FONDAZIONE DI CURA
“CITTÀ DI GARDONE VALTROMPIA – ONLUS”
RSA “Pietro Beretta” -Centro Diurno Integrato – Mini Alloggi Protetti

Modello di organizzazione, gestione e controllo

(ai sensi del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231)

Edizione n. 13

Approvato dal Consiglio di Amministrazione della Fondazione in data 16 aprile 2026

Contatti utili

FONDAZIONE DI CURA "CITTÀ DI GARDONE VALTROMPIA – ONLUS"

Tel. 030/831871 – 030/831295
Fax 030/832659
e-mail info@rsaberetta-gardonevt.it

ASST Servizio Anziani

Tel. 030/8915317

ORGANISMO DI VIGILANZA DELLA FONDAZIONE DI CURA "CITTA' DI GARDONE VALTROMPIA – ONLUS"

Avv. Taiola Cristina	cristiana.taiola@pecavvocatibrescia.it
Avv. Gregorelli Marzia	mgregorelli@virgilio.it
Dott. Ginelli Alessandro	alessandro.ginelli@odcebrescia.it

Parte Generale

Indice

SOMMARIO

FONDAZIONE DI CURA "CITTÀ DI GARDONE VALTROMPIA – ONLUS" 2

Premessa.....6

1.1 Le caratteristiche e la natura della responsabilità degli enti.....9

1.2 I reati ed illeciti amministrativi rilevanti ai fini del Decreto 9

1.3 L'adozione del Modello e l'esenzione dalla responsabilità amministrativa degli Enti 12

1.4 Le sanzioni previste dal D.lgs. 231/2001 13

1.4.1 Le sanzioni pecuniarie.....13

1.4.2 Le sanzioni interdittive.....13

1.4.3 La confisca del prezzo o del profitto del reato.....14

1.4.4 La pubblicazione della sentenza.....14

2 L'adozione del Modello da parte della Fondazione 15

2.1 I Destinatari del Modello.....15

2.2 Gli obiettivi e le finalità perseguiti con l'adozione e il costante aggiornamento del Modello.....15

2.3 L'elaborazione e l'aggiornamento del Modello.....16

2.4 Whistleblowing 18

2.5 Le attività sensibili e la struttura del Modello 19

2.6 Le modifiche del Modello.....20

2.7 Protocolli di formazione ed attuazione delle decisioni volti a prevenire i reati oggetto del Modello 21

2.8 Modalità di gestione delle risorse finanziarie 21

3 L'Organismo di Vigilanza della Fondazione.....23

3.1 La funzione dell'Organismo di Vigilanza.....23

3.2 I requisiti ed il *budget* dell'Organismo di Vigilanza.....23

3.3 I requisiti dell'Organismo di Vigilanza.....25

3.4 La convocazione e lo svolgimento delle attività dell'OdV.....27

3.5 I poteri e doveri dell'Organismo di Vigilanza.....27

3.6 L'attività di *reporting* dell'Organismo di Vigilanza.....28

3.7 Gli obblighi di informativa nei confronti dell'Organismo di Vigilanza.....29

4. Gestione delle segnalazioni o "Whistleblowing".....32

4.1 Oggetto della segnalazione 32

4.2 Il canale di segnalazione interna.....33

4.3 Il divieto di ritorsione.....34

4.4 La "Whistleblowing Policy" 35

5 La diffusione e la formazione 36
5.1 La diffusione iniziale 36
5.2 La formazione dei componenti del Consiglio di Amministrazione, dei Dipendenti e dei Volontari della Fondazione 36
5.3 L'informazione ai "terzi" Destinatari 37
6 Il sistema disciplinare e sanzionatorio 38
6.1 I principi generali 38
6.2 Le sanzioni e le misure disciplinari 38
6.2.1 Provvedimenti per inosservanza dei Dipendenti 38
6.2.2 I provvedimenti per inosservanza dei Dirigenti 40
6.2.3 I provvedimenti per inosservanza dei componenti del Consiglio di Amministrazione e del Revisore Legale dei Conti 41
6.2.4 I provvedimenti per inosservanza dei Volontari 41
6.2.5 I provvedimenti per inosservanza dei "terzi" Destinatari 42
6.6 Le sanzioni in materia di segnalazioni o "Whistleblowing" 42

Premessa

Fondazione di Cura "Città di Gardone Valtrompia – Onlus"

La Fondazione di Cura "Città di Gardone Valtrompia – Onlus" è una fondazione di diritto privato autorizzata al funzionamento e accreditata da Regione Lombardia per la gestione della Residenza Sanitaria Assistenziale Pietro Beretta ed il Centro Diurno Integrato Giulia Lenzi - Suor Scolastica di Gardone Valtrompia (BS).

In data 5.03.2026 il Consiglio di Amministrazione della Fondazione di Cura "Città di Gardone Valtrompia" ha approvato il nuovo Statuto ai sensi dell'art. 22 del Decreto Legislativo n. 117/2017 (Codice del Terzo Settore) per l'iscrizione al RUNTS.

Il Notaio Antonella Rebuffoni ha inviato al Runts con numero di repertorio 170166 del sistema informatico, in data 17.03.2026 con protocollo con nr. 16042 la documentazione richiesta per l'iscrizione.

Con Decreto di Regione Lombardia n. 4181 del 01.04.2026, la Fondazione ha modificato l'autorizzazione al funzionamento con validità definitiva per 108 posti letto, di cui 90 accreditati, 2 autorizzati e 16 definiti "solventi".

La Residenza Sanitaria Assistenziale Pietro Beretta è in grado di accogliere anziani non autosufficienti per i quali è necessaria una presa in carico globale di tipo sanitario ed assistenziale: ospiti con compromissione cognitiva, anziani con pluripatologie, pazienti che necessitano di percorsi riabilitativi leggeri, pazienti affetti da patologie psichiatriche in compenso.

Il Centro Diurno Integrato Giulia Lenzi - Suor Scolastica offre, in un regime di semi residenzialità, un ambiente protetto in grado di offrire cure assistenziali adeguate e prestazioni sanitarie che garantiscono all'anziano una qualità di vita soddisfacente, anche in presenza di limitazioni fisiche che spesso accompagnano l'età senile. La struttura è autorizzata al funzionamento per nr. 25 ospiti ed accreditata per nr. 15 ospiti.

La Fondazione conta inoltre 24 posti letto di "Mini Alloggi Protetti" destinati ad un'utenza con parziale compromissione dell'autosufficienza.

La Fondazione mira a:

- limitare la disabilità lavorando sul mantenimento delle capacità residue degli Ospiti, insistendo sulle inclinazioni personali di ciascuno e

lavorando sulla prevenzione in modo da ritardare il più possibile l'istituzionalizzazione;
- favorire la socializzazione e la convivialità tra gli Ospiti;
- agevolare il contatto con le famiglie, al fine di accrescerne l'autostima e la qualità di vita.

La Fondazione ha ottenuto la certificazione del sistema di gestione qualità in base alle seguenti norme:
- UNI EN ISO 9001, norma internazionale in merito ai sistemi di gestione qualità;
- UNI 10881, norma specialistica volta all'assistenza agli Anziani.

Il sistema di gestione per la qualità è stato certificato da un Ente di Certificazione, accreditato presso Accredia ed ha per oggetto l'attività di gestione ed erogazione di Servizi Socio - Sanitari ed Assistenziali (SSA) per gli Ospiti della RSA, l'attività semi-residenziale per il Centro Diurno Integrato (CDI) e l'offerta dei minialloggi protetti (MAP).

Trasparenza

La Fondazione è gestita nel rispetto della trasparenza e della correttezza e assolve tutti gli obblighi di comunicazione che la legge prescrive. Nello specifico, le comunicazioni previste dalla legge sono redatte in conformità con i principi, i criteri e le regole stabiliti dal codice civile e dai principi contabili, nel rispetto delle norme fiscali e di tutte le altre norme dell'ordinamento.

L'Istituto si è dotato di un Organismo Indipendente di Valutazione, il quale effettua, alla luce delle delibere applicabili, la verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione richiesti alla Struttura. In particolare, la Fondazione non applica filtri e/o altre soluzioni tecniche atte ad impedire ai motori di ricerca web di indicizzare ed effettuare ricerche all'interno della sezione "Fondazione Trasparente", salvo le ipotesi consentite dalla normativa vigente.

Il Bilancio sociale

L'Istituto redige altresì il Bilancio sociale il quale viene redatto in conformità alle normative di settore e in osservanza delle "linee guida per la redazione del bilancio sociale degli enti del terzo settore" di cui al Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali del 4 luglio 2019.

Con il Bilancio sociale la Fondazione ha inteso rendere disponibile agli stakeholders uno strumento di rendicontazione delle responsabilità, dei

comportamenti e dei risultati sociali, ambientali ed economici delle attività svolte dall'Ente al fine di offrire una informativa strutturata e puntuale a tutti i soggetti interessati non ottenibile a mezzo della sola informazione economica contenuta nel bilancio di esercizio.

Organi della Fondazione

La Fondazione è retta da un Consiglio di Amministrazione che rimane in carica cinque anni ed è legalmente rappresentata dal Presidente.

Il controllo contabile è affidato ad un Revisore Legale dei Conti appositamente incaricato.

1 Il Decreto Legislativo 8 giugno 2001 n. 231

1.1 Le caratteristiche e la natura della responsabilità degli enti

Il Decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231 (di seguito il "Decreto" o "D.lgs. 231/2001") ha inteso adeguare la normativa interna in materia di responsabilità delle persone giuridiche ad alcune convenzioni internazionali cui l'Italia aveva già da tempo aderito[1].

