

FONDAZIONE CENTRO SERVIZI ASSISTENZIALI CAMI - ALBERINI ONLUS	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 1 di 45
		Revisione 01 - Luglio 2014
		Emittente: C.d.A.

**FONDAZIONE
CENTRO SERVIZI ASSISTENZIALI
CAMI - ALBERINI
ONLUS**



**MODELLO DI ORGANIZZAZIONE,
GESTIONE E CONTROLLO
AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001
E S.M.I.**

ESTRATTO

Gottolengo, luglio 2014

FONDAZIONE CENTRO SERVIZI ASSISTENZIALI CAMI - ALBERINI ONLUS	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 2 di 45
		Revisione 01 - Luglio 2014
		Emittente: C.d.A.

INDICE

1	<i>I RIFERIMENTI NORMATIVI FONDAMENTALI</i>	4
1.1	Il Decreto Legislativo 231 del 8 giugno 2001	4
1.1.1	Inquadramento del problema	4
1.1.2	I soggetti ed i reati presupposto	6
1.2	Il Decreto Legislativo 81 del 9 aprile 2008	11
1.3	Le DGR Lombardia IX/3540 del 30 maggio 2012 e X/1185 del 20 dicembre 2013	13
1.4	Ulteriori fonti	14
2	<i>LE LINEE GUIDA PER LA REDAZIONE DEL MODELLO</i>	15
3	<i>IL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO: SCOPO E CONTENUTO</i> ..	16
4	<i>L'ASSETTO ORGANIZZATIVO</i>	17
4.1	Principi ispiratori e articolazione del sistema organizzativo	17
4.2	La salute e sicurezza sui luoghi di lavoro	18
5	<i>L'ORGANISMO DI VIGILANZA E CONTROLLO</i>	19
5.1	Requisiti e caratteristiche dell'Organismo di Vigilanza	19
5.2	Funzioni, poteri e attività di controllo dell'Organismo di Vigilanza	22
5.2.1	Funzioni e poteri dell'Organismo di Vigilanza	22
5.2.2	Attività di controllo dell'Organismo di Vigilanza	23
5.3	Informativa	24
5.3.1	Informativa all'Organismo di Vigilanza	24
5.3.2	Obblighi di informazione da parte dell'Organismo di Vigilanza	25
6	<i>IL SISTEMA SANZIONATORIO</i>	26
6.1	Caratteristiche del sistema sanzionatorio	26
6.2	Criteri di graduazione delle sanzioni	27
6.3	Misure nei confronti dei lavoratori dipendenti	28
6.4	Misure nei confronti degli Amministratori e dei componenti l'Organo di controllo	30
6.5	Misure nei confronti dei collaboratori esterni	30
6.6	Misure nei confronti delle Società di Service, dei Consulenti e dei Partner	31
6.7	Rivalsa per risarcimento danni	31
6.8	L'irrogazione delle sanzioni	31
6.8.1	Premessa	31
6.8.2	Lavoratori Dipendenti	31
6.8.3	Amministratori e componenti l'Organo di controllo	32
6.8.4	Collaboratori esterni	33
6.8.5	Società di Service, Consulenti e Partner	33
6.9	Conoscibilità	33
7	<i>COMUNICAZIONE, FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO DEL MODELLO</i>	34

FONDAZIONE CENTRO SERVIZI ASSISTENZIALI CAMI - ALBERINI ONLUS	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 3 di 45
		Revisione 01 - Luglio 2014
		Emittente: C.d.A.

8	<i>I PRESIDI PER LA GESTIONE DEL RISCHIO DI COMMISSIONE DI REATI</i>	35
8.1	Premessa	35
8.2	Il sistema dei controlli	35
8.2.1	Principi, requisiti e livelli di controllo	35
8.2.2	Il controllo contabile	37
8.2.3	La sicurezza informatica ed i relativi controlli	38
8.2.4	Il sistema di controllo della salute e sicurezza dei lavoratori	38
8.3	I protocolli	41
8.3.1	Protocolli in materia di salute e sicurezza dei lavoratori	41
8.3.1.1	Attività di valutazione dei rischi e predisposizione delle misure di prevenzione e protezione	41
8.3.1.2	Standard tecnico-strutturali di legge relativi ad attrezzature, impianti, luoghi di lavoro, movimentazioni carichi, etc.	42
8.3.1.3	Gestione delle emergenze (primo soccorso, incendi, etc.)	43
8.3.1.4	Aspetti organizzativi (deleghe, nomine di RSPP, RLS, budget e spese)	43
8.3.1.5	Sorveglianza sanitaria	44
8.3.1.6	Informazione e formazione dei lavoratori	44
8.3.1.7	Attività di vigilanza e controllo	45
8.3.1.8	Sistema sanzionatorio	45

FONDAZIONE CENTRO SERVIZI ASSISTENZIALI CAMI - ALBERINI ONLUS	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 4 di 45
		Revisione 01 - Luglio 2014
		Emittente: C.d.A.

SEZIONE I: PARTE GENERALE

1 I RIFERIMENTI NORMATIVI FONDAMENTALI

1.1 *Il Decreto Legislativo 231 del 8 giugno 2001*

1.1.1 Inquadramento del problema

Il Decreto legislativo 8 giugno 2001 n. 231 (in seguito "D.Lgs. 231" o "Decreto") ha introdotto la responsabilità amministrativa "penale" degli enti, i quali possono essere ritenuti responsabili, e di conseguenza sanzionati con pene patrimoniali e interdittive, in relazione a taluni reati commessi o tentati nell'interesse o a vantaggio degli enti stessi da parte degli amministratori, degli altri soggetti apicali o dei dipendenti.

Gli enti possono adottare Modelli di organizzazione, gestione e controllo (di seguito, anche "Modelli") idonei a prevenire i reati stessi.

I reati attualmente più rilevanti, al fine di configurare la responsabilità "penale" degli enti, possono essere ricompresi nelle seguenti categorie:

- delitti contro la Pubblica Amministrazione,
- reati societari,
- reati commessi con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro.

Gli autori dei reati commessi nell'interesse o a vantaggio dell'ente possono essere sia i soggetti in posizione apicale sia i soggetti sottoposti all'altrui direzione e vigilanza. Si ricorda che ai fini del predetto D.Lgs. 231/2001 si considera soggetto in posizione apicale colui che riveste funzioni di rappresentanza dell'ente (ad esempio il Presidente della Fondazione), di amministrazione o direzione dell'ente (ad esempio gli Amministratori ed il Direttore) ovvero di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale (ad esempio institori), nonché coloro che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo dello stesso.

L'accertamento della responsabilità dell'ente è attribuito al giudice penale mediante :

- la verifica della sussistenza del reato,
- e
- il sindacato di idoneità sul modello organizzativo adottato.

Il Modello è un complesso di principi, regole, protocolli, disposizioni, schemi organizzativi (a partire da organigramma e connessi compiti e responsabilità) funzionale alla prevenzione dei reati previsti dal D.Lgs. 231/2001. Allegate allo stesso, e che quindi ne fanno parte integrante e necessaria, sono le clausole contrattuali. L'ente si è inoltre dotato di un Codice Etico.

FONDAZIONE CENTRO SERVIZI ASSISTENZIALI CAMI - ALBERINI ONLUS	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 5 di 45
		Revisione 01 - Luglio 2014
		Emittente: C.d.A.

Il Modello della “Fondazione Centro Servizi Assistenziali Cami Alberini Onlus” (di seguito anche la Fondazione) è emanazione del Consiglio di Amministrazione dell’ente, che provvede ad approvarlo così come il Codice Etico.

Essendo il Modello un “atto di emanazione dell’organo dirigente” (in conformità alle prescrizioni dell’art. 6, comma 1, lettera a, del Decreto), le successive modifiche ed integrazioni del Modello, effettuate su indicazione dell’Organismo di Vigilanza (di cui di seguito, indicato anche come O.d.V.) - eventualmente con un supporto esterno - sono rimesse alla competenza del Consiglio di Amministrazione che dovrà procedere alla adozione della versione modificata dello stesso.

Premesso che la modifica del Modello può essere sostanziale o non sostanziale, nei due casi l’approvazione della versione modificata deve avvenire:

- in caso di modifica sostanziale, nel corso della prima riunione utile;
- in caso di modifica non sostanziale, entro sei mesi dall’effettuazione della stessa.

Si considerano modifiche sostanziali del Modello:

- l’introduzione di nuove fattispecie di reato che possono determinare la responsabilità dell’ente ai sensi del Decreto e il conseguente aggiornamento del Modello;
- l’aggiornamento del Sistema di Governance, incluse le modifiche al sistema di deleghe ritenute significative dall’Organismo di Vigilanza;
- l’introduzione di nuovi Sistemi di certificazione;
- la revisione estesa-complessiva della Mappa dei rischi e le relative modifiche al Modello,

nonché ogni altra modifica giudicata sostanziale dall’Organismo di Vigilanza.

Tra le modifiche sostanziali, va annoverato inoltre il recepimento delle proposte formulate dall’Organismo di Vigilanza al Consiglio di Amministrazione per gli eventuali aggiornamenti ed adeguamenti del Modello, ritenuti necessari in seguito a violazioni o elusioni delle prescrizioni che mettano in evidenza l’inefficacia del Modello, significative modifiche dell’assetto organizzativo, variazioni normative o orientamenti giurisprudenziali.

Si considerano invece modifiche non sostanziali del Modello tutte quelle non sopra individuate, tra cui principalmente:

- le variazioni al sistema delle deleghe conferite e riportate nel presente Modello, ad eccezione di quanto sopra;
- la modifica dei presidi esistenti e/o l’introduzione di nuovi presidi;
- l’aggiornamento/modifica/integrazione della Mappa dei rischi, diversa da quella citata tra le modifiche sostanziali;
- l’aggiornamento/modifica/integrazione dei singoli componenti del Modello, i quali sono aggiornati dalle singole funzioni interne competenti, con la supervisione ed il supporto di un soggetto esterno ove ritenuto necessario dall’O.d.V..

Il compito di attuare il Modello è del Consiglio di Amministrazione mediante l’emanazione delle opportune disposizioni interne.

Sono destinatari del Modello tutti coloro che operano per il conseguimento dello scopo e degli obiettivi dell’ente, e pertanto in generale gli esponenti dello stesso, i componenti l’Organismo di Vigilanza, i dipendenti, i collaboratori anche parasubordinati, i consulenti esterni.

FONDAZIONE CENTRO SERVIZI ASSISTENZIALI CAMI - ALBERINI ONLUS	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 6 di 45
		Revisione 01 - Luglio 2014
		Emittente: C.d.A.

Per esponente si intendono, come di volta in volta in carica, il Presidente, i Consiglieri di Amministrazione ed il Direttore Generale (ove nominato), nonché i membri degli altri Organi Sociali dell'ente eventualmente costituiti.

Si intende, inoltre, qualsiasi altro soggetto in posizione apicale che rivesta funzioni di rappresentanza, amministrazione o direzione, gestione, controllo dell'ente, ai sensi del D.Lgs. 231/2001.

A tal fine, si ricorda che, ai fini del predetto Decreto Legislativo, si considera soggetto in posizione apicale colui che riveste funzioni di rappresentanza dell'ente (ad esempio il Presidente della Fondazione), di amministrazione o direzione dell'ente (ad esempio gli Amministratori), nonché coloro che esercitano anche di fatto la gestione e il controllo dello stesso.

L'adozione del presente Modello Organizzativo è comunicata a tutte le risorse operanti per la struttura al momento della sua delibera di approvazione.

Le regole di condotta contenute nel presente Modello si integrano con quelle del Codice Etico adottato dall'ente.

Il Modello è comunicato a ciascun componente degli Organi sociali, a ciascun soggetto apicale e a ciascun responsabile di funzione, i quali sottoscrivono una dichiarazione di conoscenza e adesione al Modello, archiviata dall'Organismo di Vigilanza.

Un Estratto del Modello è messo a disposizione di tutti i collaboratori dell'ente presso gli uffici amministrativi.

Il Codice Etico viene affisso nelle bacheche e viene consegnato a tutti gli apicali, i componenti gli Organi Sociali ed a tutti i dipendenti e collaboratori anche parasubordinati, inclusi i volontari.

I principi e i contenuti del Decreto e del Modello sono divulgati mediante corsi di formazione, ai quali tutti gli apicali, i dipendenti ed i collaboratori in generale sono tenuti a partecipare. I corsi di formazione saranno diversificati in relazione alle funzioni ricoperte dai partecipanti (Componenti l'O.d.V., Amministratori, Apicali, dipendenti e collaboratori).

La formazione verrà effettuata, oltre che contestualmente all'adozione del Modello, anche a seguito di sue variazioni particolarmente significative, dovute ad eventi esogeni (esempio: inserimenti di nuovi reati presupposto e/o modifiche normative attinenti) ed endogeni (modifiche relative all Fondazione). La partecipazione ai corsi di formazione è obbligatoria e l'O.d.V. vigilerà su tale partecipazione. Il contenuto e la frequenza dei corsi saranno stabiliti dall'O.d.V..

L'Impegno al rispetto del Modello 231 della Fondazione da parte di terzi aventi rapporti contrattuali con la stessa è previsto da apposita clausola del relativo contratto (di cui in allegato al presente Modello).

1.1.2 I soggetti ed i reati presupposto

Il D.Lgs. 231/2001 ha introdotto, nel nostro ordinamento giuridico, la "responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica" (definite enti), in conseguenza di reati commessi o tentati nel loro interesse o a loro vantaggio da soggetti che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o direzione dell'ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria.

Sono soggette alla stessa normativa, altresì, le persone che esercitano anche di fatto la gestione ed il controllo dell'ente o le persone sottoposte alla direzione o vigilanza dei predetti soggetti.

Per effetto dell'entrata in vigore dell'indicata norma, gli enti hanno elaborato e adottato un sistema di prevenzione che, intervenendo sui processi, concorre a prevenire la commissione di fatti illeciti

FONDAZIONE CENTRO SERVIZI ASSISTENZIALI CAMI - ALBERINI ONLUS	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 7 di 45
		Revisione 01 - Luglio 2014
		Emittente: C.d.A.

commessi da propri dipendenti e/o collaboratori, così da fungere da esimente rispetto alle sanzioni penali previste dal Decreto citato.

Trattasi della prevenzione dei cosiddetti "reati presupposto" commessi, appunto, nell'interesse dell'ente o a suo vantaggio dai soggetti specificamente sopra individuati.

Come risaputo, la normativa esclude, viceversa, che l'ente risponda se gli individuati "reati presupposto" siano compiuti nell'interesse esclusivo della persona fisica o di terzi.

Il tipo di responsabilità prefigurata dal D.Lgs. n. 231/2001 si aggiunge alla responsabilità che fa capo alla persona singola (ex se considerata).

In sintesi, l'art. 5 del D.Lgs. n. 231/2001 prevede che l'ente sia responsabile relativamente ai reati individuati dallo stesso Decreto, commessi da:

- soggetti apicali, come sopra definiti, ovvero
- persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di un apicale.

Come già evidenziato, le persone citate devono avere, tuttavia, agito nell'interesse oppure a vantaggio dell'ente.

Le disposizioni in esame contengono profili di novità e di estrema rilevanza, poiché introducono la possibilità che ad un ente (ivi comprendendo in genere le persone giuridiche, le società e le associazioni, anche prive di personalità giuridica, nonché le Fondazioni) venga ricondotta una responsabilità definita genericamente "amministrativa", ma di fatto di tipo penale, diversa, autonoma e concorrente rispetto a quella delle persone fisiche e conseguente a specifici fatti di reato commessi nell'interesse o a vantaggio dell'ente stesso:

- a) da persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell'ente, 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).

Va, altresì, osservato che tale tipo di responsabilità degli enti non opera "sic et simpliciter" per tutti i reati commessi da coloro che lavorano al loro interno, ma, affinché sussista, occorre che si tratti di uno dei reati specifici previsti dal Decreto stesso ("reati presupposto"), che ha subito le seguenti integrazioni normative, che hanno ampliato il novero dei reati ricompresi nell'ambito di operatività della norma in esame:

- D.L. n. 350 del 25 settembre 2001, convertito con Legge n. 409 del 23 novembre 2001;
- Decreto Legislativo n. 61 dell'11 aprile 2002;
- Legge n. 7 del 14 gennaio 2003;
- Legge n. 228 dell'11 agosto 2003;
- Legge n. 62 del 18 aprile 2005, che ha riformulato il Decreto Legislativo n. 58/1998, prevedendo, per le Società quotate, oltre al reato di abuso di informazioni privilegiate e di manipolazione del mercato, anche l'ipotesi delle corrispondenti fattispecie di illeciti amministrativi, e stabilendo per essi specifiche sanzioni e l'applicazione in linea di massima dei principi enunciati dal Decreto Legislativo n. 231/2001
- Legge n. 262 del 28 dicembre 2005 in materia di tutela del risparmio;
- Legge 9 gennaio 2006, n. 7, recante "Disposizioni concernenti la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile";
- Legge 16 marzo 2006, n. 146, che ha previsto un'ulteriore estensione della responsabilità amministrativa degli enti in relazione a determinate ipotesi di reato transnazionale.

FONDAZIONE CENTRO SERVIZI ASSISTENZIALI CAMI - ALBERINI ONLUS	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 8 di 45
		Revisione 01 - Luglio 2014
		Emittente: C.d.A.

