presente Parte Speciale si riferisce ai reati informatici. Si descrivono brevemente qui di seguito le singole fattispecie contemplate nel D.Lgs. 231/2001 all'art. 24 *bis*, introdotto dalla Legge 18 marzo 2008:

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



## MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO All. 05 al Documento requisiti organizzativi e gestionali

Rev. 2

Data: 27.03.2016

Redattore Segretario/Direttore

Pag.

72/72

- *Danneggiamento di sistemi informatici o telematici di pubblica utilità (art. 635-quinquies c.p.);*
- *Frode informatica (art. 640-ter c.p.);*
- *Frode informatica del certificatore di firma elettronica (art. 640-quinquies c.p.).*

### **3. ATTIVITÀ SENSIBILI**

---

Nel corso dell'esecuzione dei lavori per la redazione del presente Modello, è stata individuata l'attività sensibile nel cui ambito potrebbero astrattamente realizzarsi le fattispecie di reato sopra richiamate.

Di seguito è sinteticamente descritto il processo che interessa la Fondazione:

#### ***INF.1. Sistema di gestione della sicurezza informatica***

Si tratta dell'attività inerente la gestione degli accessi alle risorse informatiche da parte degli utenti della Fondazione al fine di garantire la protezione e il monitoraggio delle postazioni di lavoro ed il corretto utilizzo delle risorse, della posta elettronica e della sicurezza informatica, in particolar modo con riguardo alla gestione di documenti elettronici sanitari o amministrativi.

La gestione dei profili utenti è attuata attraverso elementi identificativi (*user-id* e *password*) e procedure di accesso.

### **4. LE REGOLE DI CONTROLLO**

---

#### **4.1 Il sistema di controllo**

Il sistema dei controlli perfezionato dalla Fondazione prevede con riferimento ai processi sensibili individuati:

- principi di controllo "generalisti", costituiti da indicazioni di comportamento applicabili a tutte le attività sensibili individuate;
- principi di controllo "specifici", declinati per ogni singola attività sensibile.

#### **4.2. I principi generali di controllo**

La Fondazione ha provveduto ad impartire ad ogni dipendente istruzioni scritte finalizzate al controllo ed alla custodia, per l'intero ciclo necessario allo svolgimento delle operazioni di trattamento, degli atti e dei documenti contenenti dati personali. Quando gli atti e i documenti contenenti dati personali sensibili sono affidati agli incaricati del trattamento per lo svolgimento dei relativi compiti, i medesimi atti e documenti sono controllati e custoditi dagli incaricati fino alla restituzione, in maniera che ad essi non accedano persone prive di autorizzazione e siano restituiti al termine delle operazioni affidate.

Al personale del Titolare del trattamento dati vengono assegnati compiti specifici attinenti il trattamento dei dati e della documentazione. Agli stessi sono impartite, anche attraverso lettera di



## MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO

### All. 05 al Documento requisiti organizzativi e gestionali

Rev. 2

Data: 27.03.2016

Redattore Segretario/Direttore

Pag.

73/72

incarico, le disposizioni riguardanti le modalità di conservazione della documentazione, la riservatezza dei dati e delle notizie di cui vengono a conoscenza, nonché i metodi di archiviazione della documentazione in maniera da tutelare e preservare la *privacy* degli utenti/clienti e fornitori.

#### 4.3 I principi di controllo specifici

I principi di controllo di carattere specifico sono di seguito indicati e sono descritti in corrispondenza di ogni processo sensibile:

- **Esistenza di procedure/linee guida formalizzate/prassi operative:** esistenza di procedure formalizzate idonee a fornire principi di comportamento, modalità operative per lo svolgimento delle attività sensibili nonché modalità di archiviazione della documentazione rilevante.
- **Tracciabilità e verificabilità *ex post* delle decisioni e dello svolgimento dell'attività sensibile tramite adeguati supporti documentali/informatici:** verificabilità *ex post* del processo di decisione, autorizzazione e svolgimento dell'attività sensibile, anche tramite apposite evidenze archiviate e, in ogni caso, dettagliata disciplina della possibilità di ricostruire registrazioni eventualmente cancellate o distrutte.
- **Separazione dei compiti:** separazione delle attività di esecuzione, controllo ed autorizzazione relative ai singoli passaggi in cui si articola l'attività descritta, in modo tale che nessuno possa gestire in autonomia l'intero svolgimento di un processo.
- **Esistenza di un sistema di deleghe coerente con le responsabilità organizzative assegnate:** formalizzazione di poteri di firma e di rappresentanza coerenti con le responsabilità organizzative e gestionali assegnate (prevedendo, ove richiesto, indicazione delle soglie di approvazione delle spese) e chiaramente definiti e conosciuti all'interno della Fondazione.