Il Decreto ha introdotto nel nostro ordinamento la responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica (di seguito "Enti") in caso di commissione o tentata commissione di alcune tipologie di reati o di illeciti amministrativi nell'interesse o a vantaggio dell'Ente da parte di:

- soggetti 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 fisiche che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo dello stesso (c.d. "**Apicali**");

- soggetti "**Sottoposti**" alla direzione o alla vigilanza delle persone di cui al punto precedente.

Si tratta di una responsabilità che, nonostante sia stata definita dal legislatore "amministrativa", presenta i caratteri della responsabilità penale, posto che consegue alla realizzazione di reati ed è accertata dal giudice penale nel corso di un procedimento nel quale all'Ente si applicano, ove compatibili, le disposizioni processuali relative all'imputato.

La responsabilità dell'Ente è distinta, autonoma: si aggiunge e non si sostituisce a quella della persona fisica che commette il reato.

1.2 I reati ed illeciti amministrativi rilevanti ai fini del Decreto

La responsabilità amministrativa degli Enti sorge nell'ipotesi di commissione (o di tentativo di commissione) dei reati di seguito specificati.

[1] Convenzione di Bruxelles del 26 luglio 1995 sulla tutela degli interessi finanziari delle Comunità Europee, Convenzione anch'essa firmata a Bruxelles il 26 maggio 1997 sulla lotta alla corruzione nella quale sono coinvolti funzionari della Comunità Europea o degli Stati membri e la Convenzione OCSE del 17 dicembre 1997 sulla lotta alla corruzione di pubblici ufficiali stranieri nelle operazioni economiche e internazionali.

- ***Reati contro la Pubblica Amministrazione e il suo patrimonio*** *(artt. 24 e 25 del Decreto);*

- ***Delitti informatici e trattamento illecito dei dati*** *(art. 24-bis del Decreto);*

- ***Delitti di criminalità organizzata*** *(art. 24-ter del Decreto);*

- ***Reati di falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento*** *(art. 25-bis del Decreto);*

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

- ***Reati societari*** *(art. 25-ter del Decreto);*

- ***Delitti aventi finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico previsti dal codice penale e dalle leggi speciali e delitti posti in essere in violazione di quanto previsto dall'articolo 2 della Convenzione internazionale per la repressione del finanziamento del terrorismo sottoscritta a New York in data 9.12.1999*** *(art. 25-quater del Decreto);*

- ***Reati di pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili*** *(art. 25-quater 1 del Decreto);*

- ***Delitti contro la personalità individuale*** *(art. 25-quinquies del Decreto);*

- ***Abusi di mercato (reati)*** *(art. 25-sexies del Decreto)* - ***(Illeciti Amministrativi)*** *(art. 187-quinquies* Decreto Legislativo del 24 febbraio 1998 n. 58*);*

- ***Reati di omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime, commessi con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro*** *(art. 25-septies del Decreto);*

- ***Reati di ricettazione, riciclaggio, impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita e autoriciclaggio*** *(art. 25-octies del Decreto);*

- ***Delitti in materia di strumenti di pagamento diversi dal contante e trasferimento fraudolento di valori*** *(art. 25-octies 1 del Decreto);*

- ***Reati in materia di violazione di misure restrittive dell'Unione europea*** *(art. 25-octies 2 del Decreto);*

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

- ***Reato di induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria*** *(art. 25-decies del Decreto);*

- ***Reati ambientali*** *(art. 25-undecies del Decreto);*

- ***Delitto di impiego di cittadini di stati terzi il cui soggiorno è irregolare*** *(art. 25-duodecies del Decreto);*

- ***Reati di razzismo e xenofobia*** *(art. 25-terdecies del Decreto);*

- ***Reati di frode in competizioni sportive ed esercizio abusivo di gioco o di scommessa e giochi d'azzardo esercitati a mezzo di apparecchi vietati*** *(art. 25-quaterdecies del Decreto);*

- ***Reati tributari*** *(art. 25-quinquiesdecies del Decreto);*

- ***Reati di contrabbando*** *(art. 25-sexiesdecies del Decreto);*

- ***Delitti contro il patrimonio culturale*** *(art. 25-septiesdecies del Decreto);*

- ***Riciclaggio devastazione e saccheggio di beni culturali e attività organizzata per il traffico illecito di beni culturali*** *(art. 25- duodevicies del Decreto);*

- ***Delitti contro gli animali*** *(art. 25-undevicies del Decreto);*

- ***Reati transnazionali*** *(art. 10 della Legge 16 marzo 2006, n. 146).*

I reati e gli illeciti amministrativi sopra richiamati possono comportare la responsabilità amministrativa dell'Ente avente sede principale nel territorio italiano anche se commessi all'estero.

Le singole ipotesi di reato verranno diffusamente trattate nelle singole Parti Speciali del presente Modello.

I reati e gli illeciti amministrativi sopra richiamati possono comportare la responsabilità amministrativa dell'Ente, avente sede principale nel territorio italiano, anche se commessi all'estero[2].

1.3 L'adozione del Modello e l'esenzione dalla responsabilità amministrativa degli Enti

L'adozione e l'efficace attuazione di un Modello idoneo a prevenire la commissione dei reati presupposto ai fini del Decreto, **prima della commissione del fatto,** esonera l'Ente dalla responsabilità amministrativa di cui al D.lgs. 231/2001, ferma restando la responsabilità personale di chi ha commesso il reato.

Nel Decreto si specificano altresì i criteri cui devono rispondere i modelli e segnatamente:

- individuare le attività nel cui ambito possano essere commessi i reati previsti dal Decreto;
- prevedere specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'Ente in relazione ai reati da prevenire;
- individuare modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee ad impedire la commissione di tali 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.

A seguito dell'entrata in vigore del D.lgs. 24/2023 (normativa sul c.d. Whistleblowing), i modelli di organizzazione, gestione e controllo devono altresì prevedere i canali di segnalazione interna, il divieto di ritorsione e il sistema disciplinare.

Se il reato è commesso dai soggetti cosiddetti "Apicali", ossia da coloro che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell'Ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e

[2] L'art. 4 del D.lgs. 231/2001, sotto la rubrica "*reati commessi all'estero*", prevede:"*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 nei confronti di quest'ultimo".*

funzionale, nonché da soggetti che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo dello stesso, l'Ente non risponde se prova che:

- l'organo dirigente ha adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, un Modello idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi;

- il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello e di curare il suo aggiornamento è stato affidato a un Organismo dell'Ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo;

- i soggetti hanno commesso il reato eludendo fraudolentemente il Modello;

- non vi è stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'Organismo di controllo in ordine al Modello.

Nel caso in cui, invece, il reato sia commesso dai "Sottoposti", ossia da coloro che sono assoggettati alla direzione o alla vigilanza degli Apicali, la persona giuridica è responsabile se la commissione del reato è stata resa possibile dall'inosservanza degli obblighi di direzione e vigilanza. Detta inosservanza è, in ogni caso, esclusa qualora l'Ente, prima della commissione del reato, abbia adottato ed efficacemente attuato un Modello idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi.

1.4 Le sanzioni previste dal D.lgs. 231/2001

Il Decreto prevede a carico degli Enti: i) sanzioni pecuniarie, ii) sanzioni interdittive, iii) confisca del prezzo o del profitto del reato, iv) pubblicazione della sentenza di condanna.

1.4.1 Le sanzioni pecuniarie

Le **sanzioni pecuniarie** si applicano ogniqualvolta venga accertata la responsabilità della persona giuridica e sono determinate dal giudice penale attraverso un sistema basato su «quote». In particolare, il Giudice penale stabilisce l'ammontare delle sanzioni pecuniarie nell'ambito di un minimo e di un massimo di quote indicate dal legislatore per ciascun reato, nonché del valore da attribuire ad esse.

1.4.2 Le sanzioni interdittive

Le **sanzioni interdittive** possono trovare applicazione per alcune tipologie di reato e per le ipotesi di maggior gravità. Si traducono: nell'interdizione dall'esercizio dell'attività aziendale; nella sospensione e nella revoca delle

autorizzazioni, delle licenze o delle concessioni funzionali alla commissione dell'illecito; nel divieto di contrattare con la pubblica amministrazione (salvo che per ottenere le prestazioni di un pubblico servizio); nell'esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi o sussidi e nell'eventuale revoca di quelli concessi; infine, nel divieto di pubblicizzare beni o servizi.

Le sanzioni interdittive non si applicano (o sono revocate, se già applicate in via cautelare) qualora l'Ente, prima della dichiarazione di apertura del dibattimento di primo grado, abbia:

- risarcito il danno o lo abbia riparato;
- eliminato le conseguenze dannose o pericolose del reato (o, almeno, si sia adoperato in tal senso);
- messo a disposizione dell'Autorità Giudiziaria, per la confisca, il profitto del reato;
- eliminato le carenze organizzative che hanno determinato il reato, adottando modelli organizzativi idonei a prevenire la commissione di nuovi reati.

1.4.3 La confisca del prezzo o del profitto del reato

La **confisca** consiste nell'acquisizione del prezzo o del profitto del reato da parte dello Stato o nell'acquisizione di somme di danaro, beni o altre utilità di valore equivalente al prezzo o al profitto del reato: non investe, tuttavia, quella parte del prezzo o del profitto del reato che può restituirsi al danneggiato. La confisca è sempre disposta con la sentenza di condanna.

1.4.4 La pubblicazione della sentenza

La **pubblicazione della sentenza** può essere inflitta quando all'Ente è applicata una sanzione interdittiva. Essa è effettuata mediante affissione nel comune ove l'Ente ha la sede principale, nonché mediante la pubblicazione sul sito *internet* del Ministero della Giustizia.

2 L’adozione del Modello da parte della Fondazione

La Fondazione, con delibera del **27 dicembre 2012**, ha adottato la prima edizione del proprio Modello di organizzazione, gestione e controllo.