- Legge n. 123 del 03 Agosto 2007, che ha previsto la responsabilità dell'ente per reati contro la tutela della salute e della sicurezza sul lavoro;
- Decreto Legislativo n. 231 del 21 novembre 2007 che estende la responsabilità dell'ente ai reati di ricettazione, riciclaggio ed impiego di denaro beni o utilità di provenienza illecita;
- Legge n. 48 del 18 marzo 2008 che prevede, tra i reati presupposto, i delitti informatici ed il trattamento illecito di dati;
- D.Lgs. n. 81 del 9 aprile 2008 che, all'art. 300, ha modificato l'art. 25-septies del Decreto;
- Legge n. 94 del 15 luglio 2009 che introduce (art. 2, co. 29) Delitti di criminalità organizzata;
- Legge n. 99 del 23 luglio 2009 "Disposizioni per lo sviluppo e internazionalizzazione delle imprese, nonché in materia di energia", che introduce (art. 15, co. 7) Delitti contro l'industria e il commercio e Delitti in materia di violazione del diritto d'autore;
- Legge n. 116 del 3 agosto 2009 che all'art. 4 introduce il reato di "Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria").
- Decreto Legislativo 27 gennaio 2010, n. 39 - Attuazione della direttiva 2006/43/CE, relativa alle revisioni legali dei conti annuali e dei conti consolidati, che modifica le direttive 78/660/CEE e 83/349/CEE. Con tale Decreto viene abrogato l'Art. 2624, e modificato l'Art.2625 del c.c., entrambi richiamati dall'art.25 ter del D.Lgs. n. 231/2001.
- D.Lgs. n. 121 del 7 luglio 2011, rubricato "Attuazione della Direttiva 2008/99/CE sulla tutela penale dell'ambiente, nonché della Direttiva 2009/123/CE che modifica la Direttiva 2005/35/CE relativa all'inquinamento provocato dalle navi e all'introduzione di sanzioni per violazioni".

Tale Decreto prevede, all'Art. 2:

- la diversa numerazione dell'Art. 25 novies del D.Lgs. 231/2001 (induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'Autorità Giudiziaria) in Art. 25 decies;
- l'inserimento dell'Art. 25 undecies nel D.Lgs. 231 "Reati ambientali".
- D.Lgs. n. 109 del 25 luglio 2012, che ha introdotto l'art. 25-duodecies – "Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare".
- Legge n. 190 del 6 novembre 2012 rubricata "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione". Tale norma ha introdotto, tra i c.d. "reati presupposto" il reato di "Induzione indebita a dare o promettere utilità" (art. 319-quater c.p.) e il reato di "Corruzione tra privati" (art. 2635 c.c.) ed ha modificato la portata e/o il trattamento sanzionatorio di alcuni reati contro la Pubblica Amministrazione, quali la "Corruzione per un atto d'ufficio" (art. 318 c.p.), ora rubricata "Corruzione per l'esercizio della funzione", e la concussione (art. 317 c.p.), in parte confluita nel succitato nuovo reato di "Induzione indebita a dare o promettere utilità" (art. 319-quater c.p.).

Il testo attualmente in vigore del Decreto Legislativo contempla dunque le seguenti fattispecie di reato:

- art. 24 (indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello stato o di un ente pubblico o per il conseguimento di erogazioni pubbliche, frode informatica in danno dello stato e di un ente pubblico);
- art. 24 bis (delitti informatici e trattamento illecito di dati);
- art. 24 ter (delitti di criminalità organizzata);
- art. 25 (concussione e corruzione);
- art. 25 bis (falsità in monete, in carte di pubblico credito e in valori di bollo);

FONDAZIONE CENTRO SERVIZI ASSISTENZIALI CAMI - ALBERINI ONLUS	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 9 di 45
		Revisione 01 - Luglio 2014
		Emittente: C.d.A.

- art. 25 bis.1. (delitti contro l'industria e il commercio);
- art. 25 ter (reati societari);
- art. 25 quater (delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico);
- art. 25 quater.1 (pratiche di mutilazione di organi genitali femminili);
- art. 25 quinquies (delitti contro la personalità individuale);
- art. 25 sexies (abusi di mercato);
- art. 25 septies (omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime, commessi con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro);
- art. 25 octies (ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita);
- art. 25 novies (delitti in materia di violazione del diritto d'autore);
- art. 25 decies (induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria);
- art. 25 undecies (reati ambientali);
- art. 25 duodecies (impiego di lavoratori stranieri il cui soggiorno è irregolare).

Ad esse si aggiungono altresì i seguenti reati transnazionali, di cui all'art. 10 della Legge 146/2006, in quanto ai conseguenti illeciti amministrativi previsti da detto articolo si applicano le disposizioni di cui al D.Lgs. n. 231/2001.

- art. 416 c.p. associazione per delinquere;
- art. 416 bis c.p. associazione di tipo mafioso;
- art. 291 quater T.U. D.P.R. 43/73 (materia doganale) associazione per delinquere finalizzata al contrabbando di tabacchi esteri;
- art. 74 del T.U. D.P.R. 309/90 associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope;
- art. 12 commi 3, 3bis, 3ter e 5 del T.U. di cui al D.Lgs. n.286/98 disposizioni contro le immigrazioni clandestine;
- art. 377 bis c.p. induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'Autorità Giudiziaria;
- art. 378 c.p. favoreggiamento personale.

Si rileva che in data 17 agosto 2013 è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale il Decreto Legge 14 agosto 2013 n. 93 recante "Disposizioni urgenti in materia di sicurezza e per il contrasto della violenza di genere, nonché in tema di protezione civile e di commissariamento delle province", il quale modifica l'art. 24 bis co. 1 del Decreto, nel modo seguente: "le parole "e 635-quinquies" sono sostituite dalle seguenti: ", 635-quinquies e 640-ter, terzo comma," e dopo le parole: "codice penale" sono aggiunte le seguenti: "nonché dei delitti di cui agli articoli 55, comma 9, del decreto legislativo 21 novembre 2007, n. 231, e di cui alla Parte III, Titolo III, Capo II del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196."

Il Decreto Legge è stato convertito, con modificazioni, con la Legge 15 ottobre 2013, n. 119, che non ha recepito l'allargamento del perimetro dei reati presupposto previsto nel Decreto, limitandosi a modificare l'art. 640 ter del Codice Penale (Frode informatica), per quanto concerne le aggravanti, e la previsione della pena se il fatto è commesso con furto o indebito utilizzo dell'identità digitale in danno di uno o più soggetti.

FONDAZIONE CENTRO SERVIZI ASSISTENZIALI CAMI - ALBERINI ONLUS	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 10 di 45
		Revisione 01 - Luglio 2014
		Emittente: C.d.A.

Riprendendo l'esame della responsabilità degli enti, si sottolinea come, per il meccanismo di accertamento di tale tipo di responsabilità, essa venga definita "amministrativa" in omaggio al principio costituzionale della personalità della responsabilità penale, anche se il "modus operandi" la avvicina in più punti ad una responsabilità penale sia per il tipo di processo, sia per le sanzioni comminate, sia ancora per l'autorità giudicante e inquirente (penale) ed infine per la possibilità di adottare misure cautelari.

Il processo a cui è fatto riferimento si articolerà quindi in due autonomi giudizi: uno nei confronti del collaboratore indagato ed un altro nei confronti dell'ente.

Sono previste sanzioni (ex art. 9 e 10) pecuniarie ed eventualmente, per i casi più gravi, l'interdizione dall'esercizio dell'attività, la sospensione o la revoca delle autorizzazioni funzionali alla commissione dell'illecito, il divieto di contrattare con la Pubblica Amministrazione, l'esclusione da agevolazioni o sussidi, il divieto di pubblicizzare beni o servizi, la confisca del prezzo o del profitto del reato, e la pubblicazione della sentenza.

Particolare rilevanza assumono le "sanzioni interdittive", che si applicano in relazione ai reati per i quali sono espressamente previste e quando ricorrono le condizioni indicate dall'art. 13: la loro gravità deriva anche dalla comminabilità in sede cautelare.

Le sanzioni possono essere evitate ove l'ente adotti modelli di comportamento (procedure di autocontrollo) idonei a prevenire i reati.

Il Modello deve rispondere alle seguenti esigenze:

- individuare le attività nel cui ambito esiste la possibilità che vengano commessi reati;
- prevedere specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'ente in relazione ai reati da prevenire;
- individuare modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee ad impedire la commissione dei reati;
- prevedere obblighi di informazione nei confronti dell'Organismo deputato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Modello;
- introdurre un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello;
- prevedere, in relazione alla natura e alla dimensione dell'organizzazione nonché al tipo di attività svolta, misure idonee a garantire lo svolgimento dell'attività nel rispetto della legge e a scoprire e ad eliminare tempestivamente situazioni di rischio.

Inoltre, l'efficace attuazione del Modello richiede una verifica periodica e l'eventuale modifica dello stesso quando siano scoperte significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengano mutamenti nell'organizzazione o nell'attività.

L'Ente non risponde se prova che:

1. in caso di reato presupposto commesso dai cosiddetti "soggetti apicali":
 - a) l'organo dirigente ha adottato (e provato di avere efficacemente attuato) prima della commissione del fatto, modelli di organizzazione e di gestione idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi ed ha affidato ad un proprio organismo, dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo, l'onere di vigilare e di curare il loro aggiornamento;
 - b) le persone hanno commesso il reato eludendo fraudolentemente i modelli di organizzazione e di gestione ovvero non vi è stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'Organismo di controllo di cui al precedente punto 1.

FONDAZIONE CENTRO SERVIZI ASSISTENZIALI CAMI - ALBERINI ONLUS	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 11 di 45
		Revisione 01 - Luglio 2014
		Emittente: C.d.A.

2. in caso di reato presupposto commesso da persone sottoposte alla direzione e alla vigilanza di un apicale, non vi è stata inosservanza degli obblighi di direzione o vigilanza. Tale inosservanza è in ogni caso esclusa se l'ente, prima della commissione del reato, ha adottato ed efficacemente attuato un Modello idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi.

Si ricorda che il Decreto, all'articolo 6, pone a carico dell'ente l'onere di provare l'avvenuta adozione delle misure preventive solo nel caso in cui l'autore del reato sia un soggetto "apicale" come sopra definito ("inversione dell'onere della prova").

Sulla base dell'interpretazione letterale della norma, si ritiene invece che, nel caso in cui l'autore del reato sia sottoposto all'altrui direzione o vigilanza, l'onere probatorio, relativo alla mancata adozione delle misure preventive, spetti al Pubblico Ministero.

1.2 Il Decreto Legislativo 81 del 9 aprile 2008

Il legislatore del D.Lgs. n. 81/2001, tenuto conto della particolarità del contesto di riferimento, all'art. 30 ha inteso individuare più specificamente gli obiettivi ed i contenuti, anche ulteriori rispetto a quelli indicati negli art. 6 e 7 del D.Lgs. n. 231/2001, che devono caratterizzare i Modelli organizzativi perché questi possano essere giudicati idonei ed efficacemente adottati, con conseguente possibilità per l'ente, in tali ipotesi, di beneficiare dell'efficacia esimente ad essi riconosciuta.

In particolare, il Modello organizzativo dovrà essere adottato ed efficacemente attuato, in modo tale da assicurare un sistema aziendale per l'adempimento di tutti gli obblighi giuridici relativi:

- a) al rispetto degli standard tecnico-strutturali di legge relativi a attrezzature, impianti, luoghi di lavoro, agenti chimici, fisici e biologici;
- b) alle attività di valutazione dei rischi e di predisposizione delle misure di prevenzione e protezione conseguenti;
- c) alle attività di natura organizzativa, quali emergenze, primo soccorso, gestione degli appalti, riunioni periodiche di sicurezza, consultazioni dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;
- d) alle attività di sorveglianza sanitaria;
- e) alle attività di informazione e formazione dei lavoratori;
- f) alle attività di vigilanza con riferimento al rispetto delle procedure e delle istruzioni di lavoro in sicurezza da parte dei lavoratori;
- g) alla acquisizione di documentazioni e certificazioni obbligatorie di legge;
- h) alle periodiche verifiche dell'applicazione e dell'efficacia delle procedure adottate.

Proseguendo, l'art. 30 richiede espressamente che il modello organizzativo preveda:

- idonei sistemi di registrazione dell'avvenuta effettuazione delle attività di cui sopra. Tale previsione, da un lato, facilita l'attività investigativa documentale della polizia giudiziaria finalizzata all'accertamento della responsabilità amministrativa dell'ente; dall'altro, offre all'ente la possibilità di "opporre" una preliminare difesa a dimostrazione della assenza di responsabilità;
- per quanto richiesto dalla natura e dimensioni dell'organizzazione e dal tipo di attività svolta, un'articolazione di funzioni che assicuri le competenze tecniche ed i poteri necessari per la verifica, valutazione, gestione e controllo del rischio, nonché un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello;

FONDAZIONE CENTRO SERVIZI ASSISTENZIALI CAMI - ALBERINI ONLUS	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 12 di 45
		Revisione 01 - Luglio 2014
		Emittente: C.d.A.

- un idoneo sistema di controllo sull’attuazione del medesimo Modello e sul mantenimento nel tempo delle condizioni di idoneità delle misure adottate. Il riesame e l’eventuale modifica del Modello organizzativo devono essere adottati, quando siano scoperte violazioni significative delle norme relative alla prevenzione degli infortuni e all’igiene sul lavoro, ovvero in occasione di mutamenti nell’organizzazione e nell’attività in relazione al progresso scientifico e tecnologico.

In sede giurisprudenziale, il Tribunale di Trani, con la sentenza in data 29.10.2009, ha statuito la necessità che l’impianto del Modello, allorquando non siano coinvolti soggetti dipendenti dell’ente, preveda comunque l’adozione di cautele e regole per evitare che dipendenti di enti terzi possano subire lesioni o perdere la vita per infrazioni commesse dai loro datori di lavoro nell’esecuzione delle attività lavorative loro assegnate. In particolare, è stato chiarito che il controllo dei rischi non può esaurirsi nell’ambito della struttura organizzativa ed aziendale della società in questione, ma deve essere esteso anche all’osservanza delle medesime regole da parte dei soggetti che con quest’ultima entrano, direttamente o indirettamente, in rapporti lavorativi.

L’adozione e l’efficace attuazione del Modello di verifica e controllo assume, inoltre, particolare rilievo in termini di riconoscimento dell’avvenuto adempimento dell’obbligo di vigilanza nei confronti del delegato da parte del Datore di Lavoro delegante, secondo quanto previsto dall’art. 16, comma 3, del D.Lgs. n. 81/2008. Quest’ultimo stabilisce infatti che tale obbligo di vigilanza si intende assolto in caso di adozione ed efficace attuazione del Modello di verifica e controllo di cui all’articolo 30, comma 4.

In punto di idoneità del Modello, il comma 5 dell’articolo in esame introduce una presunzione di legge secondo cui si considera conforme alle prescrizioni sopra riportate il Modello organizzativo adottato dall’ente definito conformemente alle Linee guida UNI-INAIL per un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro (SGSL) del 28 settembre 2001 o al British Standard OHSAS 18001:2007 per le parti corrispondenti.

In merito, inoltre, è previsto, ai sensi del combinato disposto dell’art. 6 e dell’art. 30, comma 5-bis del D.Lgs. n. 81/2008, che la Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro può indicare Modelli di organizzazione e gestione aziendale, nonché elaborare procedure semplificate per l’adozione e l’efficace attuazione dei Modelli di organizzazione e gestione della sicurezza nelle piccole e medie imprese. Tali procedure sono recepite con decreto del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali.

Rilevante ai fini che qui interessano è anche la disposizione contenuta all’art. 51, comma 3-bis secondo cui gli organismi paritetici di cui all’art. 2, comma 1, lettera ee), su richiesta delle imprese, possono rilasciare l’asseverazione dell’adozione e dell’efficace attuazione dei Modelli di organizzazione e gestione della sicurezza di cui all’articolo 30.

Si ricorda inoltre che è stato statuito in sede giurisprudenziale (cfr. Tribunale di Trani, sentenza in data 26 ottobre 2009), che i documenti di valutazione dei rischi redatti ai sensi degli artt. 26 e 28 del D.Lgs. n. 81/2008:

- non sono equiparabili al Modello organizzativo e gestionale di cui al D.Lgs. n. 231/2001;
- non assumono valenza nella direzione di assicurare l’efficacia esimente di cui agli artt. 6 e 7.

In merito, occorre rilevare che il sistema introdotto dal D.Lgs. n. 231/2001 impone agli enti di adottare un Modello organizzativo diverso e ulteriore rispetto a quello previsto dalla normativa antinfortunistica, onde evitare in tal modo la responsabilità amministrativa.

Non a caso, mentre i documenti di valutazione dei rischi nel contesto normativo di cui al D.Lgs. n. 81/2008 sono disciplinati dagli artt. 26 e 28, il Modello di organizzazione e gestione di cui al D.Lgs. n. 231/2001 è contemplato dall’art. 30 del citato D.Lgs. n. 81/2008, segnando così una distinzione non solo nominale ma anche funzionale.

FONDAZIONE CENTRO SERVIZI ASSISTENZIALI CAMI - ALBERINI ONLUS	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 13 di 45
		Revisione 01 - Luglio 2014
		Emittente: C.d.A.