## 5. I PROCESSI SENSIBILI

---

### INF.1. Sistema di gestione della sicurezza informatica:

**Esistenza di procedure/linee guida formalizzate/prassi operative:** *i)* la Fondazione ha adottato il Documento Programmatico sulla Sicurezza (DPS) dei dati che definisce le modalità di protezione delle informazioni detenute anche con riguardo alla diffusione delle stesse a terzi autorizzati mediante strumenti elettronici; *ii)* ha individuato un Amministratore di Sistema del trattamento dei dati al fine della verifica dell'applicazione delle misure minime di sicurezza informatiche richieste dal Codice Privacy; *iii)* Fondazione Giuseppe Besana - Onlus ha adottato specifiche misure per la protezione delle aree e dei locali e per l'accesso fisico delle persone nei locali interessati dal trattamento di dati personali; *iv)* i dispositivi per il trattamento dei dati, siano essi elettronici o tradizionali, nonché i dati personali, indipendentemente dal supporto su cui essi sono conservati, sono custoditi in ambienti sicuri; *v)* all'interno dei settori fisici (uffici, aree operative) della Fondazione sono individuate, a cura del Titolare, le aree di sicurezza secondo il livello di misure di protezione che devono esservi adottate, in relazione alla sensibilità dei dati che ivi sono trattati; *vi)* la Fondazione adotta principi generali tecnico - organizzativi in materia di protezione dei dati e dei



## MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO All. 05 al Documento requisiti organizzativi e gestionali

Rev. 2

Data: 27.03.2016

Redattore Segretario/Direttore

Pag.

74/72

processi di trattamento da virus, intrusioni nel sistema informativo, vulnerabilità dei programmi usati per il trattamento di dati e per la gestione del sistema informativo; *vii*) la Fondazione ha implementato un sistema di protezione specifico a norma del quale ogni incaricato è dotato di *password* e *username* univoci e personali costituenti le sue credenziali di autenticazione.

Con specifico riferimento alla gestione del sistema SISS e dunque al trasferimento dei dati sanitari alla Regione Lombardia: *i*) la Fondazione ha individuato nella persona del Segretario - Direttore l'unico soggetto titolato a provvedere alla trasmissione dei flussi; *ii*) l'accesso al sistema SISS avviene ad opera esclusiva del Segretario - Direttore attraverso l'inserimento di codici identificativi forniti dalla Regione Lombardia; *iii*) tutti i codici sono opportunamente custoditi; *iv*) il titolare del trattamento dei dati supervisiona sull'effettivo rispetto dei protocolli operativi.

**Tracciabilità e verificabilità *ex post* delle decisioni e dello svolgimento dell'attività sensibile tramite adeguati supporti documentali/informatici:** la tracciabilità del processo in esame è garantita dai sistemi di archiviazione dei file di *log* e dalla conservazione dei dati informatici a cura dell'Amministratore di Sistema.

**Separazione dei compiti:** è prevista la separazione dei compiti fra: *i*) il singolo dipendente che accede ed utilizza i sistemi informatici messi a disposizione dalla Fondazione; *ii*) l'Amministratore di Sistema che controlla le attività dei singoli referenti.

**Esistenza di un sistema di deleghe coerente con le responsabilità organizzative assegnate:** le attività sono svolte nel rispetto di quanto previsto dal sistema interno di procure per l'attribuzione dei poteri di rappresentanza e firma e dal sistema interno di deleghe definito a livello di prassi per lo svolgimento delle attività di competenza.

### 6. FLUSSI VERSO L'ORGANISMO DI VIGILANZA

---

Oltre agli obblighi informativi verso l'OdV richiamati al paragrafo 4.4 della Parte Generale, sono definiti specifici flussi di *reporting* di dati e/o informazioni relativi ai processi sensibili e strumentali individuati nella presente Parte Speciale, come previsto nel documento denominato "*Flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza*".