In data 16 aprile 2026 il Consiglio di Amministrazione della Fondazione ha approvato l’aggiornamento del Modello, nella **13° edizione** attualmente vigente, in considerazione delle modifiche normative interessanti il D.lgs. 231/2001 che nel frattempo si sono registrate e delle novità interessanti l’operatività e l’organizzazione della Fondazione.

2.1 I Destinatari del Modello

I principi e le disposizioni del presente documento devono essere rispettati da:

- i componenti del Consiglio di Amministrazione;
- il Revisore Legale dei conti;
- i dipendenti ed i volontari;
- nonché da quanti agiscono sotto la direzione o la vigilanza dei vertici della Fondazione, nell’ambito dei compiti e delle funzioni assegnate.

I soggetti così individuati sono, di seguito, definiti “Destinatari”. Sono inoltre “Terzi Destinatari” i Consulenti - anche vincolati da un solo contratto temporaneo o per singola attività - ed i Fornitori nella misura in cui gli stessi possano essere coinvolti nello svolgimento di attività sensibili e che non siano dotati di un proprio modello organizzativo per la parte di specifico riferimento.

2.2 Gli obiettivi e le finalità perseguiti con l’adozione e il costante aggiornamento del Modello

La Fondazione ha deciso di adeguarsi alle disposizioni di cui al D.lgs. 231/2001 principalmente per sensibilizzare tutti i soggetti che interagiscono con la stessa rispetto all’adozione di comportamenti virtuosi atti ad evitare la commissione di reati.

Con l’adozione del Modello di organizzazione, gestione e controllo e con i futuri aggiornamenti dello stesso, la Fondazione si propone inoltre di:

- rendere consapevoli tutti coloro che lavorano in nome e per conto della Fondazione, con particolare riferimento a coloro che operano nelle c.d. aree sensibili, di poter incorrere, in caso di violazioni delle disposizioni

riportate nel Modello, nella commissione di illeciti passibili di sanzioni penali nei loro stessi confronti, e di sanzioni "amministrative" irrogabili alla Fondazione;

- rendere consapevoli tali soggetti che tali comportamenti illeciti sono condannati con forza dalla Fondazione, in quanto gli stessi sono sempre e comunque contrari alle disposizioni di legge, alla cultura aziendale ed ai principi etici assunti come proprie linee guida nello svolgimento dell'attività;

- consentire alla Fondazione di intervenire tempestivamente per prevenire o contrastare la commissione di reati o quanto meno di ridurre sensibilmente il danno dagli stessi arrecato;

- migliorare la *governance* e l'immagine della Fondazione.

2.3 L'elaborazione e l'aggiornamento del Modello

Per l'elaborazione e il conseguente aggiornamento del presente Modello la Fondazione si è ispirata a:

- "*Linee Guida per la formazione e gestione dei Modelli Organizzativi e degli Organi di controllo delle strutture socio-sanitarie e di servizio sociale di diritto privato"* redatte da UNEBA;

- "*Linee Guida per l'adozione del modello organizzativo e gestionale*" della Associazione Italiana Ospedalità Privata (AIOP) del settembre 2004;

- "*Linee Guida per la costruzione dei modelli di organizzazione, gestione e controllo ex D. Lgs. 231/2001*" emanate da Confindustria il 7 marzo 2002 e nel tempo aggiornate;

- "*Nuove Linee Guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici*" deliberate dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) l'8 novembre 2017 (n. 1134) e pubblicate in Gazzetta Ufficiale il 5 dicembre 2017;

- "Linee Guida n. 1.2025 - Whistleblowing canali interni di segnalazione" (ANAC – Approvate con delibera n. 478 del 26 novembre 2025);

- "Relazione illustrativa Linee Guida n. 1.2025 - Whistleblowing canali interni di segnalazione" (ANAC – Approvate con delibera n. 478 del 26 novembre 2025).

Il Modello è stato elaborato e nel tempo aggiornato, secondo un procedimento suddiviso in più fasi, tenendo conto della struttura e dell'attività concretamente svolta dalla Fondazione, nonché della natura e delle dimensioni della sua organizzazione.

Le fasi del processo di implementazione (e di aggiornamento) sono state le seguenti:

1° Fase: Mappatura delle attività e identificazione dei profili di rischio

La prima fase ha riguardato (tanto in sede di iniziale predisposizione del Modello quanto in occasione del suo aggiornamento) l'individuazione delle attività svolte e dei profili di rischio della Fondazione (cd. "mappatura delle attività") ed ha preso avvio dall'analisi della documentazione rilevante (Statuto della Fondazione, visura camerale, Codice Etico, Carta dei Servizi della RSA e del CDI, Documento Programmatico sulla Sicurezza, Documento di Valutazione dei Rischi, documentazione relativa al Sistema di Gestione Qualità, ecc.).

Sulla scorta delle informazioni risultanti dai medesimi documenti, si è proceduto ad effettuare le interviste ai responsabili di funzione.

Le predette interviste hanno avuto la principale finalità di individuare:

- i rischi di realizzazione dei reati ipoteticamente ravvisabili nelle singole aree di attività;
- i presidi già esistenti atti a mitigare i predetti rischi.

Tramite le interviste, inoltre, è stato possibile avviare il processo di sensibilizzazione dei responsabili (tramite l'erogazione di *training* formativo svolto da consulenti esperti in materia) rispetto a:

- le previsioni di cui al D.lgs. 231/2001;
- le attività svolte dalla Fondazione, ai fini del proprio adeguamento alle disposizioni di cui al Decreto;
- l'importanza del rispetto delle procedure e delle regole interne adottate dalla Fondazione per la prevenzione dei reati.

A seguito dei predetti incontri è stato redatto un documento riepilogativo dei profili di rischio rilevati, rispetto alle aree di attività analizzate.

Per ogni area di rischio si sono evidenziati i presidi di controllo attualmente esistenti, onde individuare le azioni di miglioramento da implementare.

2° Fase: Redazione del Modello e successivo aggiornamento

Sulla scorta delle risultanze delle attività innanzi descritte, si è avviata la redazione del presente Modello (e il conseguente aggiornamento), che si compone di una "Parte Generale" e di più "Parti Speciali" atte a definire i principi di controllo ed i comportamenti specifici per le aree di rischio identificate nella Fondazione.

Il Modello, inoltre, si propone il perseguimento delle seguenti finalità:

- fornire un'adeguata informativa ai Destinatari sulle attività che comportano il rischio di commissione dei reati presupposto;

- diffondere una cultura basata sulla legalità, posto che la Fondazione condanna ogni comportamento non conforme alla legge o alle disposizioni interne e, in particolare, alle disposizioni contenute nel proprio Modello;

- diffondere una cultura del controllo;

- attuare un'efficace ed efficiente organizzazione dell'attività della Fondazione, ponendo l'accento, in particolar modo, sulla formazione delle decisioni e sulla loro trasparenza, sulla previsione di controlli, preventivi e successivi, nonché sulla gestione dell'informazione interna ed esterna;

- attuare tutte le misure necessarie per eliminare, nel più breve tempo possibile, eventuali situazioni di rischio di commissione dei reati presupposto.

2.4 Whistleblowing

La Fondazione ha tenuto inoltre in considerazione le esigenze previste dal Decreto all'art. 6 co. 2-bis (così come da ultimo modificato dal D.lgs. 24/2023) secondo il quale: "I *modelli di cui al comma 1, lettera a), prevedono, ai sensi del decreto legislativo attuativo della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio del 23 ottobre 2019, i canali di segnalazione interna, il divieto di ritorsione e il sistema disciplinare, adottato ai sensi del comma 2, lettera e*".

Con riguardo a tale esigenza la Fondazione ha attivato, ai sensi dell'art. 4 D.lgs. 24/2023, uno specifico canale di segnalazione che garantisce, anche tramite il ricorso a strumenti di crittografia, la riservatezza dell'identità della persona segnalante, della persona coinvolta e della persona comunque

menzionata nella segnalazione, nonché del contenuto della segnalazione e della relativa documentazione.

2.5 Le attività sensibili e la struttura del Modello

Il Modello della Fondazione si compone di una Parte Generale e di più Parti Speciali, finalizzate al presidio delle attività a rischio di seguito individuate:

- *Gestione dei rapporti con la PA (mantenimento dei requisiti di esercizio e di accreditamento, autorizzazioni, negoziazioni con Autorità sanitaria, gestione finanziamenti pubblici, attività ispettive, ecc.);*
- *Gestione degli Ospiti (ammissione, dimissioni, gestione delle cartelle cliniche, rendicontazione, trasferimento degli Ospiti dalla struttura anche da parte di ditte esterne appositamente incaricate, ecc.);*
- *Selezione, assunzione, gestione del personale e dei rimborsi spese;*
- *Gestione del contenzioso e dei rapporti con l'Autorità Giudiziaria;*
- *Selezione e gestione dei fornitori di beni e servizi (incluse le consulenze);*
- *Gestione della farmacia (farmaci scaduti e sostanze stupefacenti);*
- *Gestione dei flussi finanziari;*
- *Gestione delle donazioni (sia erogate dalla Fondazione che ricevute da terzi, anche da privati);*
- *Gestione della contabilità, degli adempimenti in materia fiscale e dei rapporti con gli organi sociali;*
- *Gestione della sicurezza informatica, acquisto ed utilizzo di opere dell'ingegno protette dal diritto d'autore;*
- *Gestione del sistema di prevenzione e protezione;*
- *Gestione delle attività ad impatto ambientale.*

Le Parti Speciali del presente Modello sono:

- **"A"**: Reati contro la Pubblica Amministrazione ed il suo patrimonio, Reato di corruzione tra privati, Delitti di criminalità organizzata, Delitti di ricettazione, riciclaggio, impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio, Delitti in materia di strumenti di pagamento diversi dal contante, trasferimento fraudolento di valori e Delitto di induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria;

- **"B"**: Delitti informatici, trattamento illecito di dati e Reati in materia di violazione del diritto d'autore;

- **"C"**: Reati societari e tributari;

- **“D”**: Delitti di omicidio colposo e lesioni personali colpose gravi e gravissime commesse con violazione delle norme a tutela della salute e sicurezza sul lavoro e Reati ambientali;

- **“E”**: Delitto di impiego di cittadini di stati terzi il cui soggiorno è irregolare, reati di intermediazione illecita e sfruttamento del lavoro razzismo e xenofobia.