1.3 Le DGR Lombardia IX/3540 del 30 maggio 2012 e X/1185 del 20 dicembre 2013

La Deliberazione della Giunta Regionale lombarda n. IX/3540 del 30.05.2012 (di seguito DGR 3540) ha approvato l'Allegato B alla stessa DGR avente ad oggetto "I requisiti trasversali di esercizio e di accreditamento delle unità di offerta sociosanitarie".

Tra detti requisiti trasversali, e pertanto obbligatori per l'accreditamento, vi è l'adozione del Modello di cui al D.Lgs. 231/2001. Va tuttavia specificato che la Deliberazione n. X/1185 del 20.12.2013 ha stabilito, "novando quanto previsto dalla DGR n. 3540/2012 e analogamente a quanto disposto per le strutture sanitarie con DGR n. 4606 del 28/12/2012 che, entro il 31/12/2014, l'estensione dell'applicazione del citato D. Lgs. 231/2001 riguardi i soli soggetti gestori di una o più unità d'offerta socio sanitarie, accreditate e a contratto, anche di diversa tipologia, che complessivamente garantiscano una capacità contrattuale pari o superiore a 800.000 euro annui".

Per quanto concerne il contenuto del Modello, la citata DGR 3540 fornisce precise indicazioni per i Modelli 231 che debbono essere adottati dalle RSA accreditate operanti nella Regione Lombardia. Essa stabilisce infatti, al punto 2.2.3 dell'Allegato B, che "i principi informatori del modello organizzativo da attuare in forza del Decreto Legislativo n. 231 dell'8/06/2001 sono i seguenti:

- sistema organizzativo sufficientemente chiaro e formalizzato, soprattutto per quanto attiene l'attribuzione di responsabilità, le linee di dipendenza gerarchica e la descrizione dei compiti;
- separazione di funzioni tra chi autorizza un'operazione e chi la contabilizza, la esegue operativamente e la controlla in coerenza con la dimensione e l'articolazione organizzativa dell'ente;
- assegnazione di poteri autorizzativi e di firma in coerenza con le responsabilità organizzative e gestionali definite;
- registrazione, autorizzazione e verifica di ogni operazione, e relativo controllo di legittimità, coerenza e congruenza."

La succitata DGR prescrive poi che "il modello organizzativo si articola in due parti: generale e speciale. Il modello organizzativo parte generale descrive la disciplina di riferimento, l'assetto organizzativo dell'ente, il sistema di Governance (tra cui il sistema disciplinare), prevede un'attività di formazione dei dipendenti in relazione alla disciplina della responsabilità degli enti ed elabora i risultati della fase "risk assessment". La parte speciale si articola in presidi come procedure, protocolli, ordini di servizio specificamente adottati per la gestione del rischio di commissione di reati di cui al decreto legislativo n. 231/2001, con particolare riferimento alle aree caratteristiche (es. flussi e debiti informativi, tariffazione, somministrazione dei farmaci, cura degli ospiti, salute e sicurezza sul posto di lavoro, smaltimento rifiuti, ecc.) e alle procedure strumentali al funzionamento dei processi caratteristici (es. acquisti, conferimento di incarichi di consulenza, ecc). Le procedure devono evidenziare i flussi di informazione previsti verso l'organismo di vigilanza.

Il Modello organizzativo va corredato da documenti di analisi dei rischi, prodotti preferibilmente in forma autonoma, che devono contenere obbligatoriamente la mappatura dei rischi, redatta in forma specifica ed esaustiva e non meramente descrittiva o ripetitiva del dettato normativo. Nella mappatura dei rischi, vanno dunque contenuti tutti gli elementi che portano alla valutazione del rischio complessivo dell'ente e della sua compliance come ad esempio:

- l'analisi delle funzioni e le attività svolte esaminate secondo l'esposizione al rischio "231";

FONDAZIONE CENTRO SERVIZI ASSISTENZIALI CAMI - ALBERINI ONLUS	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 14 di 45
		Revisione 01 - Luglio 2014
		Emittente: C.d.A.

- l’analisi delle voci di conto economico e patrimoniali che fungono da “sensore” del livello di criticità dei processi strumentali al potenziale compimento dell’illecito 231 come ad esempio gli acquisti di beni e servizi, i finanziamenti in varia forma che provengono dalla Pubblica Amministrazione, l’affidamento di incarichi di consulenza, gli incarichi a dipendenti pubblici ed incaricati di pubblico servizio, le spese di rappresentanza degli amministratori e degli apicali, gli omaggi, le assunzioni di personale e le collaborazioni a vario titolo.

Il modello organizzativo deve dunque prevedere, in relazione alle diverse tipologie di reati (valutati “sensibili” tramite la c.d. “analisi/mappatura dei rischi” nell’ambito dell’attività dell’ente), specifici presidi capaci di evitare il rischio di commissione dei reati tipici previsti dalla normativa di cui al decreto legislativo n. 231/2001.”

La DGR 3540 ricorda poi, relativamente all’Organismo di Vigilanza, che questi deve rispettare i requisiti di autonomia, indipendenza e continuità previsti dalla giurisprudenza in materia. A questo proposito ne auspica la collegialità della composizione e, con riguardo al suo funzionamento, ne raccomanda la regolamentazione mediante uno specifico regolamento approvato dall’organo di amministrazione dell’ente.

Infine, all’Organismo di Vigilanza è richiesto di inviare all’ASL competente, entro il 31 dicembre di ogni anno, una relazione annuale dell’attività svolta con particolare riferimento al rispetto dei requisiti richiesti in materia di esercizio ed accreditamento nonché dalla normativa regionale. Tale prescrizione è stata parzialmente modificata con la DGR 1185 del 20.12.2013, la quale stabilisce che l’Organismo di Vigilanza trasmetta all’ASL, “entro il 28 febbraio di ogni anno una sintetica relazione relativa all’anno precedente, nella quale evidenzi le attività di vigilanza e controllo svolte, con particolare riferimento alle attività afferenti l’accredito e il contratto siglato con la ASL. La relazione deve anche indicare le azioni intraprese dall’Ente a fronte di eventuali criticità rilevate.”

La DGR 3540 dispone poi un elenco di principi che devono trovare riscontro nel Codice etico dell’ente, il quale – tra l’altro – “introduce modelli organizzativi e comportamentali volti ad impedire ed ostacolare condotte “criminose” o che portino indebiti vantaggi”. Tali principi, “senza obiettivo di esaustività”, sono i seguenti:

- Rispetto delle norme;
- Onestà;
- Imparzialità;
- Riservatezza;
- Rispetto della persona;
- Rispetto dell’ambiente;
- Coinvolgimento;
- Lavoro di squadra;
- Efficienza;
- Trasparenza.

1.4 Ulteriori fonti

Ad integrazione dei punti precedenti, sono state impiegate anche le seguenti ulteriori fonti normative, per quanto di interesse 231:

FONDAZIONE CENTRO SERVIZI ASSISTENZIALI CAMI - ALBERINI ONLUS	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 15 di 45
		Revisione 01 - Luglio 2014
		Emittente: C.d.A.

- D.Lgs. 193/2007 – HACCP, "Attuazione della direttiva 2004/41/CE relativa ai controlli in materia di sicurezza alimentare e applicazione dei regolamenti comunitari nel medesimo settore", nonché l'ulteriore normativa nazionale e comunitaria afferente;
- D.P.R. 62/2013, "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165";
- Circolare n. 83607/2012 del Comando Generale della Guardia di Finanza - III Reparto Operazioni - Ufficio Tutela Economia e Sicurezza: "Attività della Guardia di Finanza a tutela del mercato dei capitali - Parte IV: Disposizioni comuni".

Alle suddette fonti normative si è fatto riferimento, nel presente Modello, per la redazione dei protocolli afferenti nonché per la valutazione dei rischi all'interno della fase di Risk Assessment.

Con riferimento alla Circolare della Guardia di Finanza, essa è stata impiegata quale elemento per la definizione dell'Organismo di Vigilanza.

2 LE LINEE GUIDA PER LA REDAZIONE DEL MODELLO

Il Decreto fornisce scarse indicazioni in merito alle modalità di redazione del Modello, nonché ai suoi contenuti, al fine di consentirne l'efficacia esimente.

Infatti, le uniche indicazioni sono reperibili al secondo comma dell'art.6 del Decreto, che stabilisce che i Modelli "devono rispondere alle seguenti esigenze:

- a) individuare le attività nel cui ambito possono essere commessi reati;
- b) prevedere specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'ente in relazione ai reati da prevenire;
- c) individuare modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee ad impedire la commissione dei reati;
- d) prevedere obblighi di informazione nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli;
- e) introdurre un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello".

A miglior specifica, il terzo comma del medesimo articolo statuisce che "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."

Il Modello della Fondazione è stato conseguentemente predisposto sulla base dei seguenti documenti:

- le "linee guida per la costruzione dei Modelli di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/2001" emesse da Confindustria, ultima edizione (31 marzo 2008), approvate in data 2 aprile 2008 dal Ministero della Giustizia, in quanto l'aggiornamento (della precedente edizione del 2002) è stato ritenuto "complessivamente adeguato e idoneo al raggiungimento dello scopo fissato dall'art. 6, comma 3 del D.Lgs. n. 231/2001";
- il "Modello di Codice di comportamento" emesso da UNEBA e giudicato idoneo dal Ministero della Giustizia con lettera n. m-dg.DAG.0082307.U del 19 giugno 2013.

FONDAZIONE CENTRO SERVIZI ASSISTENZIALI CAMI - ALBERINI ONLUS	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 16 di 45
		Revisione 01 - Luglio 2014
		Emittente: C.d.A.

3 IL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO: SCOPO E CONTENUTO

Si premette che il presente Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo riguarda tutte le attività socio-sanitario-assistenziali della Fondazione, dato che la DGR IX/3540, come sopra indicato, pone quale requisito trasversale di accreditamento l'adozione del Modello in discorso.

Scopo del Modello è quello di fornire indicazioni sui contenuti del Decreto Legislativo e sul particolare tipo di responsabilità amministrativa degli enti (tra cui le Fondazioni) che esso introduce nel nostro ordinamento per i reati commessi, nel loro interesse o vantaggio, dai propri esponenti o dipendenti.

È inoltre volto ad indirizzare le attività interne affinché siano in linea con lo stesso e a vigilare sul suo funzionamento e sulla sua osservanza.

In particolare ha la finalità di:

- generare, in tutti coloro che operano in nome e per conto dell'ente, la consapevolezza di poter incorrere, in caso di violazione delle norme richiamate dal Decreto Legislativo n. 231/2001, in un illecito, passibile di sanzioni nei propri confronti e nei riguardi dell'ente (se questo ha tratto vantaggio dalla commissione del reato, o comunque se quest'ultimo è stato commesso nel suo interesse);
- chiarire che i comportamenti illeciti sono condannati dalla Fondazione in quanto contrari sia alle disposizioni di legge sia ai principi cui essa intende attenersi nell'espletamento della propria missione;
- fissare e rendere noti tali principi, indicandoli nel Modello e nel Codice Etico adottati;
- implementare, in particolare attraverso l'O.d.V., azioni di monitoraggio e controllo interno, indirizzate soprattutto agli ambiti gestionali più esposti in relazione al Decreto Legislativo n. 231/2001, nonché la formazione dei collaboratori al corretto svolgimento dei loro compiti, al fine di prevenire e contrastare la commissione dei reati stessi;
- prevedere delle sanzioni a carico dei destinatari del presente Modello che lo abbiano violato, ovvero abbiano commesso un illecito sanzionabile ai sensi del D.Lgs. 231/2001.

A seguito dell'emanazione del D.Lgs. 231/2001, la Fondazione ha avviato il processo di individuazione ed adozione di tutte le misure necessarie ed opportune, finalizzate ad adeguare la propria organizzazione interna alle disposizioni del Decreto.

Il Modello si compone di una Parte Generale ed una Parte Speciale, configurate in ottemperanza a quanto stabilito dalla DGR 3540.

Con riferimento alla presente Parte Generale, essa dunque "descrive la disciplina di riferimento, l'assetto organizzativo dell'ente, il sistema di Governance (tra cui il sistema disciplinare), prevede un'attività di formazione dei dipendenti in relazione alla disciplina della responsabilità degli enti ed elabora i risultati della fase "risk assessment".

Con riferimento alla Parte Speciale, essa consta dei seguenti capitoli:

- presidi per la gestione del rischio di commissione dei reati, in cui sono analizzati i sistemi di gestione e controllo ed inseriti i protocolli;
- mappatura dei rischi, in cui sono state identificate delle attività che, esclusivamente in relazione ai loro specifici contenuti, potrebbero essere esposte (o maggiormente esposte) al rischio di commissione dei reati contemplati dal D.Lgs. 231/2001.

FONDAZIONE CENTRO SERVIZI ASSISTENZIALI CAMI - ALBERINI ONLUS	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 17 di 45
		Revisione 01 - Luglio 2014
		Emittente: C.d.A.

Per la sua elaborazione, si è proceduto - previa l'opportuna ricognizione - ad associare ai processi organizzativi interni (nel cui svolgimento, in via teorica, potrebbero integrarsi gli estremi di reato di cui alla normativa in esame) le varie fattispecie di reato considerate dal Decreto.

Le aree di rischio individuate sono da intendersi come un complesso in evoluzione, da adeguarsi periodicamente in relazione a modifiche normative e/o a variazioni interne.

In allegato, quale parte integrante e necessaria del Modello, sono inserite le Schede reato, ciascuna delle quali è relativa ad uno specifico reato e riporta:

- il testo dell'articolo di legge e la finalità della previsione normativa, oltre alla disamina della fattispecie;
- i soggetti attivi;
- i presupposti e delle possibili modalità di commissione del reato.

4 L'ASSETTO ORGANIZZATIVO

4.1 Principi ispiratori e articolazione del sistema organizzativo

Il sistema organizzativo deve essere coerente rispetto ai seguenti principi ispiratori:

- adeguata formalizzazione;
- chiarezza delle linee di dipendenza gerarchica e funzionale;
- pubblicità dei poteri attribuiti, sia all'interno sia all'esterno della Fondazione, per garantirne la conoscibilità;
- chiarezza sul conferimento dei poteri e sulla conseguente allocazione delle responsabilità, così come sulle responsabilità organizzative interne.

Sulla base dei suddetti principi, il sistema organizzativo è delineato dal vertice e portato a conoscenza nelle varie articolazioni della struttura tramite Comunicazioni di servizio che verranno tempestivamente ed adeguatamente diffuse ai dipendenti.

Nel suo complesso, il Sistema organizzativo consta di:

1. Struttura organizzativa. È rispecchiata nell'organigramma, che indica l'articolazione delle funzioni interne ed i relativi responsabili;
2. Mansionario, che definisce funzioni, autonomia operativa e responsabilità dei diversi profili professionali operanti nell'ente;
3. Sistema delle deleghe, per il quale valgono le considerazioni già svolte;
4. Piani di lavoro per il personale del servizio di assistenza, che si aggiungono all'organigramma specificando i compiti assegnati;
5. Prassi e protocolli operativi, che definiscono le modalità operative per lo svolgimento delle diverse attività.

L'organigramma viene mantenuto sempre aggiornato, su indicazione operativa del Segretario Direttore, e comunicato al personale secondo la procedura prevista, al fine di assicurare una chiara definizione formale dei compiti assegnati ad ogni unità della struttura della Fondazione.

Identica comunicazione dovrà essere inoltrata all'Organismo di Vigilanza, anche in caso di variazione delle deleghe, per consentire le valutazioni di competenza di quest'ultimo, al fine di stabilire se le variazioni

FONDAZIONE CENTRO SERVIZI ASSISTENZIALI CAMI - ALBERINI ONLUS	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 18 di 45
		Revisione 01 - Luglio 2014
		Emittente: C.d.A.

comportino o meno un'incidenza sulla Parte Generale ovvero sulla Parte Speciale del Modello organizzativo.

In caso affermativo, l'Organismo di Vigilanza dovrà proporre al Consiglio di Amministrazione le opportune/necessarie modifiche.

Le prassi e procedure di cui la Fondazione si è dotata mirano a garantire la correttezza e trasparenza della sua attività, da un lato regolando l'agire della stessa, e dall'altro consentendo i controlli, preventivi e successivi, della correttezza delle operazioni effettuate.

Ciò in quanto esse favoriscono l'uniformità di comportamento all'interno dell'ente, nel rispetto delle disposizioni normative che ne regolano l'attività.

Tutti i dipendenti hanno l'obbligo di essere a conoscenza delle norme procedurali interne di specifico interesse della funzione e di rispettarle nell'esercizio dei compiti loro assegnati.

In caso di sostanziale variazione organizzativa, sarà/saranno la/e funzione/i interessata/e ad informare l'Organismo di Vigilanza affinché quest'ultimo possa effettuare le valutazioni di competenza.

Per rimanere aderenti ai frequenti aggiornamenti che intervengono nella conduzione dell'attività, tutti i documenti organizzativi di cui sopra sono soggetti a corrispondenti variazioni. Per questa ragione, tali documenti non vengono allegati al presente Modello, ma dato che il Modello fa riferimento ad essi, vengono considerati parte integrante dello stesso.