Ai fini della prevenzione dei reati non espressamente richiamati nelle predette Parti Speciali, si considerano validi ed adeguati i principi, le disposizioni e le regole comportamentali di cui al Codice Etico della Fondazione, nonché i presidi complessivamente contenuti nel Modello di organizzazione, gestione e controllo comprese anche le Parti Speciali inerenti reati appartenenti a “famiglie” diverse, nonché le procedure e le istruzioni operative in uso presso la Fondazione.

2.6 Le modifiche del Modello

Il presente documento deve essere tempestivamente modificato o integrato con delibera del Consiglio di Amministrazione, anche su proposta dell’Organismo di Vigilanza, quando siano sopravvenute:

- violazioni o elusioni delle prescrizioni in esso contenute che ne abbiano dimostrato l’inefficacia o l’incoerenza ai fini della prevenzione dei reati;

- modifiche significative nel quadro normativo, nell’organizzazione o nell’attività della Fondazione.

Nel caso in cui si rendano necessarie modifiche di natura esclusivamente formale, il Consiglio di Amministrazione può delegare un proprio componente a compiere i predetti aggiornamenti. In ogni caso, tali variazioni formali dovranno essere ratificate dal Consiglio di Amministrazione della Fondazione nella prima riunione utile.

L’Organismo di Vigilanza segnala, in forma scritta o tramite incontro periodico, al Consiglio di Amministrazione eventuali accadimenti che rendano necessaria la modifica o l’aggiornamento del Modello, affinché questi possa eseguire le delibere di sua competenza.

Le modifiche delle procedure aziendali necessarie per l’attuazione del Modello avvengono a opera delle Direzioni/funzioni interessate.

L’Organismo di Vigilanza è costantemente informato dell’aggiornamento e dell’implementazione delle nuove procedure operative ed ha facoltà di esprimere il proprio parere sulle proposte di modifica.

2.7 Protocolli di formazione ed attuazione delle decisioni volti a prevenire i reati oggetto del Modello

I Protocolli che costituiscono principi di controllo efficaci nella prevenzione dei reati e degli illeciti amministrativi previsti dal Decreto sono:

- il **Codice Etico**: ovvero il documento che racchiude i principi etici – quali correttezza, lealtà, integrità, trasparenza e rispetto delle leggi – che devono ispirare i comportamenti nella conduzione degli affari e in generale nello svolgimento dell'attività aziendale in ogni sua espressione per il buon funzionamento, l'affidabilità e l'immagine positiva dell'Istituto;
- la **verificabilità**, la **documentabilità**, la **coerenza** e la **congruità di ogni operazione**: per ogni operazione vi deve essere un adeguato supporto documentale su cui si possa procedere in ogni momento all'effettuazione di controlli che attestino le caratteristiche e le motivazioni dell'operazione ed individuino chi ha autorizzato, effettuato, registrato, verificato l'operazione stessa;
- la **separazione delle funzioni**: il sistema deve garantire l'applicazione del principio di separazione di funzioni, per cui l'autorizzazione e l'effettuazione di un'operazione, deve essere sotto la responsabilità di persona diversa da chi contabilizza, esegue operativamente o controlla l'operazione;
- la **documentazione dei controlli**: il sistema di controllo deve documentare l'effettuazione dei controlli, anche di supervisione;
- il **sistema organizzativo** – gli **organigrammi**: all'interno dell'organigramma sono definiti gli organi di *line*, a cui è affidata la responsabilità decisionale della struttura organizzativa a seconda del livello gerarchico, e gli organi di *staff*, a cui sono assegnate funzioni consultive, di supporto, di standardizzazione e di sostegno alle attività degli organi di *line*;
- il **sistema organizzativo** – il **sistema delle deleghe e delle procure**: caratterizzato da elementi di "sicurezza" ai fini della prevenzione dei Reati.

Protocolli maggiormente specifici sono indicati nelle singole Parti Speciali di cui al presente Modello organizzativo.

2.8 Modalità di gestione delle risorse finanziarie

Nella gestione delle risorse finanziarie della Fondazione:

- sono autorizzati alla gestione ed alla movimentazione dei flussi finanziari solo soggetti previamente individuati;

- tutti i pagamenti sono effettuati a fronte di fatture gestite a sistema con i relativi ordini ed è richiesta la doppia firma (del Presidente - o del Vice Presidente - e della Responsabile Amministrativa o collega della Responsabile Amministrativa);
- sono consentiti pagamenti per contanti in casi rari (ospiti CDI) e comunque per somme di modico importo al di sotto della soglia di cui al D.lgs. 231/2007);
- sono fissati e rispettati i limiti all'utilizzo autonomo delle risorse finanziarie, mediante la definizione di soglie quantitative coerenti con i ruoli e le responsabilità organizzative attribuite alle singole persone;
- tutte le movimentazioni di flussi finanziari sono effettuate con strumenti che ne garantiscono la tracciabilità;
- prima dell'attivazione del rapporto e, ove ritenuto opportuno in ragione della natura della controparte o dell'operazione, anche in corso di rapporto, sono svolte verifiche sulla controparte contrattuale, con particolare riguardo a eventuali profili di anomalia, elementi di internazionalità o ulteriori circostanze che possano richiedere approfondimenti ai fini del rispetto della normativa in materia di misure restrittive dell'Unione europea;
- non possono essere eseguiti pagamenti in favore di soggetti diversi dalla controparte contrattuale, né su conti non coerenti con la documentazione del rapporto, salvo adeguata giustificazione, preventiva verifica e formale autorizzazione;
- in presenza di anomalie, incongruenze documentali, richieste di pagamento non ordinarie o elementi che possano far emergere un rischio di violazione della normativa in materia di misure restrittive dell'Unione europea, il pagamento è sospeso sino al completamento delle verifiche interne del caso.

Protocolli maggiormente specifici sono indicati nella sezione "*Gestione dei flussi finanziari*" di cui alla Parte Speciale "A" del presente Modello organizzativo.

3 L’Organismo di Vigilanza della Fondazione

3.1 La funzione dell’Organismo di Vigilanza

La Fondazione ha istituito, in osservanza delle disposizioni di cui al Decreto, un Organismo di Vigilanza collegiale, con il compito di vigilare costantemente:

- sull’osservanza del Modello da parte dei Destinatari, come precedentemente definiti;
- sull’effettiva efficacia del Modello nel prevenire la commissione dei reati di cui al Decreto;
- sull’attuazione delle prescrizioni del Modello nell’ambito dello svolgimento delle attività della Fondazione;
- sull’aggiornamento del Modello, nel caso in cui si riscontri la necessità di adeguare lo stesso a causa di cambiamenti sopravvenuti nella struttura organizzativa, nelle attività o nel quadro normativo di riferimento.

L’Organismo di Vigilanza si dota di un proprio regolamento di funzionamento che porta formalmente a conoscenza del Consiglio di Amministrazione della Fondazione.

3.2 I requisiti ed il *budget* dell’Organismo di Vigilanza

L’Organismo di Vigilanza viene nominato dal Consiglio di Amministrazione.

La selezione e la nomina è sempre motivata ed avviene esclusivamente sulla base dei requisiti previsti dalle associazioni di categoria maggiormente rappresentative e dalla giurisprudenza intervenuta sul punto.

In particolare:

Autonomia: la posizione dell’OdV nell’ambito della Fondazione deve garantire la piena autonomia dell’iniziativa di controllo e decisionale da ogni forma d’interferenza e/o di condizionamento da parte di qualunque componente della Fondazione.

Il Consiglio di Amministrazione mette a disposizione dell’OdV risorse finanziarie adeguate per ogni esigenza necessaria al corretto svolgimento dei compiti attribuiti all’Organismo stesso, come di seguito meglio specificato.

Il *budget* dell’Organismo di Vigilanza è definito in sede di nomina dell’Organismo medesimo. L’Organismo di Vigilanza, in occasione della prima

riunione, dovrà valutare l'adeguatezza del *budget*.

Il Consiglio di Amministrazione della Fondazione ritiene che l'Organismo di Vigilanza possa autonomamente impegnare risorse *extra budget*, qualora l'impiego delle stesse sia necessario per fronteggiare situazioni eccezionali ed urgenti. In questi casi l'Organismo informa, in via preventiva, il Consiglio di Amministrazione della Fondazione.

Indipendenza: tale requisito si riferisce, in particolare, all'indipendenza di giudizio dell'Organismo di Vigilanza rispetto ai soggetti dallo stesso controllati.

L'Organismo di Vigilanza deve restare estraneo ad ogni forma di interferenza e pressione da parte dei vertici operativi, riferisce al Consiglio di Amministrazione della Fondazione e con questo deve poter dialogare "alla pari", trovandosi in posizione di *staff* con esso.

L'autonomia e l'indipendenza del singolo membro dell'Organismo di Vigilanza vanno determinate in base alla funzione svolta ed ai compiti allo stesso attributi, individuando, in concreto, da chi e da che cosa questo deve essere autonomo ed indipendente per poter adeguatamente svolgere l'incarico affidatogli. Conseguentemente, il componente dell'OdV non deve rivestire ruoli decisionali, operativi e gestionali tali da compromettere l'autonomia e l'indipendenza.