Il costante monitoraggio del Sistema organizzativo da parte dell'Organismo di Vigilanza consentirà di adattare nel tempo il Modello 231 alle esigenze specifiche, garantendone la dinamicità.

4.2 La salute e sicurezza sui luoghi di lavoro

Allo stato attuale, il Servizio di Prevenzione e Protezione istituito presso la Fondazione è così organizzato:

- Datore di lavoro;
- Responsabile Servizio prevenzione e protezione (interno);
- Preposti (interni);
- Rappresentante lavoratori per la sicurezza (interno);
- Responsabile servizio primo soccorso (interno);
- Responsabile Servizio prevenzione incendi ed evacuazione (interno);
- Medico competente (esterno).

La Fondazione si avvale altresì di un consulente esterno che supporta il Responsabile Servizio prevenzione e protezione.

Sempre con riguardo alla SSL, un sistema di flussi informativi consente la circolazione delle informazioni all'interno dell'ente.

La Fondazione ha rivolto particolare attenzione alla esigenza di predisporre ed implementare, in materia di SSL, un efficace ed efficiente sistema di monitoraggio della sicurezza.

Quest'ultimo, oltre a prevedere la registrazione delle verifiche svolte dalla Fondazione, anche attraverso la redazione di appositi verbali, è incentrato su un sistema di monitoraggio della sicurezza che si sviluppa su un duplice livello.

FONDAZIONE CENTRO SERVIZI ASSISTENZIALI CAMI - ALBERINI ONLUS	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 19 di 45
		Revisione 01 - Luglio 2014
		Emittente: C.d.A.

Il primo livello di monitoraggio coinvolge tutti i soggetti che operano nell'ambito della struttura organizzativa della Fondazione, essendo previsto:

- l'auto-controllo da parte dei lavoratori, i quali devono sia utilizzare correttamente le attrezzature di lavoro, le sostanze e i preparati pericolosi, i mezzi di trasporto, nonché i dispositivi di sicurezza e di protezione messi a loro disposizione, sia segnalare immediatamente le deficienze di tali mezzi e dispositivi nonché qualsiasi eventuale condizione di pericolo di cui vengano a conoscenza;
- il coinvolgimento diretto e costante dei soggetti con specifici compiti in materia di SSL (ad esempio, datore di lavoro, dirigenti, preposti, RSPP), i quali intervengono, tra l'altro, in materia: a) di vigilanza e monitoraggio periodici e sistematici sulla osservanza degli obblighi di legge e delle procedure in materia di SSL; b) di segnalazione al datore di lavoro di eventuali deficienze e problematiche; c) di individuazione e valutazione dei fattori di rischio nell'ambito dell'organizzazione in cui i lavoratori prestano la propria attività; d) di elaborazione delle misure preventive e protettive attuate e richiamate nel Documento di Valutazione dei Rischi, nonché dei sistemi di controllo di tali misure; e) di proposizione dei programmi di formazione e addestramento dei lavoratori, nonché di comunicazione e coinvolgimento degli stessi.

Il secondo livello di monitoraggio, richiamato espressamente dalle Linee Guida di Confindustria, è svolto dall'Organismo di Vigilanza, al quale è assegnato il compito di verificare la funzionalità del complessivo sistema preventivo adottato dalla Fondazione a tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori. Tale compito è stato assegnato all'Organismo di Vigilanza in ragione della sua idoneità ad assicurare l'obiettività e l'imparzialità dell'operato, nonché l'indipendenza dal settore di lavoro sottoposto a verifica ispettiva.

Al fine di consentire all'Organismo di Vigilanza di svolgere efficacemente il monitoraggio di secondo livello, è previsto l'obbligo di inviare allo stesso copia della reportistica periodica in materia di salute e sicurezza sul lavoro, e segnatamente il verbale della riunione periodica di cui all'art. 35 D.Lgs. n. 81/2008, nonché tutti i dati relativi agli infortuni sul lavoro occorsi nei siti della Fondazione.

I risultati del monitoraggio sono considerati dall'Organismo di Vigilanza ai fini dell'eventuale relazione al Consiglio di Amministrazione, ovvero alle funzioni interne competenti di:

- proposte di aggiornamento del Modello, incluso il sistema preventivo adottato dalla Fondazione e le procedure organizzative, in ragione di eventuali inadeguatezze o significative violazioni riscontrate, ovvero di cambiamenti della struttura organizzativa della Fondazione;
- proposte di irrogazione di sanzioni disciplinari, per l'ipotesi in cui sia riscontrata la commissione delle condotte indicate nel sistema disciplinare adottato dall'ente ai sensi del Decreto.

Il sistema dei controlli applicabili alle attività a rischio, in relazione ai reati in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro, è stato definito utilizzando, tra l'altro, le indicazioni contenute nell'art. 30 D.Lgs. n.81/08.

5 L'ORGANISMO DI VIGILANZA E CONTROLLO

5.1 Requisiti e caratteristiche dell'Organismo di Vigilanza

In merito all'organo al quale può essere attribuito il ruolo di vigilanza il Decreto legislativo 231/2001 precisa che esso (art. 6, comma 1, lettera b):

- deve essere dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo;
- deve avere compiti di vigilanza sul funzionamento e sull'osservanza del "Modello di organizzazione e gestione";

FONDAZIONE CENTRO SERVIZI ASSISTENZIALI CAMI - ALBERINI ONLUS	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 20 di 45
		Revisione 01 - Luglio 2014
		Emittente: C.d.A.

- deve altresì curarne l'aggiornamento.

Il legislatore non ha tuttavia fornito ulteriori indicazioni circa le caratteristiche specifiche, le responsabilità e la composizione dell'Organismo.

Maggiori indicazioni, sia in merito alla composizione dell'Organismo di Vigilanza che in merito ai requisiti minimi che l'Organismo deve possedere per poter svolgere correttamente i suoi compiti (autonomia e indipendenza, professionalità, e continuità d'azione), sono state fornite dalle linee guida predisposte da alcune associazioni di categoria. I principali requisiti che l'organismo in esame deve possedere, sono stati poi individuati anche in sede giurisprudenziale. Infine, va precisato che la DGR IX/3540 del 30 maggio 2012 stabilisce che l'Organismo di Vigilanza deve rispettare i requisiti di autonomia, indipendenza e continuità previsti dalla giurisprudenza in materia; a questo proposito ne auspica la collegialità della composizione e, con riguardo al suo funzionamento, ne raccomanda la regolamentazione mediante uno specifico regolamento approvato dall'organo di amministrazione dell'ente.

Alla luce delle premesse sopra illustrate, nonché della propria struttura, la Fondazione si è dotata di un O.d.V., i cui membri sono designati con delibera consiliare e sono rieleggibili. Con la stessa delibera viene fissata la durata della carica (non inferiore a tre anni) ed il compenso.

L'Organismo di Vigilanza è dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo ed ha una posizione indipendente ed autonoma in quanto si relaziona direttamente con il Consiglio di Amministrazione (terzietà), senza alcun vincolo di subordinazione gerarchica. Per questi motivi, nonché per rispondere al requisito dell'imparzialità, i suoi membri devono essere dotati di onorabilità ed assenza di conflitti d'interesse.

L'autonomia va intesa in senso non meramente formale, nel senso che è necessario che l'O.d.V.:

- sia dotato di risorse (anche finanziarie) adeguate;
- possa avvalersi di strumentazioni, supporti ed esperti nell'espletamento della sua attività di monitoraggio.

L'indipendenza dei componenti dell'Organismo di Vigilanza viene garantita dal fatto che essi non risultino coniugi, parenti od affini entro il quarto grado degli Amministratori della Fondazione, né legati allo stesso da rapporti di natura patrimoniale o professionale. Inoltre non devono trovarsi in una posizione, neppure potenziale, di conflitto di interessi con l'ente né essere titolari all'interno dello stesso di funzioni di tipo esecutivo che, rendendolo partecipe di decisioni ed attività operative, ne minerebbero l'obiettività di giudizio nel momento delle verifiche sui comportamenti e sul Modello.

Il requisito della professionalità dei membri va inteso come capacità specifiche in tema di attività ispettiva e consulenziale, con particolare riferimento alla necessaria competenza legale e di auditing. Tale requisito è infatti riferito al bagaglio di strumenti e tecniche che l'organismo deve possedere per poter svolgere efficacemente l'attività assegnata.

Sul punto si sottolinea che, in sede giurisprudenziale (cfr. G.I.P. presso il Tribunale di Milano, ordinanza in data 20 settembre 2004), proprio il possesso di specifiche competenze in tema di attività ispettiva e di analisi, e delle connesse tecniche, sono stati individuati come indispensabili requisiti dell'O.d.V..

I fondamentali requisiti di autonomia, imparzialità, indipendenza, professionalità sono garantiti dal fatto che il solo Consiglio di Amministrazione può revocare ciascun membro ovvero l'intero Organismo di Vigilanza, e solo quando si verifichi una giusta causa, e cioè:

FONDAZIONE CENTRO SERVIZI ASSISTENZIALI CAMI - ALBERINI ONLUS	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 21 di 45
		Revisione 01 - Luglio 2014
		Emittente: C.d.A.

- l'interdizione o l'inabilitazione ovvero una grave infermità di uno o più dei componenti, che renda l'Organismo di Vigilanza inidoneo a svolgere le proprie funzioni, o un'infermità che, comunque, comporti l'impossibilità a svolgere l'attività per un periodo superiore a sei mesi;
- l'attribuzione ad uno o più dei componenti di funzioni e responsabilità operative incompatibili con i requisiti di autonomia di iniziativa e di controllo, indipendenza e continuità di azione, che sono propri dell'Organismo di Vigilanza;
- un grave inadempimento dei doveri propri dell'Organismo di Vigilanza;
- una sentenza di condanna della Fondazione ai sensi del Decreto, anche in primo grado, ovvero un procedimento penale concluso tramite c.d. "patteggiamento", ove risulti dagli atti "l'omessa o insufficiente vigilanza" da parte dell'Organismo di Vigilanza, secondo quanto previsto dall'art.6, comma 1 lett. d del Decreto;
- una sentenza di condanna, a carico dei componenti dell'Organismo di Vigilanza per aver personalmente commesso uno dei reati previsti dal Decreto;
- la condanna, a carico dei componenti dell'Organismo di Vigilanza, per avere commesso un reato con dolo;
- la condanna ad una pena che importa l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici ovvero l'interdizione temporanea dagli uffici direttivi delle persone giuridiche;
- la perdita dei requisiti di indipendenza così come sopra definiti;
- la presenza di un conflitto di interesse permanente.

Tali giuste cause di revoca costituiscono altresì causa di ineleggibilità o di decadenza, e ciò in quanto è in tal modo garantita l'onorabilità dei componenti l'O.d.V., sia per ragioni di coerenza di sistema, sia per rispondere alle censure che potrebbero essere sollevate in sede giurisprudenziale (cfr. G.I.P. presso il Tribunale di Napoli, ordinanza in data 26.06.2007 e G.I.P. presso Tribunale di Milano, ordinanza in data 09.11.2004).

La rinuncia all'incarico, da parte di ciascun membro dell'O.d.V., potrà avvenire in qualsiasi momento con un preavviso di trenta giorni. In tal caso il Consiglio provvederà in tempo utile alla sua sostituzione.

La decadenza dell'O.d.V. si verifica automaticamente se viene a mancare per dimissioni o altre cause la maggioranza dei componenti.

L'Organismo è dotato di autonomo potere di spesa, al fine di potersi avvalere del supporto di professionalità specialistiche esterne nell'esecuzione dei controlli di competenza. A tali fini potrà altresì utilizzare professionalità interne.

L'O.d.V. è comunque obbligato a rendicontare annualmente al Consiglio di Amministrazione l'utilizzo del Budget assegnatogli.

Le sopra delineate caratteristiche dell'O.d.V., unitamente alla sua stabilità ed alla possibilità di avvalersi di un suo Budget, gli consentono la richiesta continuità d'azione, per soddisfare la previsione di cui all'art. 6, comma 1, lettera d), e quindi per poter dare la garanzia di efficace e costante attuazione di un Modello così articolato e complesso.

Con riferimento all'indipendenza dell'O.d.V., essa è altresì garantita dal Consiglio di Amministrazione dell'ente che si impegna a mantenerlo indenne da rischi di ritorsioni, comportamenti discriminatori o comunque da condotte pregiudizievoli nei suoi confronti per l'attività svolta.

FONDAZIONE CENTRO SERVIZI ASSISTENZIALI CAMI - ALBERINI ONLUS	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 22 di 45
		Revisione 01 - Luglio 2014
		Emittente: C.d.A.

In particolare, qualsiasi atto modificativo o interruttivo nel rapporto con l'ente è sottoposto alla preventiva approvazione del Consiglio di Amministrazione. Gli interventi modificativi o interruttivi del rapporto dovranno essere votati con la maggioranza dei due terzi dei Consiglieri.

5.2 Funzioni, poteri e attività di controllo dell'Organismo di Vigilanza

5.2.1 Funzioni e poteri dell'Organismo di Vigilanza

L'O.d.V. non costituisce una sovrapposizione rispetto agli organi di controllo previsti dai diversi sistemi di gestione, anzi imposta un "comportamento" dell'ente all'interno e all'esterno che si integra con gli scopi di una corretta gestione e di un efficiente apparato di controllo, attraverso la giusta previsione di un sistema di scambio incrociato di informazioni tra l'organo amministrativo, quello di controllo (es.:collegio sindacale) e l'organismo di vigilanza.

Il corretto ed efficace svolgimento dei compiti affidati all'O.d.V. sono presupposti indispensabili per l'esonero dalla responsabilità, sia che il reato sia stato commesso dai soggetti "apicali" sia che sia stato commesso dai soggetti sottoposti all'altrui direzione (in tal senso andrebbe letto l'art. 7, comma 4, laddove prevede che l'efficace attuazione del modello richiede, oltre all'istituzione di un sistema disciplinare, una sua verifica periodica, evidentemente da parte dell'organismo a ciò deputato).

A tale organo all'uopo istituito, perché operi costantemente in coordinamento con l'ente, pur risultando soggetto autonomo ed indipendente da esso, sono rimessi la verifica, applicazione ed aggiornamento dei modelli di organizzazione e gestione.

L'Organismo è dunque dotato di tutti i poteri necessari per assicurare una puntuale ed efficiente/efficace vigilanza sul funzionamento e sull'osservanza del Modello nonché per l'espletamento dei seguenti compiti:

- verificare il rispetto, l'efficienza, l'efficacia e l'adeguatezza del Modello mediante verifiche periodiche o a sorpresa;
- curare l'aggiornamento della mappatura delle aree interne sensibili nell'ambito delle quali è ipotizzabile la commissione di reati previsti dal Decreto 231/2001;
- formulare proposte al Consiglio di Amministrazione. per gli eventuali aggiornamenti ed adeguamenti del modello organizzativo ritenuti necessari in seguito a violazioni delle prescrizioni, significative modifiche dell'assetto organizzativo, variazioni normative o orientamenti giurisprudenziali;
- verificare l'attuazione e l'effettiva funzionalità delle modifiche apportate;
- segnalare al Consiglio di Amministrazione le violazioni accertate del modello che comportino una responsabilità dell'ente e vigilare sulla conseguente applicazione delle sanzioni previste;
- raccogliere, elaborare ed archiviare le informazioni rilevanti in ordine al funzionamento ed al rispetto del Modello, nonché la documentazione che compone il Modello medesimo, ivi comprese – inter alia – la mappatura delle aree interne a rischio-reato, i relativi aggiornamenti, le relazioni sull'attività di vigilanza svolta;
- collaborare all'organizzazione di iniziative idonee ad assicurare la massima diffusione e conoscenza delle prescrizioni del Modello, controllando la frequenza ed il contenuto dei necessari programmi di formazione;
- vigilare sull'effettiva e concreta applicazione del Codice Etico e valutarne l'adeguatezza, per gli aspetti di competenza;

FONDAZIONE CENTRO SERVIZI ASSISTENZIALI CAMI - ALBERINI ONLUS	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 23 di 45
		Revisione 01 - Luglio 2014
		Emittente: C.d.A.

- effettuare, direttamente o tramite professionisti, in caso di circostanze particolari (ad esempio, emersione di precedenti violazioni) attività di ricerca e di identificazione di eventuali nuovi rischi.

Coerentemente, all'O.d.V. sono conferiti tutti i poteri necessari per il corretto espletamento dei compiti assegnatigli. Infatti, per poter assolvere in modo esaustivo i propri delicati ed onerosi compiti l'O.d.V. deve essere dotato, come specificano la legge in commento (articolo 6, 1° comma, lett. b) D. Lgs. n. 231/2001) ed i primi interventi giurisprudenziali, di autonomi poteri di iniziativa e di controllo, ovvero di strumenti adeguati per poter verificare l'idoneità delle procedure codificate per la prevenzione degli illeciti e la puntuale e completa attuazione delle stesse in ciascuna delle aree di rischio individuate in seno all'ente.

Decisiva, in tal senso, è l'autonomia nei confronti degli organi di direzione ed amministrazione dell'ente che deve caratterizzare le fasi dell' "iniziativa" e del "controllo".

In estrema sintesi, l'organismo dovrà essere munito della capacità di decidere cosa, quando, e come esplicare la propria fondamentale funzione di controllo, agendo in modo indipendente dalle altre funzioni ed organi di vertice dell'ente, in quanto, come si ribadisce, sono essi stessi destinatari dell'attività ispettiva.