Professionalità: l'Organismo di Vigilanza deve possedere competenze tecnico-professionali adeguate alle funzioni che è chiamato a svolgere. È necessario, pertanto, che l'Organismo di Vigilanza sia composto da un soggetto avente professionalità adeguata in materia di responsabilità amministrativa degli enti.

L'Organismo di Vigilanza può opportunamente utilizzare le risorse messe a disposizione dalla Fondazione per acquisire consulenze o professionalità in relazione a specifiche esigenze.

Il Consiglio di Amministrazione, all'atto della nomina, verifica la sussistenza dei requisiti sopra richiamati basandosi non solo sui *curricula,* ma anche sulle dichiarazioni ufficiali e specifiche raccolte direttamente dai candidati e seleziona esclusivamente profili che abbiano maturato una specifica professionalità in materia.

Continuità d'azione: l'Organismo di Vigilanza svolge in modo continuativo le attività necessarie per la vigilanza del Modello con adeguato impegno e con i necessari poteri di indagine. Le sedute di norma hanno cadenza trimestrale.

Onorabilità: in relazione alla previsione di cause di ineleggibilità, revoca,

sospensione di seguito indicate.

L'OdV rimane in carica per 3 anni dalla nomina consiliare ed è rieleggibile.

3.3 I requisiti dell'Organismo di Vigilanza

Non può essere eletto e se eletto decade immediatamente:

- colui il quale sia stato condannato con sentenza ancorché non definitiva, o con sentenza di applicazione della pena su richiesta (cd. patteggiamento) e anche se con pena condizionalmente sospesa, salvi gli effetti della riabilitazione:

    1. alla reclusione per un tempo non inferiore ad un anno per uno dei delitti previsti dal regio decreto 16 marzo 1942, n. 267;

    2. a pena detentiva per uno dei reati previsti dalle norme che disciplinano l'attività bancaria, finanziaria, mobiliare, assicurativa e dalle norme in materia di mercati e valori mobiliari, di strumenti di pagamento;

    3. alla reclusione per un tempo non inferiore ad un anno per un delitto contro la pubblica amministrazione, contro la fede pubblica, contro il patrimonio, contro l'economia pubblica, per un delitto in materia tributaria;

    4. per un qualunque delitto non colposo alla pena della reclusione per un tempo non inferiore a due anni;

    5. per uno dei reati previsti dal titolo XI del libro V del codice civile così come riformulato del Decreto legislativo 11 aprile 2002, n. 61;

    6. per un reato che importi e abbia importato la condanna ad una pena da cui derivi l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici, ovvero l'interdizione temporanea dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese;

    7. per uno o più reati tra quelli tassativamente previsti dal Decreto, anche se con condanne a pene inferiori a quelle indicate ai punti precedenti;

- colui nei cui confronti sia stata applicata in via definitiva una delle misure di prevenzione previste dall'art. 10, co. 3, della legge 31 maggio 1965, n. 575, come sostituito dall'articolo 3 della legge 19 marzo 1990, n. 55 e successive modificazioni;

- colui nei cui confronti siano state applicate le sanzioni amministrative accessorie previste dall'art. 187- *quater* del Decreto legislativo 24 febbraio 1998, n. 58.

Il componente dell'Organismo di Vigilanza deve autocertificare con dichiarazione sostitutiva di notorietà di non trovarsi:

- in alcuna delle condizioni suindicate, impegnandosi espressamente a comunicare eventuali variazioni rispetto al contenuto di tali dichiarazioni;

- in una posizione, neppure potenziale, di personale conflitto d'interessi con la Fondazione.

A tal fine, il componente dell'Organismo di Vigilanza non deve:

- ricoprire all'interno della Fondazione incarichi di qualsiasi tipo;

- essere coniuge, parente e affine entro il quarto grado, degli Amministratori della Fondazione o comunque di soggetti che ricoprono incarichi apicali;

- trovarsi in qualsiasi altra situazione di palese o potenziale conflitto di interessi.

Il componente dell'Organismo di Vigilanza **decade** inoltre dalla carica nel momento in cui, successivamente alla nomina, sia:

- condannato con sentenza ancorché non definitiva o di patteggiamento per uno dei reati indicati ai numeri 1, 2, 3, 4, 5, 6 e 7 delle condizioni di ineleggibilità innanzi indicate;

- allorquando abbia violato gli obblighi di riservatezza strettamente connessi allo svolgimento dell'incarico.

Il componente dell'OdV può essere **revocato**, per giusta causa, nelle ipotesi di:

- perdita dei requisiti soggettivi di onorabilità, integrità, rispettabilità, autonomia ed indipendenza presenti in sede di nomina;

- il sopraggiungere di un motivo d'incompatibilità;

- una grave negligenza nell'assolvimento dei compiti connessi con l'incarico quale (a titolo meramente esemplificativo): l'omessa redazione

della relazione informativa annuale sull'attività svolta al Consiglio di Amministrazione, l'omessa redazione del programma di vigilanza, la violazione degli obblighi di riservatezza in ordine a qualsiasi notizia, informazione, segnalazione dallo stesso ricevuta nell'espletamento delle sue funzioni, il rifiuto di esibire o documentare la propria attività agli organi di vertice della Fondazione nell'ambito delle rispettive funzioni o incombenze o la mancanza dei verbali attestanti l'attività di controllo svolta.

L'eventuale **revoca** del componente dell'Organismo dovrà essere deliberata dal Consiglio di Amministrazione della Fondazione e potrà esclusivamente disporsi per ragioni connesse a gravi inadempimenti rispetto al mandato assunto, ivi comprese le violazioni degli obblighi di riservatezza di seguito indicati, oltre che per le intervenute cause di decadenza sopra riportate.

Il componente dell'OdV può **recedere** dall'incarico, previo preavviso minimo di un mese con comunicazione scritta e motivata al Consiglio di Amministrazione.

Al fine di consentire la continuità di azione dell'OdV, il componente è comunque tenuto a permanere in carica per il periodo necessario alla Fondazione di procedere con la nomina del sostituto che dovrà avvenire, in ogni caso ed al massimo, entro i successivi due mesi.

In caso di decadenza o recesso del componente dell'OdV, il Consiglio di Amministrazione provvede tempestivamente alla sua sostituzione.

3.4 La convocazione e lo svolgimento delle attività dell'Organismo di Vigilanza

L'Organismo di Vigilanza svolge le proprie attività con continuità e almeno ogni trimestre. L'Organismo di Vigilanza si dota di un proprio Regolamento di funzionamento che, al momento dell'approvazione e ad ogni aggiornamento, viene portato a conoscenza del Consiglio di Amministrazione (anche in occasione della trasmissione della relazione periodica dell'Organismo).

3.5 I poteri e doveri dell'Organismo di Vigilanza

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

Segnatamente:

- svolge i controlli previsti dal presente Modello direttamente o tramite consulenti esterni autonomi ed indipendenti sulla base di un piano annuale approvato ogni anno e, in aggiunta, svolge o fa svolgere controlli a “sorpresa”;

- accede a tutte le informazioni riguardanti le attività sensibili della Fondazione;

- chiede informazioni o l’esibizione di documenti in merito alle attività sensibili a tutto il personale della Fondazione, al Consiglio di Amministrazione, al Revisore Legale dei Conti, ai Collaboratori ed in generale ai Destinatari del Modello;

- si avvale dell’ausilio e del supporto del personale della Fondazione;

- segnala al titolare del potere disciplinare eventuali violazioni del Modello;

- verifica periodicamente il Modello e, ove necessario, propone al Consiglio di Amministrazione eventuali modifiche e aggiornamenti;

- supporta i soggetti competenti nella definizione dei programmi di formazione del personale nell’ambito delle tematiche sul D.lgs. 231/2001;

- redige con cadenza **annuale** una relazione scritta al Consiglio di Amministrazione, con i contenuti minimi successivamente indicati;

- informa immediatamente il Consiglio di Amministrazione nel caso di accadimento di fatti gravi ed urgenti rilevati nello svolgimento delle proprie attività;

- svolge tutte le altre attività ritenute necessarie ai fini dell’adempimento dell’incarico.

3.6 L’attività di *reporting* dell’Organismo di Vigilanza

Al fine di garantire la sua piena autonomia ed indipendenza nello svolgimento delle proprie funzioni, l’Organismo di Vigilanza riferisce direttamente al Consiglio di Amministrazione della Fondazione attraverso relazioni **annuali** che illustrino:

- una sintesi dell’attività compiuta e dei controlli svolti durante l’anno;

- eventuali non conformità significative rilevate nel corso delle verifiche sulle procedure operative attuative del Modello;

- eventuali nuovi ambiti di commissione di reati previsti dal Decreto;

- gli esiti di specifiche verifiche attivate da segnalazioni dei Destinatari relative a presunte violazione del Codice e del Modello;

- una valutazione generale del Modello, con eventuali proposte di integrazioni e migliorie di forma e contenuto, sull'effettivo funzionamento dello stesso;

- eventuali modifiche del quadro normativo di riferimento e conseguenti proposte di aggiornamento del Modello;

- un rendiconto delle spese eventualmente sostenute per l'espletamento dell'incarico;

- tutte le segnalazioni ricevute dai Destinatari, comprese quelle valutate non rilevanti ai fini delle disposizioni di cui al Decreto;

- ogni altra informazione giudicata utile alla migliore comprensione dell'effettiva implementazione ed attuazione del Modello.

L'OdV potrà chiedere di essere sentito dal Consiglio di Amministrazione e dal Revisore Legale dei Conti ogniqualvolta ritenga opportuno interloquire con detti Organi; d'altra parte, l'Organismo di Vigilanza potrà essere convocato in ogni momento dal Consiglio di Amministrazione e dal Revisore Legale dei Conti per riferire su particolari eventi o situazioni inerenti al funzionamento ed al rispetto del Modello.

I predetti incontri devono essere verbalizzati e copia dei verbali deve essere custodita dall'OdV (nonché dagli organismi di volta in volta coinvolti), secondo le modalità di cui al paragrafo successivo.

3.7 Gli obblighi di informativa nei confronti dell'Organismo di Vigilanza

Tutti i Destinatari del presente Modello sono tenuti ad un obbligo di informativa verso l'Organismo di Vigilanza, da svolgersi a seguito di:

i) flussi informativi periodici;

ii) flussi informativi ad evento.

L’Organismo di Vigilanza stabilisce nella propria attività di controllo **i flussi informativi periodici** che devono essere trasmessi. Tra questi:

- elenco delle erogazioni pubbliche ottenute;
- reportistica periodica in materia di salute e sicurezza sul lavoro;
- riepilogo dei contenziosi attivi e passivi in corso e, alla loro conclusione, i relativi esiti;
- le informazioni sull’evoluzione dell’operatività o delle modifiche organizzative attinenti le aree a rischio 231.

All’Organismo di Vigilanza debbono poi essere tempestivamente ed obbligatoriamente trasmessi i seguenti flussi informativi ad evento:

- visite, ispezioni ed accertamenti avviati da parte degli enti competenti (regioni, enti regionali ed enti locali) e, alla loro conclusione, eventuali rilievi e sanzioni comminate;
- ogni ravvisata criticità rispetto ai rapporti con pubblici funzionari ed incaricati di pubblico servizio;
- richieste di assistenza legale avanzate dai soggetti interni alla Società, in caso di avvio di un procedimento giudiziario per uno dei reati previsti dal Decreto;
- provvedimenti e/o notizie provenienti da organi di polizia giudiziaria o da qualsiasi altra autorità, dai quali si evinca lo svolgimento di indagini, anche nei confronti di ignoti per le fattispecie di reato previste dal Decreto, riguardanti la Società.

I flussi informativi debbono pervenire all’Organismo, mediante posta elettronica all’indirizzo:

Avv. Taiola Cristina - **cristiana.taiola@pecavvocatibrescia.it**
Avv. Gregorelli Marzia - **mgregorelli@virgilio.it**
Dott. Ginelli Alessandro - **alessandro.ginelli@odcebrescia.it**

Si precisa che le informazioni fornite all'OdV mirano a consentirgli di migliorare la propria attività di pianificazione dei controlli e non, invece, ad imporgli attività di verifica puntuale e sistematica di tutti i fenomeni rappresentanti.

L’Organismo di Vigilanza assicura la **massima riservatezza** in ordine a qualsiasi informazione **a pena di revoca del mandato e delle misure disciplinari di seguito definite**, fatte salve le esigenze inerenti lo svolgimento delle indagini nell’ipotesi in cui sia necessario il supporto di consulenti esterni all’OdV o di altre strutture societarie.
Ogni informazione è conservata dall’Organismo di Vigilanza in apposito archivio informatico e cartaceo, in conformità alle disposizioni vigenti in materia di riservatezza dei dati: gli atti dell’Organismo di Vigilanza devono essere contenuti in armadi separati e chiusi, accessibili ai suoi soli componenti e per le sole ragioni connesse all’espletamento dei compiti innanzi rappresentati, a pena di decadenza immediata dall'ufficio.

4. Gestione delle segnalazioni o “Whistleblowing”

4.1 Oggetto della segnalazione

Formano **oggetto di Segnalazione** i comportamenti, atti od omissioni (di seguito “violazioni”) che ledono l'interesse o l'integrità della Società e che consistono in:

1) illeciti amministrativi, contabili, civili o penali che non rientrano nei numeri 3), 4), 5) e 6) di seguito indicati;

2) condotte illecite rilevanti ai sensi del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231, o violazioni del Modello di organizzazione e gestione adottato dalla Società ai sensi della citata normativa e che non rientrano nei numeri 3), 4), 5) e 6) di seguito indicati;

3) illeciti che rientrano nell'ambito di applicazione degli atti dell'Unione europea o nazionali indicati nell'allegato al presente decreto ovvero degli atti nazionali che costituiscono attuazione degli atti dell'Unione europea indicati nell'allegato alla direttiva (UE) 2019/1937, seppur non indicati nell'allegato al presente decreto, relativi ai seguenti settori: appalti pubblici; servizi, prodotti e mercati finanziari e prevenzione del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo; sicurezza e conformità dei prodotti; sicurezza dei trasporti; tutela dell'ambiente; radioprotezione e sicurezza nucleare; sicurezza degli alimenti e dei mangimi e salute e benessere degli animali; salute pubblica; protezione dei consumatori; tutela della vita privata e protezione dei dati personali e sicurezza delle reti e dei sistemi informativi;

4) atti od omissioni che ledono gli interessi finanziari dell'Unione di cui all'articolo 325 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea specificati nel diritto derivato pertinente dell'Unione europea;

5) atti od omissioni riguardanti il mercato interno, di cui all'articolo 26, paragrafo 2, del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea, comprese le violazioni delle norme dell'Unione europea in materia di concorrenza e di aiuti di Stato, nonché le violazioni riguardanti il mercato interno connesse ad atti che violano le norme in materia di imposta sulle società o i meccanismi il cui fine è ottenere un vantaggio fiscale che vanifica l'oggetto o la finalità della normativa applicabile in materia di imposta sulle società;

6) atti o comportamenti che vanificano l'oggetto o la finalità delle disposizioni di cui agli atti dell'Unione nei settori indicati nei numeri 3), 4) e 5) sopra indicati;

7) violazioni di sanzioni e misure restrittive UE e condotte di aggiramento, anche indirette o tramite terzi.

4.2 Il canale di segnalazione interna

La Segnalazione tramite Canale interno (di seguito, anche, “Segnalazione interna”) garantisce che le Informazioni sulle Violazioni arrivino alle persone più vicine alla causa della Violazione, le quali possono risolverla e adottare misure correttive. Pertanto, la Segnalazione Interna deve essere la prima scelta di Segnalazione.

Per le segnalazioni interne, la Fondazione mette a disposizione la seguente piattaforma informatica:

https://areariservata.mygovernance.it/#!/WB/Fondazione-Cura-Gardone

Tale canale garantisce la riservatezza sull’identità del segnalante, della persona coinvolta, della/e persona/e comunque menzionate, nonché sul contenuto della segnalazione e della relativa documentazione.

La citata piattaforma conserva i dati in modo completamente criptato garantendo che l’accesso agli stessi sia consentito solo ai soggetti espressamente incaricati dalla Società.

La gestione del canale di segnalazione è stata affidata all’Organismo di Vigilanza istituito ai sensi del D.lgs. 231/2001 (di seguito anche “il Gestore”).

Attraverso la Piattaforma è altresì possibile l’invio di Segnalazioni vocali. In ogni caso, dalla Segnalazione devono risultare i seguenti elementi:

- le generalità del Segnalante[3];
- le circostanze di tempo e di luogo in cui si è verificato il fatto oggetto della Segnalazione;
- la descrizione del fatto;
- le generalità o altri elementi che consentano di identificare il soggetto cui attribuire i fatti segnalati.

La Società, quale soggetto deputato al trattamento dei dati personali, ai sensi della normativa in materia, richiede che i dati contenuti nelle Segnalazioni siano pertinenti rispetto alle riportate finalità di cui al D.lgs. 24/2023.

[3] L’indicazione delle generalità del Segnalante non è obbligatoria; nondimeno si evidenzia che l’identità del Segnalante potrebbe eventualmente essere desunta dalle circostanze riportate nella Segnalazione stessa.

È inoltre possibile:

1) richiedere un **incontro diretto con il Gestore** delle segnalazioni, al fine di presentare personalmente la Segnalazione;

2) formulare la **Segnalazione in forma scritta su supporto cartaceo**.

Nel caso di utilizzo del canale analogico (segnalazione in forma scritta su supporto cartaceo) è utile che il Segnalante indichi espressamente di voler beneficiare delle tutele in materia Whistleblowing.

È utile, infine, che alla Segnalazione vengano allegati documenti che possano fornire elementi di fondatezza dei fatti oggetto di Segnalazione, nonché l'indicazione di altri soggetti potenzialmente a conoscenza dei fatti.

Nell'ambito della gestione del canale di segnalazione interna, il soggetto al quale è affidata la gestione del canale di segnalazione interna svolge le seguenti attività:

- rilascia alla persona segnalante avviso di ricevimento della segnalazione entro sette giorni dalla data di ricezione;
- mantiene le interlocuzioni con la persona segnalante e può richiedere a quest'ultima, se necessario, integrazioni;
- fornisce diligente seguito alle segnalazioni ricevute e specifico riscontro alla segnalazione entro tre mesi dalla data dell'avviso di ricevimento o, in mancanza di tale avviso, entro tre mesi dalla scadenza del termine di sette giorni dalla presentazione della segnalazione.

4.3 Il divieto di ritorsione

Nei confronti del Segnalante non è consentita, né tollerata alcuna **forma di ritorsione** o **misura discriminatoria** collegata, direttamente o indirettamente alla Segnalazione. Costituiscono ritorsioni, ad esempio:

a) il licenziamento, la sospensione o misure equivalenti;

b) la retrocessione di grado o la mancata promozione;

c) il mutamento di funzioni, il cambiamento del luogo di lavoro, la riduzione dello stipendio, la modifica dell'orario di lavoro;

d) la sospensione della formazione o qualsiasi restrizione dell'accesso alla stessa;

e) le note di merito negative o le referenze negative;

f) l'adozione di misure disciplinari o di altra sanzione, anche pecuniaria;

g) la coercizione, l'intimidazione, le molestie o l'ostracismo;

h) la discriminazione o comunque il trattamento sfavorevole;

i) la mancata conversione di un contratto di lavoro a termine in un contratto di lavoro a tempo indeterminato, laddove il lavoratore avesse una legittima aspettativa a detta conversione;

l) il mancato rinnovo o la risoluzione anticipata di un contratto di lavoro a termine;

m) i danni, anche alla reputazione della persona, in particolare sui social media, o i pregiudizi economici o finanziari, comprese la perdita di opportunità economiche e la perdita di redditi;

n) l'inserimento in elenchi impropri sulla base di un accordo settoriale o industriale formale o informale, che può comportare l'impossibilità per la persona di trovare un'occupazione nel settore o nell'industria in futuro;

o) la conclusione anticipata o l'annullamento del contratto di fornitura di beni o servizi;

p) l'annullamento di una licenza o di un permesso;

q) la richiesta di sottoposizione ad accertamenti psichiatrici o medici.