Inoltre, molto significativa, evidentemente, è la facoltà di attivarsi (con criteri di autonomia) nella richiesta di informazioni, dati e documenti verso tutte le componenti interne dell'ente.

Ulteriori, fondamentali, prerogative dell'O.d.V. sono da individuare nella facoltà di eseguire interviste e raccogliere segnalazioni.

I compiti ed i poteri dell'O.d.V., unitamente alla nomina dei relativi membri, sono oggetto di specifica comunicazione interna.

Per garantire un efficace ed effettivo svolgimento delle proprie funzioni, oltre alle eventuali disposizioni generali dettate dal Consiglio di Amministrazione, tale Organismo ha la facoltà di stabilire apposite regole operative e adottare un proprio regolamento interno al fine di garantire la massima autonomia organizzativa e d'azione del soggetto in questione. In proposito, si specifica che la DGR IX/3540 del 30 maggio 2012 (Regione Lombardia) raccomanda la regolamentazione dell'O.d.V. mediante uno specifico regolamento approvato dall'organo di amministrazione dell'ente.

E' necessario che l'O.d.V. provveda a documentare lo svolgimento dei suoi compiti. Infatti, l'attività di documentazione, da svolgersi in modo sintetico, chiaro, approfondito ed obiettivo, non deve essere sottovalutata né considerata come un aggravio burocratico-amministrativo da parte dei suoi componenti posto che:

- dai documenti si può evincere la "sufficiente vigilanza";
- può essere necessario, come nel caso di successiva attività investigativa della polizia giudiziaria finalizzata all'accertamento della responsabilità amministrativa dell'ente, ricostruire, anche ad anni di distanza, l'attività di vigilanza posta in essere dal citato organismo di controllo interno.

Pertanto, l'attività svolta dall'Organismo di Vigilanza deve essere sempre documentata per iscritto e le sedute verbalizzate e sottoscritte dai suoi componenti.

5.2.2 Attività di controllo dell'Organismo di Vigilanza

L'attività di controllo proprie dell'Organismo di Vigilanza si fondano su:

- verifiche dei principali atti e dei contratti di maggior rilevanza conclusi dalla Fondazione in aree di attività a rischio;

FONDAZIONE CENTRO SERVIZI ASSISTENZIALI CAMI - ALBERINI ONLUS	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 24 di 45
		Revisione 01 - Luglio 2014
		Emittente: C.d.A.

- verifiche delle procedure, al fine di monitorarne l'efficacia e l'effettivo funzionamento in modo da prevenire la commissione dei reati di cui al Decreto 231;
- verifiche delle segnalazioni ricevute e delle azioni avviate conseguentemente.

5.3 Informativa

5.3.1 Informativa all'Organismo di Vigilanza

Per quanto sopra indicato assume fondamentale rilevanza il generale obbligo di assoluta ed incondizionata collaborazione incombente su tutti i livelli e le funzioni della società o dell'ente, siano essi operativi ovvero di direzione o di amministrazione.

In tal senso, la legge esplicitamente prevede precisi obblighi di informazione di cui l'organismo di controllo deve risultare destinatario, anche se la relazione illustrativa sul punto non fornisce ulteriori chiarimenti.

L'O.d.V. deve dunque poter disporre di tutte le informazioni necessarie per svolgere efficacemente le proprie funzioni e deve essere tenuto costantemente informato sull'evoluzione delle attività nelle aree a rischio ed avere libero accesso a tutta la documentazione aziendale rilevante, compresi i relativi dati di aggiornamento.

Sarà, inoltre, destinatario di segnalazioni da parte del management circa eventuali situazioni dell'attività aziendale che possano esporre l'ente al rischio di reato nonché di ogni altra informazione, di qualsiasi tipo, proveniente anche da terzi ed attinente all'attuazione del modello nelle aree a rischio.

Ciò comporta che ciascun collaboratore dovrà fornire all'O.d.V. tutte le seguenti informazioni:

- i documenti e le indicazioni relative alle singole attività, ove richiesti;
- le condotte anomale o comunque non in linea con il Modello;
- le notizie relative ad eventuali problematiche nell'effettiva applicazione del Modello nell'ambito delle attività dell'ente;
- tutte le notizie relative ad apparenti violazioni del Modello;
- eventuali richieste od offerte di denaro, doni o altre utilità, anche sotto forma di sconto (eccedenti il valore modico, e cioè in via orientativa Euro 150, secondo quanto previsto dal D.P.R. n. 62/2013), provenienti da, o destinate a, pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio;
- eventuali omissioni, trascuratezze o falsificazioni nella tenuta della contabilità o nella conservazione della documentazione su cui si fondano le registrazioni contabili;
- in base ad un prudente apprezzamento discrezionale della Direzione le notizie relative ai procedimenti disciplinari in corso e alle eventuali sanzioni irrogate ovvero la motivazione della loro archiviazione;
- ogni situazione di pericolo connesso alla salute ed alla sicurezza sul lavoro.

L'informativa di cui sopra dovrà essere completa ed includere la copia della documentazione relativa; la documentazione di supporto, nel caso in cui non sia in possesso dei dipendenti, è ricercata a cura dell'Organismo di Vigilanza in forza dei suoi poteri ispettivi.

La Fondazione garantisce che ciascun collaboratore potrà liberamente contattare l'O.d.V. per segnalare volontariamente le informazioni sopra indicate, con particolare riferimento ad eventuali irregolarità.

Dette informazioni dovranno essere fornite in forma non anonima; qualora invece giungessero in forma anonima, l'O.d.V. ne valuterà la fondatezza.

FONDAZIONE CENTRO SERVIZI ASSISTENZIALI CAMI - ALBERINI ONLUS	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 25 di 45
		Revisione 01 - Luglio 2014
		Emittente: C.d.A.

L'O.d.V. garantisce la necessaria riservatezza dell'identità del segnalante, fatti salvi gli obblighi di legge, ed altresì che il segnalante non subisca alcuna forma di ritorsione, discriminazione o penalizzazione. Tuttavia, gli autori di segnalazioni deliberatamente infondate e/o pretestuose potranno essere assoggettati a sanzioni disciplinari.

L'O.d.V. stabilisce inoltre la tempistica con la quale acquisire:

- verbali del Consiglio di Amministrazione, ove indispensabile;
- bilancio annuale;
- informazioni relative a cambiamenti organizzativi, incluso il sistema di governo e dei poteri, nonché delle procedure interne;
- segnalazioni dell'Organo di controllo relative a possibili carenze dei controlli interni o ad altre problematiche riscontrate;
- informazioni relative ad acquisizione ed utilizzo di contributi e finanziamenti pubblici;
- reportistica periodica in materia di salute e sicurezza sul lavoro, nonché tutti i dati relativi agli infortuni sul lavoro eventualmente occorsi.

Oltre alle segnalazioni sopra descritte, devono essere obbligatoriamente ed immediatamente trasmesse all'Organismo di Vigilanza le informazioni concernenti:

- provvedimenti e/o notizie provenienti da organi di polizia giudiziaria, o da qualsiasi altra autorità, dai quali si evinca lo svolgimento di indagini, anche nei confronti di ignoti, per i reati previsti dal Decreto 231 o che interessano, anche indirettamente, la Fondazione, i suoi dipendenti o collaboratori ed i componenti del Consiglio di Amministrazione;
- richieste di assistenza legale inoltrate dai dipendenti o collaboratori e dagli amministratori in caso di avvio di procedimenti giudiziari per i reati previsti dal Decreto 231;
- quando reso noto alla Fondazione, l'avvio di procedimenti giudiziari nei confronti di amministratori, dipendenti, collaboratori;
- rapporti di controllo dai quali potrebbero emergere fatti, atti, eventi o omissioni con profili di criticità rispetto ai reati previsti dal Decreto 231.

La Fondazione rende disponibili i necessari canali informativi per consentire la trasmissione di tutte le suddette informazioni all'O.d.V. e li rende noti a tutti i collaboratori con le modalità più opportune.

La violazione degli obblighi di informativa all'Organismo di Vigilanza costituisce violazione del Modello, sanzionabile secondo quanto previsto nell'apposita sezione: "Il Sistema Sanzionatorio".

5.3.2 Obblighi di informazione da parte dell'Organismo di Vigilanza

Nello svolgimento delle proprie attività, l'Organismo di Vigilanza:

- informa il Presidente ed il Consiglio di Amministrazione nel più breve tempo possibile circa le segnalazioni ricevute e le violazioni rilevate in merito a eventi che potrebbero ingenerare responsabilità della Fondazione ai sensi del D.Lgs. 231;
- presenta al Consiglio di Amministrazione (e dopo avere acquisito gli opportuni riscontri dalle strutture interne) una relazione periodica in ordine alle attività di verifica e controllo compiute e dell'esito delle medesime;
- sottopone all'organo dirigente, in tale occasione:

FONDAZIONE CENTRO SERVIZI ASSISTENZIALI CAMI - ALBERINI ONLUS	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 26 di 45
		Revisione 01 - Luglio 2014
		Emittente: C.d.A.

- le carenze organizzative o procedurali rilevate e tali da esporre la Fondazione al pericolo che siano commessi reati rilevanti ai fini del Decreto;
 - la necessità di apportare modifiche e/o aggiornamenti al Modello;
 - le azioni correttive, necessarie o eventuali, da apportare al fine di assicurare l'efficacia e l'effettività del Modello;
 - lo stato di attuazione delle azioni correttive precedentemente deliberate;
- informa, con appropriata tempistica, il Presidente del Consiglio di Amministrazione, mediante la presentazione di rapporti scritti concernenti aspetti puntuali e specifici della propria attività, ritenuti di particolare rilievo e significato nel contesto dell'attività di prevenzione e controllo;
- riferisce agli organi sopra menzionati specifici fatti od accadimenti, ogni qualvolta lo ritenga opportuno;
- riferisce al Presidente circa l'eventuale mancata o carente collaborazione da parte delle funzioni interne nell'espletamento dei propri compiti di verifica e/o d'indagine.

Sono rimesse all'Organismo la calendarizzazione e la regolamentazione della propria attività, ai fini di rispettare i requisiti di continuità d'azione richiesti dalla legge.

Le funzioni interne potranno rapportarsi con l'O.d.V. con la tempistica concordata in funzione delle necessità, per riportare in merito a specifici fatti od accadimenti o per discutere di argomenti ritenuti di particolare rilievo nel contesto della funzione di prevenzione di reati.

Gli incontri dell'Organismo di Vigilanza con il Consiglio di Amministrazione devono essere verbalizzati ed i relativi verbali conservati presso l'ente.

Inoltre, la DGR IX/3540 (Regione Lombardia) del 30 maggio 2012 ha stabilito che L'Organismo di vigilanza deve inviare entro il 31 dicembre di ogni anno all'Asl competente una relazione annuale dell'attività svolta con particolare riferimento al rispetto dei requisiti richiesti in materia di esercizio ed accreditamento nonché dalla normativa regionale. La DGR X/1185 del 20 dicembre 2013 ha riformulato i termini di detto obbligo, decretando che "l'Organismo di vigilanza, nel rispetto dei principi di autonomia, trasparenza, correttezza e veridicità, trasmette all'ASL, entro il 28 febbraio di ogni anno una sintetica relazione relativa all'anno precedente, nella quale evidenzia le attività di controllo svolte, con particolare riferimento alle attività afferenti l'accreditamento e il contratto siglato con l'ASL. La relazione deve anche indicare le azioni intraprese dall'Ente a fronte di eventuali criticità rilevate."

6 IL SISTEMA SANZIONATORIO

6.1 Caratteristiche del sistema sanzionatorio

Conformemente alle prescrizioni contenute all'art. 6, punto 2 lett. E) del Decreto 231/2001 ed alle indicazioni di Confindustria, che ha ritenuto nelle proprie Linee Guida l'apparato sanzionatorio quale punto cardine del Modello, è previsto il sistema disciplinare di seguito descritto che prevede apposite sanzioni per la violazione di quanto contenuto nel o richiamato dal Modello, al fine della prevenzione dei reati di cui al Decreto 231.

Pertanto le norme disciplinari che regolano il rapporto di lavoro a qualsiasi titolo prestato a favore della Fondazione sono integrate da quanto qui previsto.

Ne consegue che saranno considerati come illeciti disciplinari tutte le condotte commissive o omissive, anche colpose, ivi compresa l'omessa informativa all'Organismo di Vigilanza, idonee a ledere l'efficacia del

FONDAZIONE CENTRO SERVIZI ASSISTENZIALI CAMI - ALBERINI ONLUS	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 27 di 45
		Revisione 01 - Luglio 2014
		Emittente: C.d.A.

Modello e che a tali condotte saranno applicate le sanzioni di seguito indicate, ferme restando le previsioni di cui alla contrattazione collettiva, ove applicabili.

Il presente sistema sanzionatorio opera nel rispetto delle norme vigenti, incluse quelle previste nella contrattazione collettiva, ove applicabili, ed è aggiuntivo rispetto alle norme di legge o di regolamento vigenti, nonché integrativo delle altre norme di carattere interno, ivi incluse quelle di natura disciplinare.

L'applicazione del sistema è autonoma rispetto allo svolgimento e all'esito del procedimento giudiziario eventualmente avviato presso l'autorità competente.

I soggetti destinatari del presente sistema sanzionatorio potranno esercitare tutti i diritti – ivi inclusi quelli di contestazione o di opposizione avverso il provvedimento disciplinare, ovvero di costituzione di un Collegio Arbitrale – loro riconosciuti da norme di legge o di regolamento, nonché dalla contrattazione, inclusa quella collettiva, e/o dai regolamenti interni.

L'applicazione del sistema sanzionatorio può essere oggetto di richieste di informazioni e di verifiche da parte dell'Organismo di Vigilanza.

Resta inoltre stabilito che il sistema sanzionatorio di seguito riportato è applicabile anche in caso di violazione delle norme in materia di tutela della Salute e della Sicurezza nei luoghi di lavoro; ciò in quanto non siano state previste sanzioni specifiche in caso di violazione delle norme di Prevenzione adottate dalla Fondazione.

Le sanzioni vengono irrogate secondo quanto previsto nel successivo punto, nonché nella contrattazione collettiva, ove applicabile.

6.2 Criteri di graduazione delle sanzioni

L'individuazione del tipo di sanzione e la sua irrogazione avverranno nel rispetto del principio di proporzionalità e di adeguatezza.

Nello stabilire il tipo e l'entità della sanzione verrà tenuto conto:

- dell'intenzionalità del comportamento o 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 dalla legge;
- delle altre particolari circostanze che accompagnano la violazione disciplinare, quali modalità della condotta e circostanze nel cui ambito si è sviluppata.

La gravità della condotta sarà valutata, in ordine crescente, a seconda che si tratti di:

- violazione del Modello idonea ad integrare l'elemento oggettivo (fatto) di uno dei reati rilevanti ai sensi del D. Lgs. n.231/2001, e l'elemento soggettivo della colpa lieve;
- violazione del Modello idonea ad integrare l'elemento oggettivo (fatto) di uno dei reati rilevanti ai sensi del D. Lgs. n.231/2001, e l'elemento soggettivo della colpa lieve e delle circostanze aggravanti di cui di seguito;
- violazione del Modello che, oltre l'elemento oggettivo, integra anche l'elemento soggettivo della colpa grave;
- violazione del Modello che, oltre l'elemento oggettivo, integra anche l'elemento soggettivo della colpa grave e delle circostanze aggravanti di cui di seguito;

FONDAZIONE CENTRO SERVIZI ASSISTENZIALI CAMI - ALBERINI ONLUS	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 28 di 45
		Revisione 01 - Luglio 2014
		Emittente: C.d.A.

- violazione del Modello che integra l'elemento oggettivo e quello soggettivo del dolo, o che comunque ponga l'ente in una situazione di pericolo rispetto alla contestazione della responsabilità di cui al Decreto.

Parimenti, relativamente al settore della salute e sicurezza sul lavoro, la gravità della condotta sarà valutata, in ordine crescente, a seconda che si tratti di:

- violazione del Modello che determini una situazione di pericolo generico per l'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione;
- violazione del Modello che determini una situazione di pericolo concreto per l'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione;
- violazione del Modello che determini una lesione all'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione;
- violazione del Modello che determini una lesione qualificabile come grave (v. art. 583, 1° co., Codice Penale) all'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione;
- violazione del Modello che determini una lesione qualificabile come gravissima (v. art. 583, 2° co., Codice Penale) all'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione.

Saranno considerate circostanze aggravanti:

- la recidiva;
- il concorso di più persone nella commissione della violazione;
- una condotta che dia luogo a più violazioni, la più grave delle quali sarà oggetto dell'aggravamento della sanzione.

6.3 Misure nei confronti dei lavoratori dipendenti

Le sanzioni irrogabili nei riguardi dei lavoratori dipendenti sono quelle previste dal sistema disciplinare in vigore, in attuazione di quanto disposto dall'articolo 7 della Legge 20 maggio 1970, n. 300 e con riferimento a quanto previsto in materia disciplinare dai CCNL applicati:

- il "contratto collettivo nazionale di lavoro per il personale delle regioni e delle autonomie locali";
- il "contratto collettivo nazionale di lavoro per il personale dipendente dalle realtà del settore assistenziale, sociale, socio-sanitario, educativo, nonché da tutte le altre istituzioni di assistenza e beneficenza UNEBA".