4.4 La “Whistleblowing Policy”

La Fondazione ha elaborato una specifica Whistleblowing Policy che fornisce informazioni chiare sul canale, sulle procedure e sui presupposti per effettuare le segnalazioni interne, nonché sul canale, sulle procedure e sui presupposti per effettuare le segnalazioni esterne.

La citata Policy è stata diffusa al personale ed è facilmente visibile nei luoghi di lavoro e accessibile alle persone che, pur non frequentando i luoghi di lavoro, intrattengono un rapporto giuridico con la Fondazione.

La Policy è altresì disponibile in una sezione dedicata del sito internet della Fondazione.

5 La diffusione e la formazione

La Fondazione intende garantire una corretta e completa conoscenza del Modello, del contenuto del Decreto e degli obblighi dallo stesso derivanti tra quanti operano per la stessa.

La diffusione del Modello è affidata al Presidente della Fondazione che ne garantisce, attraverso i mezzi ritenuti più opportuni (anche elettronici) e con il supporto delle Direzioni/funzioni competenti, la comunicazione a tutti i Destinatari.

La diffusione è garantita anche all'esterno, attraverso la pubblicazione del Codice e di un estratto della Parte Generale del Modello organizzativo sul sito *internet* della Fondazione.

5.1 La diffusione iniziale

Il Modello è diffuso, anche in formato elettronico, a tutti i Dipendenti ed ai Volontari della Fondazione tramite apposita comunicazione ufficiale del Presidente.

Agli eventuali nuovi assunti e nuovi Volontari viene consegnato un *set* informativo, costituito dal Codice e dal Modello, con il quale assicurare agli stessi le conoscenze considerate di primaria rilevanza.

Tutte le successive modifiche ed informazioni concernenti il Modello sono comunicate attraverso i canali informativi ufficiali.

Una copia del Modello e del Codice è affissa alla bacheca sita all'ingresso della struttura, nonché alla bacheca per il personale.

5.2 La formazione dei componenti del Consiglio di Amministrazione, dei Dipendenti e dei Volontari della Fondazione

È compito della Fondazione attuare specifici piani di formazione con lo scopo di garantire l'effettiva conoscenza del Decreto, del Codice e del Modello da parte di tutti i Destinatari.

L'erogazione della formazione deve essere differenziata a seconda che la stessa si rivolga ai Dipendenti nella loro generalità o ai Dipendenti che operino in specifiche aree di rischio, sulla base dell'analisi delle competenze e dei bisogni formativi.

L'assenza non giustificata alle sessioni formative è considerata illecito disciplinare, in accordo con quanto previsto dal sistema sanzionatorio sotto enucleato.

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

Le sessioni formative possono svolgersi anche mediante l'utilizzo di sistemi informatici e sono tenute da esperti in materia.

L'Organismo di Vigilanza monitora che i programmi di formazione siano qualitativamente adeguati ed efficacemente attuati.

5.3 L'informazione ai "terzi" Destinatari

La Fondazione impone la conoscenza e l'osservanza del Modello ai "terzi" Destinatari (quali Consulenti e Fornitori che possano essere coinvolti nello svolgimento di attività sensibili e che non sono dotati di un proprio modello per la parte di specifico riferimento), nonché da quanti siano di volta in volta contemplati tra i Destinatari dello stesso, attraverso l'apposizione di specifiche clausole contrattuali.

6 Il sistema disciplinare e sanzionatorio

6.1 I principi generali

La previsione di un sistema sanzionatorio idoneo a punire il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello è condizione richiesta dal D.lgs. 231/2001 per l'esenzione della responsabilità amministrativa degli Enti e per garantire l'effettività del Modello medesimo.

Il sistema stesso è diretto a sanzionare il mancato rispetto dei principi ed obblighi di comportamento previsti nel presente Modello organizzativo; la violazione delle misure poste a tutela di coloro che segnalano condotte illecite rilevanti ai sensi del D.lgs. 231/2001, ovvero violazioni del Modello di organizzazione, gestione e controllo societario; la condotta di chi effettua segnalazioni infondate con dolo o colpa grave.

L'irrogazione di sanzioni disciplinari per violazione dei principi e delle regole di comportamento indicati nel Modello organizzativo prescinde dall'eventuale instaurazione di un procedimento penale e dall'esito del conseguente giudizio per la commissione di una delle condotte illecite previste dal Decreto.

A seguito della comunicazione all'OdV della ricorrenza di una delle ipotesi sopra indicate, viene avviata una procedura d'accertamento in conformità a quanto stabilito dal CCNL di riferimento del lavoratore; tale procedura d'accertamento è condotta dall'OdV medesimo, in coordinamento con gli organi sociali preposti all'irrogazione delle sanzioni disciplinari, tenuto conto della gravità del comportamento, della eventuale recidiva della mancanza o del grado della colpa.

La Fondazione, attraverso gli organi e le funzioni a ciò appositamente preposte, provvede quindi ad irrogare, con coerenza, imparzialità, ed uniformità, sanzioni proporzionate alle rispettive violazioni o condotte e conformi alle vigenti disposizioni in materia di regolamentazione dei rapporti di lavoro.

Tali misure sanzionatorie tengono in espressa considerazione l'eventuale possibilità di ampliamento dell'organico societario e pertanto contemplano anche figure professionali attualmente non rinvenibili nella Fondazione.

6.2 Le sanzioni e le misure disciplinari

6.2.1 Provvedimenti per inosservanza dei Dipendenti

I comportamenti tenuti dai lavoratori dipendenti che determinino:

- la violazione del Modello organizzativo della Struttura;
- la violazione delle misure poste a tutela di coloro che segnalano condotte illecite rilevanti ai sensi del D.lgs. 231/2001 o infrazioni del Modello di organizzazione, gestione e controllo;
- la presentazione di segnalazioni infondate con dolo o colpa grave;

sono considerati illeciti disciplinari.

Nei confronti dei lavoratori dipendenti, il sistema disciplinare è applicato in conformità all'art. 7 della Legge 20 maggio 1970, n. 300 (Statuto dei Lavoratori) ed ai vigenti CCNL di categoria (**CCNL UNEBA e CCNL ENTI LOCALI**).

In applicazione del principio di proporzionalità, a seconda della gravità dell'infrazione commessa, sono previste le seguenti sanzioni disciplinari.

Biasimo inflitto verbalmente (CCNL UNEBA) o Rimprovero verbale (CCNL Enti locali): si applica nel caso delle più **lievi inosservanze** dei principi e delle regole di comportamento previsti dal presente Modello, correlandosi detto comportamento ad una lieve inosservanza delle norme contrattuali o delle direttive ed istruzioni impartite dalla direzione o dai superiori.

Biasimo inflitto per iscritto (CCNL UNEBA) o Rimprovero scritto (CCNL Enti locali): si applica in caso di inosservanza dei principi e delle regole di comportamento previste dal presente Modello, rispetto ad un **comportamento non conforme o non adeguato in misura da poter essere considerato ancorché non lieve, comunque non grave**, correlandosi detto comportamento ad un'inosservanza non grave delle norme contrattuali o delle direttive ed istruzioni impartite dalla direzione o dai superiori.

Multa di importo fino ad un massimo di 3 ore di retribuzione (CCNL UNEBA) o Multa di importo fino ad un massimo di 4 ore di retribuzione (CCNL Enti Locali): si applica in caso di **recidiva** delle violazioni di cui al punto precedente e in caso di violazione delle misure a tutela della riservatezza del segnalante o la presentazione di segnalazioni che risultino infondate ed effettuate con dolo o colpa.

Sospensione dal servizio e dalla retribuzione fino ad un massimo di 3 giorni (CCNL UNEBA) o Sospensione dal servizio e dalla retribuzione fino ad un massimo di 10 giorni (CCNL ENTI LOCALI): si applica in caso di inosservanza dei principi e delle regole di comportamento previste dal presente Modello, per un **comportamento non conforme o non adeguato alle prescrizioni del Modello in misura tale da essere considerata di una certa gravità, anche se dipendente da recidiva.**

Sospensione dal servizio e dalla retribuzione da 11 giorni fino ad un massimo di 6 mesi (CCNL ENTI LOCALI): si applica in caso di **recidiva** delle violazioni di cui al punto precedente.

Licenziamento con preavviso (CCNL ENTI LOCALI): si applica in caso di grave e/o reiterata violazione delle norme di comportamento e delle procedure contenute nel Modello, che non siano in contrasto con le norme di legge e le disposizioni contrattuali.

Licenziamento senza preavviso (CCNL ENTI LOCALI e CCNL UNEBA): si applica in caso di adozione di un **comportamento consapevole in contrasto con le prescrizioni** del presente Modello che, **ancorché sia solo suscettibile di configurare uno dei reati sanzionati** dal Decreto, **leda l'elemento fiduciario** che caratterizza il rapporto di lavoro ovvero risulti talmente grave da non consentirne la prosecuzione, neanche provvisoria. Tra le violazioni passibili della predetta sanzione rientrano i seguenti comportamenti intenzionali:

- redazione di documentazione incompleta o non veritiera;
- omessa redazione della documentazione prevista dal modello;
- violazione o elusione del sistema di controllo previsto dal modello in qualsiasi modo effettuata, incluse la sottrazione, distruzione o alterazione della documentazione inerente alla procedura, l'ostacolo ai controlli, l'impedimento di accesso alle informazioni e alla documentazione da parte dei soggetti preposti ai controlli o alle decisioni.