Incorre nel provvedimento del biasimo inflitto verbalmente (CCNL UNEBA) o del rimprovero verbale (CCNL Enti Locali), il dipendente, nel caso di:

- inosservanza e/o violazione di norme contrattuali o di direttive ed istruzioni impartite dalla direzione o dai superiori, o in generale dalla Fondazione, con comportamenti quindi non conformi alle prescrizioni del presente Modello;
- negligenza nell'espletamento delle attività lavorative, correlata alle prescrizioni del presente Modello, realizzate in modo tale da integrare l'elemento oggettivo (fatto) e l'elemento soggettivo della colpa lieve, ovvero che determinino una situazione di pericolo generico all'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione.

Incorre nel provvedimento del biasimo inflitto per iscritto (CCNL UNEBA) o del rimprovero scritto (censura) (CCNL Enti Locali), il dipendente, nel caso di:

FONDAZIONE CENTRO SERVIZI ASSISTENZIALI CAMI - ALBERINI ONLUS	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 29 di 45
		Revisione 01 - Luglio 2014
		Emittente: C.d.A.

– inosservanza e/o violazione di norme contrattuali o di direttive ed istruzioni impartite dalla direzione o dai superiori, o in generale dalla RSA con comportamenti quindi non conformi alle prescrizioni del presente Modello;

– negligenza nell'espletamento delle attività lavorative, correlata alle prescrizioni del presente Modello, realizzate in modo tale da integrare l'elemento oggettivo (fatto) e l'elemento soggettivo della colpa lieve e della presenza di una o più delle circostanze aggravanti di cui sopra, ovvero che determinino una situazione di pericolo concreto per la integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione.

Incorre nel provvedimento della multa sino a 3 ore di normale retribuzione (CCNL UNEBA) o della multa di importo fino ad un massimo di 4 ore di retribuzione (CCNL Enti Locali) il dipendente nel caso di:

– inosservanza e/o violazione di norme contrattuali o di direttive ed istruzioni impartite dalla direzione o dai superiori, o in generale dalla Fondazione, con comportamenti quindi non conformi alle prescrizioni del presente Modello;

– negligenza nell'espletamento delle attività lavorative, correlata alle prescrizioni del presente Modello realizzate in modo idoneo ad integrare il solo elemento oggettivo (fatto) di uno dei reati,

realizzate in modo tale da integrare l'elemento oggettivo (fatto) e l'elemento soggettivo della colpa grave, ovvero che determinino una lesione all'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione.

Incorre nel provvedimento della sospensione sino a dieci giorni dal lavoro e dalla retribuzione (CCNL UNEBA) o della sospensione dal servizio e dalla retribuzione fino a un massimo di dieci giorni (CCNL Enti Locali), il dipendente, nel caso di:

– inosservanza e/o violazione di norme contrattuali o di direttive ed istruzioni impartite dalla direzione o dai superiori, o in generale dalla Fondazione, con comportamenti quindi non conformi alle prescrizioni del presente Modello;

– negligenza nell'espletamento delle attività lavorative, correlata alle prescrizioni del presente Modello, realizzate in modo idoneo ad integrare oltre l'elemento oggettivo (fatto), anche l'elemento soggettivo della colpa grave e della presenza di una o più delle circostanze aggravanti di cui sopra ovvero che determinino una lesione grave (v. art. 583 , 1° comma, Codice Penale) all'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione.

Incorre nel provvedimento del licenziamento per giustificato motivo, con preavviso (CCNL UNEBA) o del licenziamento con preavviso (CCNL Enti Locali), il dipendente, nel caso di:

– inosservanza e/o violazione di norme contrattuali o di direttive ed istruzioni impartite dalla direzione o dai superiori, o in generale dalla Fondazione, con comportamenti quindi non conformi alle prescrizioni del presente Modello;

– negligenza nell'espletamento delle attività lavorative, correlata alle prescrizioni del presente Modello, realizzate in modo idoneo ad integrare oltre l'elemento oggettivo (fatto), anche l'elemento soggettivo del dolo, o che comunque ponga la Fondazione in una situazione di pericolo rispetto alla contestazione della responsabilità di cui al Decreto, ovvero che determinino una lesione qualificabile come gravissima (v. art. 583, 2° co., Codice Penale) all'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione.

Incorre nel provvedimento del licenziamento disciplinare senza preavviso (CCNL UNEBA) o del licenziamento senza preavviso (CCNL Enti Locali) il dipendente, nel caso di condotta in violazione del Modello di gravità tale da far venire meno la fiducia sulla quale è basato il rapporto di lavoro e da non consentire comunque la prosecuzione, nemmeno provvisoria, del rapporto stesso per comportamenti non conformi alle prescrizioni del presente Modello, o tale da determinare la concreta applicazione a carico

FONDAZIONE CENTRO SERVIZI ASSISTENZIALI CAMI - ALBERINI ONLUS	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 30 di 45
		Revisione 01 - Luglio 2014
		Emittente: C.d.A.

della Fondazione di misure previste dal Decreto, ovvero realizzata in modo da determinare la morte di una o più persone.

6.4 Misure nei confronti degli Amministratori e dei componenti l'Organo di controllo

Qualora sia accertata la commissione di una violazione del presente Modello da parte di uno dei soggetti in discorso, saranno applicate le seguenti sanzioni:

- il richiamo scritto, in caso di violazioni del Modello realizzate in modo tale da integrare l'elemento oggettivo (fatto) e l'elemento soggettivo della colpa lieve, sia in presenza sia in assenza delle circostanze aggravanti di cui sopra, ovvero che determinino una situazione di pericolo generico o concreto per l'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione;
- la diffida al puntuale rispetto del Modello, in caso di violazioni del Modello realizzate in modo tale da integrare l'elemento oggettivo (fatto) e l'elemento soggettivo della colpa grave, ovvero che determinino una lesione all'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione;
- la decurtazione degli emolumenti, se stabiliti (altrimenti una sanzione pecuniaria non inferiore nel minimo ad Euro 1.000 e non superiore nel massimo ad Euro 3.000), ovvero del corrispettivo previsto in favore dell'Organo di controllo, fino al 50%, in caso di violazioni del Modello realizzate in modo tale da integrare l'elemento oggettivo (fatto) e l'elemento soggettivo della colpa grave e della presenza di una o più delle circostanze aggravanti di cui sopra, ovvero che determinino una lesione qualificabile come grave (art. 583, comma 1° del Codice Penale) all'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione;
- la revoca dall'incarico nel caso di violazioni del Modello realizzate in modo idoneo ad integrare oltre l'elemento oggettivo (fatto), anche l'elemento soggettivo del dolo, o che comunque ponga l'ente in una situazione di pericolo rispetto alla contestazione della responsabilità di cui al Decreto, ovvero che determinino una lesione qualificabile come gravissima (v. art. 583, 2° co., Codice Penale) all'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione, ovvero la morte.

Se applicata la sanzione del licenziamento, con o senza preavviso, l'amministratore sarà anche revocato dall'incarico.

6.5 Misure nei confronti dei collaboratori esterni

Per collaboratore esterno si intende il personale non dipendente della Fondazione, ma ad esso collegato con rapporto di lavoro parasubordinato, inclusi i collaboratori a progetto.

Le sanzioni previste nei loro confronti sono:

- la diffida al puntuale rispetto del Modello nel caso di violazioni del Modello, ovvero violazioni idonee ad integrare l'elemento oggettivo (fatto) di uno dei reati rilevanti ai sensi del D. Lgs. n. 231/2001 e l'elemento soggettivo della colpa lieve, ovvero una situazione di concreto pericolo per l'integrità fisica o una lesione all'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione;
- l'applicazione di una penale in misura pari al 10% del corrispettivo pattuito in favore del collaboratore, nel caso di violazioni idonee ad integrare oltre all'elemento oggettivo (fatto) di uno dei reati rilevanti ai sensi del D. Lgs. n. 231/2001 anche l'elemento soggettivo della colpa grave, ovvero che determinino

FONDAZIONE CENTRO SERVIZI ASSISTENZIALI CAMI - ALBERINI ONLUS	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 31 di 45
		Revisione 01 - Luglio 2014
		Emittente: C.d.A.

una lesione, anche qualificabile come grave (v. art. 583, 1° co., Codice Penale), all'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione;

- la risoluzione del rapporto contrattuale nel caso di violazioni idonee ad integrare oltre all'elemento oggettivo (fatto) di uno dei reati rilevanti ai sensi del D. Lgs. n.231/2001 anche l'elemento soggettivo del dolo, ovvero che determinino una lesione qualificabile come gravissima (v. art. 583, 2° co., Codice Penale) all'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione, ovvero la morte.

6.6 Misure nei confronti delle Società di Service, dei Consulenti e dei Partner

Ogni violazione delle regole di cui al presente Modello applicabili nei confronti di Società di Service, consulenti e partner, ovvero ogni commissione dei reati previsti dal D. Lgs. n.231/2001, è sanzionata secondo quanto indicato nelle specifiche clausole contrattuali da inserirsi nei relativi contratti.

6.7 Rivalsa per risarcimento danni

In ogni caso resta salva l'eventuale richiesta di risarcimento, qualora dai comportamenti sanzionabili derivino danni concreti alla Fondazione, come nel caso di applicazione alla stessa da parte del giudice delle misure previste dal Decreto.

6.8 L'irrogazione delle sanzioni

6.8.1 Premessa

Il procedimento di irrogazione delle sanzioni si sviluppa attraverso:

- la fase della contestazione della violazione al soggetto interessato;
- la fase di determinazione e di successiva irrogazione della sanzione.

Si indicano di seguito le procedure di riferimento.

6.8.2 Lavoratori Dipendenti

Fase della contestazione

Il processo sanzionatorio disciplinare ha inizio con la segnalazione effettuata alla Direzione:

- dall'Organismo di Vigilanza; in questo caso nasce da quanto rilevato a seguito di una sua attività ispettiva o simile o da una segnalazione acquisita;
- dal Responsabile di funzione o da qualsiasi altro superiore gerarchico altrimenti denominato ("Responsabile"): in questo caso l'ufficio amministrativo provvede ad informare l'Organismo di Vigilanza, il quale potrà effettuare una eventuale, ulteriore attività ispettiva.

La Direzione valuta i fatti con il supporto dell'Organismo di Vigilanza, anche sulla base di eventuali informazioni aggiuntive richieste al Responsabile. A seguito di questa valutazione, qualora non sussistano gli estremi, procederà con l'archiviazione; in caso contrario, passerà alla fase della contestazione scritta della violazione.

FONDAZIONE CENTRO SERVIZI ASSISTENZIALI CAMI - ALBERINI ONLUS	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 32 di 45
		Revisione 01 - Luglio 2014
		Emittente: C.d.A.

La comunicazione dovrà contenere la puntuale indicazione della condotta contestata e delle previsioni del Modello oggetto di violazione nonché l'avviso della facoltà di formulare eventuali deduzioni e/o giustificazioni scritte entro cinque giorni dalla ricezione della comunicazione.

Fase di determinazione ed irrogazione

Valutate le eventuali controdeduzioni (sempre con il supporto dell'Organismo di Vigilanza) la Direzione passerà, se del caso, alla fase della determinazione e applicazione della sanzione.

Il dipendente ha tempo cinque giorni dal ricevimento della contestazione per le controdeduzioni; la Fondazione, dal ricevimento delle controdeduzioni, ha tempo sei giorni per irrogare il provvedimento disciplinare.

La Direzione verifica l'applicazione della sanzione nel rispetto delle norme di legge e di regolamento, dei regolamenti interni laddove applicabili, nonché delle previsioni di cui alla contrattazione collettiva.

Il dipendente sanzionato avrà facoltà di adire l'autorità giudiziaria ovvero di promuovere la costituzione di un Collegio di conciliazione ed arbitrato. In tal caso la sanzione disciplinare resta sospesa fino alla pronuncia dell'autorità giudiziaria ovvero del Collegio.

L'Organismo di Vigilanza dovrà essere tenuto informato dalla Direzione dell'irrogazione della sanzione e delle eventuali, successive azioni del dipendente.

6.8.3 Amministratori e componenti l'Organo di controllo

Fase della contestazione

Ove un Amministratore non legato alla Fondazione da rapporto di lavoro subordinato violasse il modello, chiunque rilevasse tale violazione deve darne informativa all'Organismo di Vigilanza.

Questi, effettuati i necessari accertamenti nel tempo più breve, trasmetterà al Consiglio di Amministrazione ed all'Organo di controllo una relazione contenente le seguenti indicazioni:

- identificazione del soggetto responsabile;
- descrizione della condotta con cui sarebbe avvenuta la violazione e delle previsioni del modello violate;
- documentazione raccolta e altri elementi comprovanti la violazione;
- un'eventuale proposta di sanzione.

Il Presidente del Consiglio di Amministrazione – o i suoi componenti, qualora la segnalazione riguardasse il Presidente stesso – deve, entro sette giorni lavorativi dalla ricezione della relazione dell'Organismo di Vigilanza, inviare una comunicazione all'Amministratore interessato. La comunicazione deve essere effettuata per iscritto e deve contenere gli estremi della condotta contestata e delle previsioni del modello che sarebbero state violate, dando facoltà all'interessato di formulare rilievi e/o deduzioni di confutazione.

Fase di determinazione ed irrogazione

Il Presidente del Consiglio di Amministrazione deve inoltre convocare il Consiglio, in tempo utile affinché l'adunanza si tenga entro trenta giorni dalla ricezione della relazione dell'Organismo di Vigilanza. Nel corso di questa adunanza, alla quale dovrà essere invitato a partecipare anche l'Organismo di Vigilanza, dovrà essere disposta l'audizione dell'interessato, che potrà anche presentare le proprie controdeduzioni. Qualora non fossero necessari ulteriori accertamenti, e l'esito comprovasse l'avvenuta violazione, il Consiglio determinerà la sanzione da applicarsi e ne fornirà la motivazione.

FONDAZIONE CENTRO SERVIZI ASSISTENZIALI CAMI - ALBERINI ONLUS	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 33 di 45
		Revisione 01 - Luglio 2014
		Emittente: C.d.A.

Qualora necessitassero invece ulteriori accertamenti, il Presidente riconvocherà il Consiglio per un'adunanza da tenersi entro trenta giorni; quest'ultima dovrà concludersi o con l'archiviazione o con l'irrogazione della sanzione.

Il procedimento sopra descritto trova applicazione, mutatis mutandis, anche qualora sia riscontrata la violazione del Modello da parte di un componente dell'Organo di revisione, nei limiti consentiti dalle norme di legge applicabili.

6.8.4 Collaboratori esterni

Ove un collaboratore esterno violasse il Modello, chiunque rilevasse tale violazione deve darne informativa all'Organismo di Vigilanza.

Questi, effettuati i necessari accertamenti nel tempo più breve, trasmetterà al Responsabile della funzione che gestisce il rapporto contrattuale in questione, una relazione contenente le seguenti indicazioni:

- identificazione del soggetto responsabile;
- descrizione della condotta con cui sarebbe avvenuta la violazione e delle previsioni del Modello violate;
- la documentazione raccolta e gli altri elementi comprovanti la violazione;
- un'eventuale proposta di sanzione.

La funzione citata deve, entro sette giorni lavorativi dalla ricezione della relazione dell'Organismo di Vigilanza, inviare una comunicazione al collaboratore interessato. La comunicazione deve essere effettuata per iscritto e deve contenere gli estremi della condotta contestata e delle previsioni del Modello che sarebbero state violate, dando facoltà all'interessato di formulare rilievi e/o deduzioni di confutazione entro sette giorni dalla ricezione.

Trascorso detto termine, tale funzione, valutate anche le controdeduzioni, comunicherà all'interessato ed all'Organismo di Vigilanza l'esito della procedura e l'eventuale irrogazione della sanzione ritenuta adeguata.

La Direzione provvederà quindi all'effettiva applicazione della sanzione stessa nel rispetto delle norme di legge e di regolamento.

6.8.5 Società di Service, Consulenti e Partner

La Fondazione applicherà le procedure interne previste in caso di risoluzione contrattuale, ma dell'eventuale irrogazione della sanzione dovranno essere informati, oltre all'Organismo di Vigilanza, anche il Consiglio di Amministrazione e l'Organo di controllo.

6.9 Conoscibilità

Per garantirne la piena conoscenza da parte di ogni destinatario, il presente sistema sanzionatorio:

- viene affisso in bacheca ed è tenuto a disposizione presso la Direzione;
- viene consegnato o inviato per via telematica ai soggetti in posizione apicale ed ai componenti gli organi societari;
- per quanto di pertinenza, ne viene data appropriata informativa ai collaboratori, consulenti, partner e fornitori.

FONDAZIONE CENTRO SERVIZI ASSISTENZIALI CAMI - ALBERINI ONLUS	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 34 di 45
		Revisione 01 - Luglio 2014
		Emittente: C.d.A.

7 COMUNICAZIONE, FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO DEL MODELLO

Il Consiglio di Amministrazione della Fondazione adotta il presente Modello ed informa di tale adozione con specifica comunicazione affissa in bacheca.

Le modalità di diffusione del Modello saranno stabilite dall'Organismo di Vigilanza; l'effettiva diffusione sarà effettuata a cura della Direzione.