Tale sanzione è, altresì, irrogata in caso di violazione delle misure a tutela della riservatezza del segnalante o di segnalazioni, effettuate con dolo o colpa grave, di condotte illecite o violazioni del Modello o del Codice etico che risultino infondate, laddove il comportamento sia così grave da non consentire il proseguimento della collaborazione.

6.2.2 I provvedimenti per inosservanza dei Dirigenti

La violazione dei principi e delle regole di comportamento contenute nel presente Modello da parte dei dirigenti, ovvero l'adozione di un **comportamento non conforme** alle richiamate prescrizioni, così come la violazione delle misure a tutela del segnalante o ancora la presentazione di segnalazioni infondate, con dolo o colpa grave, sarà assoggettata alla misura disciplinare più idonea fra quelle previste dal CCNL di riferimento, tra cui la risoluzione del rapporto di lavoro.

Costituiscono illeciti disciplinari anche:

- la **mancata vigilanza** da parte del personale dirigente sulla corretta applicazione, da parte dei lavoratori gerarchicamente subordinati, delle regole e delle procedure previste dal Modello;

- la violazione degli obblighi di informazione nei confronti dell'Organismo di Vigilanza in ordine alla commissione dei reati rilevanti, ancorché tentata;

- la violazione delle regole di condotta ivi contenute da parte dei dirigenti stessi, o, più in generale, l'assunzione, nell'espletamento delle rispettive mansioni, di comportamenti che non siano conformi a condotte ragionevolmente attese da parte di un dirigente, in relazione al ruolo rivestito ed al grado di autonomia riconosciuto.

6.2.3 I provvedimenti per inosservanza dei componenti del Consiglio di Amministrazione e del Revisore Legale dei Conti

Nei confronti degli Amministratori che abbiano commesso una violazione del presente Modello, così come la violazione delle misure a tutela del segnalante o ancora la presentazione di segnalazioni infondate, con dolo o colpa grave, il Consiglio di Amministrazione, prontamente informato dall'OdV, può applicare ogni idoneo provvedimento consentito dalla legge, fra cui le seguenti sanzioni, determinate a seconda della gravità del fatto e della colpa, nonché delle conseguenze che sono derivate:

- richiamo formale scritto;

- revoca, totale o parziale, delle eventuali procure, qualora attribuite.

Il Consiglio di Amministrazione, qualora si tratti di violazioni tali da integrare giusta causa di revoca, adotta i provvedimenti di competenza e provvede agli ulteriori incombenti previsti dalla legge

In caso di violazione da parte del Revisore Legale dei Conti, l'Organismo di Vigilanza deve darne immediata comunicazione al Presidente del Consiglio di Amministrazione, mediante relazione scritta. Il Presidente del Consiglio di Amministrazione adotta i provvedimenti opportuni.

6.2.4 I provvedimenti per inosservanza dei Volontari

Ogni violazione delle prescrizioni di cui al Codice Etico ed al Modello da parte dei Volontari è sanzionata dagli organi competenti in base alle regole societarie interne, in applicazione del principio di proporzionalità, a seconda della gravità dell'infrazione commessa, con le seguenti sanzioni:

- rimprovero verbale;

- richiamo formale scritto;
- sospensione dall’attività di volontariato;
- revoca del permesso allo svolgimento dell’attività di volontariato.

6.2.5 I provvedimenti per inosservanza dei “terzi” Destinatari

Ogni violazione delle prescrizioni di cui al Modello da parte dei Terzi (quali Consulenti e Fornitori che possano essere coinvolti nello svolgimento di attività sensibili), nonché da quanti siano di volta in volta contemplati tra i Destinatari dello stesso, è sanzionata dagli organi competenti in base alle regole societarie interne, secondo quanto previsto dalle clausole contrattuali inserite nei relativi contratti, ed in ogni caso con l’applicazione di penali convenzionali, che possono comprendere anche l’automatica risoluzione del contratto (ai sensi dell’art. 1456 c.c.), fatto salvo il risarcimento del danno.

6.3 Le sanzioni in materia di segnalazioni o “Whistleblowing”

La Fondazione irroga altresì sanzioni in caso di:

- ritorsione o ostacolo (anche nella forma del tentativo) alla segnalazione;
- violazione dell'obbligo di riservatezza in merito all’identità del segnalante;
- gestione delle segnalazioni ovvero adozione di procedure non conformi alla normativa applicabile;
- mancato svolgimento dell'attività di verifica e di analisi delle segnalazioni ricevute.

La Fondazione, infine, irroga sanzioni disciplinari alla persona segnalante quando è accertata, anche con sentenza di primo grado, la responsabilità penale della persona segnalante per i reati di diffamazione o di calunnia o comunque per i medesimi reati commessi con la denuncia all'autorità giudiziaria o contabile ovvero la sua responsabilità civile, per lo stesso titolo, nei casi di dolo o colpa grave.

Definizioni e abbreviazioni

Ausiliario Socio Assistenziale o ASA*: l'operatore di interesse socio-assistenziale che svolge attività a mantenere e/o recuperare il benessere psicofisico della persona e a ridurne i rischi di isolamento e di emarginazione assistendola in tutte le attività della vita quotidiana ed aiutandola nell'espletamento delle sue funzioni personali essenziali.*

ASST*: l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale territorialmente competente per la Fondazione di cura "Città di Gardone V.T.".*

ATS: l'*Agenzia di Tutela della Salute territorialmente competente per la Fondazione di cura "Città di Gardone V.T.".*

Accreditamento*: la possibilità di erogare prestazioni per conto del Servizio Sanitario Regionale, ricevendone una remunerazione a carico del Fondo Socio-Sanitario Regionale.*

Autorizzazione: *la possibilità di esercitare l'attività a seguito del rispetto di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi previsti dalla normativa di riferimento.*

Centro Diurno Integrato o CDI: *il Centro Diurno Integrato Giulia Lenzi - Suor Scolastica collocato al piano terra dell'edificio dei Minialloggi Protetti della Fondazione di cura "Città di Gardone V.T.".*

Codice*: il Codice Etico di Fondazione di Cura "Città di Gardone Valtrompia - Onlus" nella versione di volta in volta vigente.*

Collaboratori*: tutte le persone fisiche che erogano prestazioni professionali alla Fondazione senza vincolo di subordinazione, nonché soggetti che intrattengono rapporti di rappresentanza commerciale ed altri rapporti che si concretizzino in una prestazione professionale non a carattere subordinato, sia continuativa sia occasionale, nonché quanti, in forza di specifici mandati e procure, rappresentano la Fondazione di Cura "Città di Gardone Valtrompia-Onlus" verso terzi.*

Consiglio o CdA*: il Consiglio di Amministrazione della Fondazione di Cura "Città di Gardone Valtrompia -Onlus".*

CCNL UNEBA*: il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro per il personale dipendente delle realtà del settore assistenziale, sociale, socio-sanitario, educativo, nonché da tutte le altre istituzioni di assistenza e beneficienza.*

CCNL DEGLI ENTI LOCALI*: il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro per il personale delle regioni e delle autonomie locali.*

Decreto o D.lgs. 231/2001*: il Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231, recante la "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'art. 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300", nel contenuto di tempo in tempo vigente.*

Destinatari*: i soggetti a cui si applicano le disposizioni del presente Modello di organizzazione, gestione e controllo adottato dalla Fondazione di Cura "Città di Gardone Valtrompia - Onlus".*

Fondazione o Ente*: la Fondazione di Cura "Città di Gardone Valtrompia - Onlus" sita a Gardone V.T. (BS), Via Parini, 14.*

Manuale di Gestione per la qualità*: il documento chiave del sistema di gestione per la Qualità che illustra la politica aziendale definita in materia qualità, nonché la relativa organizzazione aziendale identificando i compiti, le competenze e le responsabilità, a livello generale, di tutte le funzioni aziendali coinvolte nel sistema di gestione.*

Modello*: il presente Modello di organizzazione, gestione e controllo, ai sensi del D.lgs. 231/2001 nel contenuto nel tempo vigente.*

Operatore Socio Sanitario o OSS: *l'operatore di interesse sanitario che a seguito dell'attestato di qualifica svolge attività indirizzata a soddisfare i bisogni primari della persona in un contesto sia sociale che sanitario e a favorire il benessere e l'autonomia dell'Ospite.*

Organismo di Vigilanza o OdV*: l'organismo della Fondazione di Cura "Città di Gardone Valtrompia - Onlus" dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo, con il compito di vigilare sull'adeguatezza, sul funzionamento e sull'osservanza del Modello e di curarne l'aggiornamento.*

Pubblico Ufficiale*: colui che esercita una pubblica funzione legislativa, giudiziaria o amministrativa (art. 357 c.p.).*

Reati o Reati presupposto*: i reati e gli illeciti amministrativi che fondano la responsabilità amministrativa dell'Ente ai fini del Decreto.*

Residenza Sanitaria Assistenziale o RSA*: la Residenza Sanitaria Assistenziale della Fondazione sita a Gardone V.T. (BS), Via Parini 14.*

Sistema di Gestione Qualità*: il sistema aziendale comprendente la struttura organizzativa, le procedure, i processi e le risorse necessarie ad attuare la gestione per la qualità.*

***Scheda di Osservazione Intermedia di Assistenza o S.O.S.I.A.**: lo strumento informatico/cartaceo in cui si riassumono le problematiche assistenziali dell'ospite e che determina la collocazione degli ospiti in diverse classi di fragilità, individuandone i diversi livelli assistenziali.*