Sarà cura della Direzione informare i terzi che interagiscono con l'ente dell'avvenuta adozione del Modello e in sintesi delle parti per essi rilevanti.

Le stesse modalità informative saranno adottate in caso di aggiornamento del Modello, nel momento in cui ne sarà stata data approvazione da parte del Consiglio di Amministrazione.

Si ricorda che gli aggiornamenti del Modello si rendono necessari ogniqualvolta avvengano modificazioni esogene (esempio: sistema normativo) o endogene (esempio: organigramma) che richiedano di variarne le previsioni allo scopo di mantenerne l'efficienza.

La Direzione, su proposta dell'Organismo di Vigilanza, promuoverà la necessaria formazione stabilendo:

- il contenuto e la durata dei corsi;
- la loro frequenza;
- i partecipanti e l'obbligo di frequenza;
- le modalità con le quali eseguire i controlli che sia stato realizzato tutto quanto stabilito.

In relazione agli aspetti SSL, la Fondazione attiva dei piani di formazione differenziati per ruoli e responsabilità, al fine di assicurare un'adeguata consapevolezza circa l'importanza sia della conformità delle azioni rispetto al Modello, sia delle possibili conseguenze connesse a violazioni dello stesso; in quest'ottica, particolare rilevanza è riconosciuta alla formazione ed all'addestramento dei soggetti che svolgono compiti in materia di SSL.

L'Organismo di Vigilanza verificherà che la formazione sia tenuta in modo adeguato e che essa sia differenziata nei contenuti, in funzione della qualifica dei destinatari, del livello di rischio dell'area in cui operano, dell'avere o meno funzioni di rappresentanza dell'ente.

FONDAZIONE CENTRO SERVIZI ASSISTENZIALI CAMI - ALBERINI ONLUS	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 35 di 45
		Revisione 01 - Luglio 2014
		Emittente: C.d.A.

SEZIONE II: PARTE SPECIALE

8 I PRESIDI PER LA GESTIONE DEL RISCHIO DI COMMISSIONE DI REATI

8.1 *Premessa*

Come in precedenza indicato, la DGR 3540 prevede che la presente Parte Speciale comprenda presidi come procedure, protocolli, ordini di servizio specificamente adottati per la gestione del rischio di commissione di reati di cui al Decreto Legislativo n. 231/2001, con particolare riferimento alle aree caratteristiche (es. flussi e debiti informativi, tariffazione, somministrazione dei farmaci, cura degli ospiti, salute e sicurezza sul posto di lavoro, smaltimento rifiuti, ecc.) e alle procedure strumentali al funzionamento dei processi caratteristici (es. acquisti, conferimento di incarichi di consulenza, ecc).

A tal fine, vengono inclusi nel Modello i sotto riportati protocolli, mentre tutti i regolamenti, protocolli, procedure ed ordini di servizio rilevanti ai fini qui previsti ed adottati/emanati dalla Fondazione, così come in vigore, sono qui integralmente richiamati, formando pertanto parte integrante e necessaria del Modello. Si sottolinea che detti documenti devono esplicitare i necessari flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza.

Va inoltre precisato che anche il Codice Etico assume una propria rilevanza per la gestione del rischio di determinate fattispecie di reato.

Tutti i presidi in discorso si inseriscono nel sistema dei controlli e sono coerenti con i principi ed i requisiti dello stesso.

8.2 *Il sistema dei controlli*

8.2.1 **Principi, requisiti e livelli di controllo**

Con il presente Modello la Fondazione tende a migliorare il proprio sistema di controllo interno, in particolare per le attività a rischio individuate nel presente Modello, implementando idonei controlli finalizzati a riportare i rischi emersi ad un livello di accettabilità. Pertanto, la Fondazione si è dotata di un sistema in grado di:

- accertare l'adeguatezza dei diversi processi organizzativi interni in termini di efficacia, efficienza ed economicità;
- garantire l'affidabilità e la correttezza delle scritture contabili e la salvaguardia del patrimonio dell'ente;
- assicurare la conformità degli adempimenti operativi alle normative interne ed esterne ed alle direttive ed indirizzi interni aventi la finalità di garantire una sana ed efficiente gestione.

Vi possono essere tre livelli di controllo:

FONDAZIONE CENTRO SERVIZI ASSISTENZIALI CAMI - ALBERINI ONLUS	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 36 di 45
		Revisione 01 - Luglio 2014
		Emittente: C.d.A.

- Controlli di primo livello: sono controlli operativi e tecnici quali:
 - controlli informatici, segnalazioni di anomalie ed errori, blocco del flusso procedurale, inseriti all'interno di sistemi procedurali informatizzati che consentono la verifica immediata delle elaborazioni e dei dati da parte di chi ne sta effettuando il trattamento;
 - controlli diretti del responsabile organizzativo, che supervisiona la corretta conduzione delle attività.
- Controlli di secondo livello, effettuati da unità diverse da quelle operative e mirati a verificare la regolarità dell'espletamento delle attività ed il rispetto delle procedure. Possono essere effettuati con sistemi informativi automatizzati e rispondono al principio di separatezza delle funzioni.
- Controlli di terzo livello: sono controlli esterni alla funzione, volti ad individuare le anomalie nei processi e le violazioni delle procedure valutando altresì la complessiva funzionalità del sistema dei controlli interni. Possono essere svolti da soggetti terzi ed indipendenti tra cui l'Organismo di Vigilanza ed il Revisore dei conti.

A questo sistema di controlli si aggiungono i controlli effettuati da Organismi esterni in modo mirato ed in ambiti specifici. A titolo esemplificativo tali controlli vengono effettuati da ASL, NAS, VVF, Agenzia delle Entrate.

Il sistema di controllo interno si sostanzia quindi in:

- "autocontrollo" o "controlli di primo livello", eseguito dalle singole funzioni sui propri processi. Tali attività di controllo sono demandate alla responsabilità primaria degli addetti e costituiscono parte integrante di ogni processo organizzativo interno;
- "controllo di compliance", che comprende i controlli di "secondo" e "terzo" livello, finalizzato a evidenziare e mitigare i rischi di conformità mediante specifiche azioni di monitoraggio.

Il sistema di controllo persegue l'obiettivo di assicurare che siano rispettate le leggi, i regolamenti, e le procedure interne, in modo da prevenire la commissione di reati, anche con riferimento alle disposizioni del Decreto. Tale obiettivo viene perseguito mediante:

- l'indicazione nel Modello dei principi ispiratori della struttura di controllo sopra descritti, riflessi nei Presidi (protocolli, procedure, ordini di servizio, etc.) adottati dall'ente;
- la valutazione dell'adeguatezza Presidi a mitigare il "rischio 231", effettuata in sede di redazione della Mappatura dei rischi;
- il monitoraggio, da parte dell'O.d.V., della rispondenza ai principi adottati dalla struttura organizzativa interna, nei suoi Presidi e nelle attività poste in essere dalle singole funzioni.

Le componenti del Modello organizzativo devono essere integrate con il sistema di controllo interno, implementato dall'ente, che si basa sui seguenti principi ispiratori:

- chiara assunzione di responsabilità, principio in base al quale qualsiasi attività deve fare riferimento ad una persona o funzione che ne detiene la responsabilità. Tale responsabilità deve corrispondere all'autonomia decisionale ed all'autorità conferita;
- separazione di compiti e/o funzioni, principio per il quale ogni operazione rilevante deve svolgersi attraverso fasi diverse (autorizzazione, esecuzione, contabilizzazione, controllo) affidate a soggetti diversi in potenziale contrapposizione di interessi;
- idonea e formale autorizzazione per complessi omogenei di operazioni rilevanti, ovvero per singole operazioni;

FONDAZIONE CENTRO SERVIZI ASSISTENZIALI CAMI - ALBERINI ONLUS	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 37 di 45
		Revisione 01 - Luglio 2014
		Emittente: C.d.A.

- adeguata registrazione e tracciabilità delle operazioni, principio il cui rispetto consente di individuare le caratteristiche e gli attori dell'operazione nelle varie fasi sopra indicate;
- adeguate procedure interne e flussi di reporting atti a rendicontare le operazioni, in particolare se a rischio;
- adeguati controlli "di secondo livello", preventivi e/o consuntivi, sulla correttezza delle attività attraverso verifiche indipendenti sia da parte di soggetti interni all'organizzazione, ma estranei al processo, sia da parte di soggetti esterni (ad esempio il Revisore dei conti).

Il Sistema di prevenzione deve sostanzarsi nell'adeguatezza e nella conoscibilità delle procedure interne affinché il sistema non possa essere aggirato se non intenzionalmente. Conseguentemente nessuno potrà giustificare la propria condotta adducendo l'ignoranza delle direttive ed il reato non potrà essere causato dall'errore umano (per negligenza o imperizia).

Il Sistema di controllo a consuntivo deve essere in grado di rilevare tempestivamente l'insorgere di anomalie attraverso un adeguato monitoraggio dell'attività svolta.

Ciò è in linea con il Decreto, che consente di avvalersi del principio dell'esimente solo in caso di "elusione fraudolenta" per gli apicali; parimenti ed agli stessi fini i controlli interni devono essere implementati in modo tale da garantire in massimo grado l'adempimento degli obblighi di direzione o vigilanza.

8.2.2 Il controllo contabile

La tenuta della contabilità e la predisposizione del bilancio della Fondazione si articolano nelle seguenti attività:

1. tenuta della contabilità generale, la quale ricomprende:
 - gestione e manutenzione del Piano dei Conti;
 - tenuta dei libri contabili obbligatori;
 - registrazione e archiviazione delle fatture passive;
 - emissione e registrazione delle fatture attive;
 - gestione della contabilità generale e altri aspetti contabili (gestione delle operazioni straordinarie sul patrimonio aziendale, gestione della fiscalità, etc.);
2. bilancio d'esercizio, che a sua volta si suddivide in:
 - chiusura del periodo contabile ordinario;
 - raccolta ed elaborazione dei dati contabili di chiusura;
 - valutazione e stima delle poste del bilancio;
 - predisposizione del progetto di bilancio;
 - approvazione del progetto di bilancio annuale.

Le modalità operative per la gestione delle suddette attività potranno essere disciplinate nell'ambito di ulteriore apposita normativa interna di dettaglio, che dovrà corrispondere ai criteri esplicitati nel Protocollo di cui *infra*.

I compiti assegnati al revisore dallo Statuto sono stati esaminati nel capitolo relativo ai Poteri degli Organi dell'ente.

FONDAZIONE CENTRO SERVIZI ASSISTENZIALI CAMI - ALBERINI ONLUS	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 38 di 45
		Revisione 01 - Luglio 2014
		Emittente: C.d.A.

Il controllo contabile è esercitato allo stato, in ottemperanza a quanto previsto dallo Statuto, da un professionista esterno nominato revisore contabile con delibera del Consiglio di Amministrazione numero 1 del 24 maggio 2011 e prorogato con delibera numero 4 del 30 dicembre 2013, per il triennio 2014-2016.

Lo Statuto prevede inoltre – in termini operativi – che ogni esercizio finanziario sia preceduto dall’approvazione di un documento di programmazione economica o budget nel quale siano indicati gli interventi previsti nel corso dell’anno ed i mezzi economici per realizzarli.

Tale documento di programmazione ovvero il budget sono in ogni caso privi di valore autorizzatorio al fine della gestione della Fondazione che dovrà essere sempre improntata a criteri di efficacia, efficienza, economicità e trasparenza.

8.2.3 La sicurezza informatica ed i relativi controlli

Sono in uso nella Fondazione vari applicativi informatici che supportano l’attività dei principali processi operativi della Fondazione. Per questo motivo la Fondazione dispone di un numero estremamente limitato di personal computer, a cui hanno accesso soltanto le risorse che fanno capo agli Uffici amministrativi ed il Responsabile Sanitario.

Per garantire la conformità a quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003 e la prevenzione dei reati informatici di cui al D.Lgs. 231/2001, l’ente adotta le misure identificate all’interno del DPS, a cui si rinvia, posto anche che tale documento è oggetto di aggiornamento annuale.

8.2.4 Il sistema di controllo della salute e sicurezza dei lavoratori

Va innanzitutto specificato che, secondo quanto previsto dal Decreto del Ministero del lavoro e delle Politiche sociali 13 febbraio 2014, “l’alta direzione deve definire la politica aziendale, indicando la propria visione, i valori essenziali e le convinzioni dell’azienda in materia di salute e sicurezza sul lavoro. La politica è elaborata sulla base di conoscenze ed attente valutazioni sulle condizioni dell’azienda. È necessario quindi considerare e analizzare le attività aziendali, il personale addetto, le risorse impegnate. In particolare, devono essere considerati i seguenti aspetti:

- caratteristiche dell’azienda, della sua organizzazione nonché del contesto geografico e socio-economico;
- dati di precedenti eventi negativi (incidenti, infortuni, malattie professionali, emergenze, etc.);
- conoscenza ed informazioni sulle attività lavorative ed individuazione e descrizione dei processi aziendali;
- valutazione dei rischi dell’azienda;
- autorizzazioni, documenti e certificati aziendali, legislazione applicabile.

In ogni caso, la politica deve essere appropriata alla natura ed alle dimensioni dei rischi di SSL dell’azienda”. Da un’analisi complessiva degli specifici elementi citati dalla stessa normativa, “l’alta direzione individua impegni generali, aree di miglioramento e obiettivi specifici che dovranno contribuire alla definizione della politica aziendale di salute e sicurezza sul lavoro. La politica aziendale definisce i principi e documenta l’impegno dell’azienda per il miglioramento delle condizioni di salute e sicurezza sul lavoro, indicando le linee di sviluppo per realizzarlo”.

La politica aziendale può essere riportata in un documento firmato dall’alta direzione e diffusa al personale, ai consulenti, agli appaltatori ed a tutte le parti terze interessate.

FONDAZIONE CENTRO SERVIZI ASSISTENZIALI CAMI - ALBERINI ONLUS	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 39 di 45
		Revisione 01 - Luglio 2014
		Emittente: C.d.A.

Riassumendo quanto sopra esposto, i contenuti della politica aziendale di salute e sicurezza comprendono l'impegno dell'alta direzione:

- a rispettare e applicare integralmente la legislazione in materia di SSL;
- a prevenire infortuni e malattie professionali e a migliorare nel tempo le condizioni di SSL, attraverso l'individuazione di aree di miglioramento;
- a verificare periodicamente e ad aggiornare la Politica.

A fronte di quanto riportato nella politica aziendale sono definiti obiettivi di miglioramento di cui va pianificata la realizzazione attraverso uno specifico piano di miglioramento.

Con specifico riguardo alla Fondazione, essa applica una Politica per la Sicurezza, che costituisce un Presidio 231 e alla quale si rinvia, rendendola così parte integrante del presente Modello.

Preliminarmente si specifica che occorre provvedere in via sistematica:

- all'identificazione dei rischi ed alla loro valutazione;
- all'individuazione delle misure di prevenzione e di protezione adeguate rispetto ai rischi riscontrati, affinché questi ultimi siano eliminati ovvero, ove ciò non sia possibile, siano ridotti al minimo – e, quindi, gestiti – in relazione alle conoscenze acquisite in base al progresso tecnico;
- alla limitazione al minimo del numero di lavoratori esposti a rischi;
- alla definizione di adeguate misure di protezione collettiva e individuale, fermo restando che le prime devono avere priorità sulle seconde;
- al controllo sanitario dei lavoratori in funzione dei rischi specifici;
- alla programmazione della prevenzione, mirando ad un complesso che integri in modo coerente le condizioni tecniche e produttive dell'ente con l'influenza dei fattori dell'ambiente e dell'organizzazione del lavoro, nonché alla successiva realizzazione degli interventi programmati;
- alla formazione, all'addestramento, alla comunicazione ed al coinvolgimento adeguati dei destinatari, nei limiti dei rispettivi ruoli, funzioni e responsabilità, nelle questioni connesse alla SSL;
- alla regolare manutenzione di ambienti, attrezzature, macchine e impianti, con particolare riguardo alla manutenzione dei dispositivi di sicurezza in conformità alle indicazioni dei fabbricanti.

Il sistema vigente presso la Fondazione prevede la puntuale definizione dei compiti, dei doveri e delle responsabilità spettanti a ciascuna categoria di soggetti coinvolti nel settore della SSL, a partire dal datore di lavoro fino al singolo lavoratore. In questo senso, sono stati considerati anche i seguenti profili:

- l'assunzione e la qualificazione del personale;
- l'organizzazione del lavoro e delle postazioni di lavoro;
- l'acquisizione dei beni e dei servizi impiegati dall'ente e la comunicazione delle opportune informazioni a fornitori ed appaltatori;
- la manutenzione normale e straordinaria delle attrezzature, degli impianti, dei mezzi di prevenzione e dei dispositivi di protezione collettiva ed individuale;
- la qualificazione e la scelta dei fornitori e degli appaltatori;
- l'efficiente gestione delle emergenze;

FONDAZIONE CENTRO SERVIZI ASSISTENZIALI CAMI - ALBERINI ONLUS	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 40 di 45
		Revisione 01 - Luglio 2014
		Emittente: C.d.A.

- le modalità da seguire per affrontare le difformità riscontrate rispetto agli obiettivi fissati ed alle previsioni del sistema di controllo.

Infatti, dall'analisi del sistema implementato dalla Fondazione rispetto a quanto previsto dall'art. 30 del Decreto, emerge che:

- a) per quanto riguarda il rispetto degli standard tecnico-strutturali di legge relativi a attrezzature, impianti, luoghi di lavoro, agenti chimici, fisici e biologici (aspetti strutturali, impianto elettrico, idraulico, gas, riscaldamento, condizionamento, sollevamento, rilevatori di fumo, antincendio, impianti di chiamata, impianti di telecomunicazione, gruppo elettrogeno), ove vige un obbligo normativo, sono previste verifiche anche di parte terza;
- b) per quanto riguarda attrezzature e impianti, le manutenzioni relative sono integralmente controllate ex DGR 3540;
- c) per quanto riguarda gli agenti vari vale quanto segue:
 - per i rischi chimici e per gli agenti biologici, individuati nel DVR, sono in uso adeguati mezzi di prevenzione (DPI) oltre a specifiche schede di sicurezza e sono definiti e realizzati idonei corsi di formazione;
 - per gli agenti fisici (art. 180, co. 1 del D.Lgs. 81/2008: "Ai fini del presente Decreto Legislativo per agenti fisici si intendono il rumore, gli ultrasuoni, gli infrasuoni, le vibrazioni meccaniche, i campi elettromagnetici, le radiazioni ottiche, di origine artificiale, il microclima e le atmosfere iperbariche che possono comportare rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori") il DVR non segnala situazioni di rischio;

I preposti devono inoltre supervisionare sul corretto utilizzo dei DPI.

- d) per quanto riguarda le attività di valutazione dei rischi e di predisposizione delle misure di prevenzione e protezione conseguenti, il DVR è redatto, controllato annualmente ed attuato conseguentemente. Sono inoltre in vigore DUVRI nei rapporti con i fornitori di lavoro non intellettuale. Le relative misure ed i rispettivi tempi di attuazione sono effettuate come previsto nei DVR-DUVRI e controllate dal RSPP.

In particolare, per quanto riguarda la modalità operativa degli adempimenti per la tutela della salute e sicurezza dei lavoratori in caso di affidamento di lavori a ditte esterne, la Fondazione definisce le responsabilità e le modalità per la gestione degli adempimenti previsti dalla normativa vigente in materia di salute e sicurezza sul lavoro per i contratti d'appalto, con specifico riguardo anche ai DUVRI;

- e) per quanto riguarda le attività di natura organizzativa (quali emergenze, primo soccorso, gestione degli appalti, riunioni periodiche di sicurezza, consultazioni dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza), gli addetti all'emergenza (tutto il personale dipendente) sono stati incaricati ed il Piano di emergenza è stato portato a conoscenza del personale ed attuato ogni anno. Sono stati nominati gli addetti al primo soccorso (tutti gli infermieri) e viene effettuato il relativo corso di formazione. Vengono effettuate riunioni periodiche di sicurezza con RSPP, RLS, MC, consulente esterno, dirigente. Il RLS viene consultato in tali occasioni, oltre che al bisogno (p.e. per acquisto di nuove calzature);
- f) per quanto riguarda le attività di sorveglianza sanitaria, le visite mediche vengono effettuate nel rispetto della normativa;
- g) per quanto riguarda le attività di informazione e formazione dei lavoratori, queste si svolgono nel rispetto di quanto stabilito dal vigente Accordo Stato-Regioni;
- h) per quanto riguarda le attività di vigilanza con riferimento al rispetto delle procedure e delle istruzioni di lavoro in sicurezza da parte dei lavoratori, esse sono affidate ed esercitate da dirigente e preposti. È

FONDAZIONE CENTRO SERVIZI ASSISTENZIALI CAMI - ALBERINI ONLUS	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 41 di 45
		Revisione 01 - Luglio 2014
		Emittente: C.d.A.

prevista, a fine anno, una sintesi dei miglioramenti apportati, da inserire nell'ultimo verbale delle riunioni periodiche sulla sicurezza. Inoltre, si prevede un avviso periodico in cui si richiama al corretto impiego dei DPI. In struttura è disponibile una bacheca, dedicata al D.Lgs. 81/2008, che prescrive alcuni comportamenti in materia;

- i) per quanto riguarda l'acquisizione di documentazioni e certificazioni obbligatorie di legge, tutto quanto in oggetto è raccolto ed archiviato sistematicamente;
- j) per quanto riguarda le periodiche verifiche dell'applicazione e dell'efficacia delle procedure adottate, vengono effettuate specifiche prove.

8.3 I protocolli

8.3.1 Protocolli in materia di salute e sicurezza dei lavoratori

8.3.1.1 Attività di valutazione dei rischi e predisposizione delle misure di prevenzione e protezione

Tutti i rischi cui sono esposti i lavoratori, a causa ed in occasione dello svolgimento delle mansioni attribuite, devono essere oggetto di attenta valutazione.

Il Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) deve essere predisposto, approvato ed attuato e, necessariamente, deve contenere:

- una relazione sulla valutazione dei rischi per la sicurezza e la salute connessi all'attività lavorativa, nella quale siano specificati i criteri adottati per la valutazione stessa;
- l'indicazione delle misure di prevenzione e protezione attuate e dei dispositivi di protezione individuale adottati a seguito della valutazione dei rischi;
- il programma delle misure ritenute opportune per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza;
- l'individuazione delle procedure per l'attuazione delle misure da realizzare, nonché dei ruoli dell'organizzazione all'interno della Fondazione che debbono provvedere;
- l'indicazione del nominativo del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP) e del medico competente che ha partecipato alla valutazione del rischio.
- l'individuazione delle mansioni che eventualmente espongono i lavoratori a rischi specifici che richiedono una riconosciuta capacità professionale, specifica esperienza, adeguata formazione e addestramento.

Il DVR deve altresì rispettare le indicazioni previste da norme specifiche sulla valutazione dei rischi ove concretamente applicabili.

Il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS), ai fini della redazione del DVR, deve essere in ogni caso previamente consultato.

Il DVR deve essere custodito presso l'unità produttiva o il cantiere a cui si riferisce la valutazione dei rischi ed essere aggiornato costantemente in relazione ai mutamenti organizzativi o produttivi rilevanti ai fini della sicurezza e della salute dei lavoratori.

Il DVR è disponibile presso l'ufficio dell'RSPP e messo a disposizione di chiunque volesse consultarlo. Le misure di prevenzione e protezione adottate devono essere appropriate ed idonee a presidiare i rischi individuati nel DVR.

FONDAZIONE CENTRO SERVIZI ASSISTENZIALI CAMI - ALBERINI ONLUS	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 42 di 45
		Revisione 01 - Luglio 2014
		Emittente: C.d.A.

Le misure di prevenzione e protezione devono essere aggiornate in relazione ai mutamenti organizzativi e produttivi che hanno rilevanza ai fini della salute e della sicurezza sul lavoro ovvero in relazione al grado di evoluzione della tecnica della prevenzione e della protezione.

Sentito il RSPP, idonei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) devono essere forniti ai lavoratori necessari.

La consegna dei DPI deve essere adeguatamente formalizzata e registrata. I DPI devono essere sottoposti a manutenzione periodica ovvero tempestivamente sostituiti laddove non siano più idonei a garantire adeguata protezione del lavoratore. L'attività di valutazione dei rischi e la predisposizione delle misure di prevenzione e protezione devono essere documentate, tracciate e conservate.

8.3.1.2 Standard tecnico-strutturali di legge relativi ad attrezzature, impianti, luoghi di lavoro, movimentazioni carichi, etc.

Le specifiche procedure adottate devono essere finalizzate a garantire la sicurezza degli impianti, delle attrezzature e dei luoghi di lavoro; in particolare esistono delle indicazioni, prassi e registrazioni per la gestione dei seguenti processi:

- la manutenzione, la pulitura ed il controllo periodico dei luoghi, degli impianti e delle attrezzature di lavoro;
- le norme generali d'igiene nelle aree di lavoro e nelle aree operative;
- le vie di circolazione e le uscite di emergenza;
- i dispositivi antincendio;
- la fuoruscita di sostanze liquide e gassose;
- le misure di primo soccorso;
- l'utilizzo e la manutenzione dei DPI;
- le modalità di archiviazione e di stoccaggio di prodotti e merci;

La manutenzione e le attività di controllo devono essere documentate e archiviate.

Le procedure finalizzate a garantire la sicurezza dei lavoratori debbono essere adottate con riferimento all'esposizione a specifici rischi tra cui:

- videoterminali;
- agenti fisici;
- agenti chimici;
- agenti biologici;
- agenti cancerogeni;
- movimentazione manuale dei carichi;

Tutta l'attività deve essere documentata e tracciata; i relativi documenti devono essere adeguatamente conservati.

FONDAZIONE CENTRO SERVIZI ASSISTENZIALI CAMI - ALBERINI ONLUS	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 43 di 45
		Revisione 01 - Luglio 2014
		Emittente: C.d.A.

8.3.1.3 Gestione delle emergenze (primo soccorso, incendi, etc.)

I piani di intervento, per far fronte a situazioni di emergenza e di pericolo grave per i lavoratori (es. evacuazione, pronto soccorso, gestione incendi, zone di pericolo, etc.), devono essere individuati. La gestione delle cassette di pronto soccorso o dei kit di primo soccorso, con indicazione dei ruoli e delle funzioni, all'interno dei cantieri, deve essere specificatamente regolamentata.

Il materiale di primo soccorso deve essere costantemente reintegrato in modo tale da garantire in ogni momento la completa ed efficace composizione delle dotazioni. I presidi antincendio devono essere allestiti e devono essere idonei ad evitare l'insorgere di un incendio ed a fronteggiare eventuali situazioni di emergenza, ovvero a limitarne le conseguenze qualora esso si verifichi.

I presidi antincendio devono essere soggetti a controlli periodici e sottoposti ad idonea manutenzione. Il piano di evacuazione deve essere predisposto, attraverso la programmazione degli interventi e l'adozione di provvedimenti/istruzioni, affinché i lavoratori possano, in caso di pericolo grave ed immediato che non può essere evitato, cessare la loro attività ovvero mettersi al sicuro abbandonando, immediatamente, il luogo di lavoro.

Tutta l'attività di gestione delle emergenze (es. prove di evacuazione, controlli sui presidi antincendio, etc.) deve essere documentata, tracciata e conservata.

8.3.1.4 Aspetti organizzativi (deleghe, nomine di RSPP, RLS, budget e spese)

I soggetti destinatari di deleghe nel settore della sicurezza e salute dei lavoratori o comunque coloro cui sono attribuite specifiche responsabilità in materia devono essere formalmente individuati.

L'idoneità tecnica e professionale dei soggetti interni od esterni, cui sono demandati gli adempimenti in materia di sicurezza e salute dei lavoratori, ivi compresa la manutenzione degli impianti, delle attrezzature, dei luoghi di lavoro e dei DPI, deve essere preventivamente verificata.

Nell'ipotesi di affidamento di lavori a soggetti terzi, (imprese appaltatrici e/o lavoratori autonomi), i costi per la sicurezza e salute dei lavoratori devono essere oggetto di apposito ed adeguato budget.

L'affidamento dei lavori a soggetti terzi impone la necessità di cooperazione e di coordinamento, nell'attuazione di misure di prevenzione e protezione dai rischi sul lavoro, nonché dai rischi derivanti dalle interferenze tra i lavori delle diverse imprese coinvolte, nell'esecuzione dell'opera complessiva.

È necessario un costante flusso informativo, tracciabile, tra i deleganti ed i delegati nonché con le unità periferiche nazionali ed internazionali.

Poteri di spesa adeguati, a far fronte alle esigenze di sicurezza e salute dei lavoratori, conformemente alla struttura e all'organizzazione della realtà della Fondazione complessivamente intesa ovvero dei singoli settori o unità organizzative, vengono conferiti.

Nei casi di pericolo imminente ed urgenza deve essere espressamente prevista la possibilità, per il soggetto delegato, di adottare tutte le misure necessarie ad evitare danni alle persone o alle cose a prescindere dal limite di spesa, salvo darne comunicazione al Datore di Lavoro.

Un budget destinato alla sicurezza e salute dei lavoratori, conformemente alla struttura e all'organizzazione della realtà della Fondazione complessivamente intesa ovvero dei singoli settori o unità organizzative, deve essere annualmente previsto.

Nei casi di pericolo imminente ed urgenza deve essere espressamente prevista una procedura che consenta di operare anche oltre i limiti del budget predefinito, purché la richiesta di spese extra budget sia adeguatamente e formalmente motivata.

FONDAZIONE CENTRO SERVIZI ASSISTENZIALI CAMI - ALBERINI ONLUS	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 44 di 45
		Revisione 01 - Luglio 2014
		Emittente: C.d.A.

Tutti i documenti relativi al sistema organizzativo in materia di sicurezza e salute (deleghe/procure, organigramma, mansionari, report, etc.) devono essere aggiornati e conservati.

8.3.1.5 Sorveglianza sanitaria

Un programma generale di accertamenti periodici per verificare lo stato di salute e l' idoneità dei lavoratori, allo svolgimento della mansione affidata, deve essere elaborato.

Un programma di accertamenti periodici per i lavoratori, esposti a rischi specifici, deve essere elaborato.

Uno specifico canale di informazione, verso i singoli lavoratori finalizzato a comunicare tempestivamente il programma individuale di visite, deve essere istituito.

Adeguate misure, nel caso in cui il lavoratore, tempestivamente avvisato, non si sottoponesse alla visita periodica programmata, devono essere previste.

Laddove, a seguito dell'accertamento sanitario, il lavoratore risultasse inidoneo o parzialmente idoneo a svolgere la mansione affidatagli, è assicurata allo stesso la possibilità di prestare la propria attività lavorativa in termini conformi al proprio stato di salute, qualora fosse possibile nel rispetto da un lato delle esigenze interne e dall'altro della normativa vigente.

Gli incontri periodici con il RSPP devono essere pianificati in base ai bisogni rilevati.

Tutta l'attività relativa alla sorveglianza sanitaria deve essere documentata, tracciata e conservata.

8.3.1.6 Informazione e formazione dei lavoratori

Specifici corsi di formazione aventi ad oggetto la sicurezza e salute dei lavoratori, devono essere organizzati. I corsi di formazione hanno carattere periodico e sono soggetti ad una programmazione annuale (ivi compresi corsi di formazione per i neoassunti). I corsi di formazione devono avere ad oggetto:

1. i rischi specifici cui sono esposti i lavoratori in funzione delle mansioni svolte;
2. il corretto utilizzo di macchine, attrezzature e dispositivi di protezione individuale;
3. le misure di prevenzione e protezione adottate dall'Ente;
4. processi produttivi;
5. schemi organizzativi;
6. norme interne e procedure operative;
7. piani di emergenza.

Un sistema di rilevazione delle presenze idoneo a monitorare che la formazione coinvolga tutti i dipendenti, deve essere elaborato.

Specifiche forme di verifica, finalizzate a verificare il grado di apprendimento dei partecipanti, deve essere somministrato al termine del corso di formazione. Ove la verifica di apprendimento dovesse risultare insufficiente devono essere organizzati corsi di formazione di "recupero".

I lavoratori devono essere informati circa i soggetti responsabili in materia di sicurezza e salute o chiunque altro abbia incarichi specifici al riguardo nonché le modalità di comunicazione con questi ultimi.

Specifici canali di informazione che consentano ai lavoratori, ovvero ai loro rappresentanti, di prospettare eventuali questioni afferenti la sicurezza e salute, devono essere predisposti.

FONDAZIONE CENTRO SERVIZI ASSISTENZIALI CAMI - ALBERINI ONLUS	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 45 di 45
		Revisione 01 - Luglio 2014
		Emittente: C.d.A.

Una opportuna comunicazione deve essere prevista ed altresì rivolta, ai soggetti che occasionalmente accedono presso i luoghi di lavoro ed in particolare al:

1. personale esterno (fornitori, committenti, collaboratori esterni);
2. pubblico (clienti, visitatori, etc.);
3. alle autorità.

Tutta l'attività di formazione ed informazione deve essere documentata, tracciata e conservata.

8.3.1.7 Attività di vigilanza e controllo

Un piano di verifica annuale, finalizzato a verificare l'adeguatezza dei presidi antinfortunistici, deve essere previsto.

Un piano correttivo qualora, a seguito delle verifiche effettuate, emergessero carenze o, comunque, margini di miglioramento, deve essere definito. Tutte le persone (delegati e preposti) che coordinano l'attività di altri lavoratori devono costantemente verificare:

1. la presenza e l'adeguatezza delle misure di prevenzione e protezione;
2. il corretto utilizzo dei mezzi di prevenzione e protezione, ove previsti;
3. l'adeguatezza nel tempo delle procedure/piani di intervento adottati per la prevenzione infortuni;
4. che ai lavoratori siano stati forniti adeguati DPI in relazione alla specifica attività cui sono assegnati;
5. che gli stessi utilizzino correttamente i DPI in relazione alla specifica attività cui sono assegnati.

Le segnalazioni fatte dai RLS (Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza) devono essere adeguatamente considerate. Qualora, a seguito delle segnalazioni effettuate dai RLS, si ritenessero non necessari interventi correttivi deve essere fornita idonea motivazione a margine della richiesta stessa.

Tutta l'attività di vigilanza e controllo deve essere documentata, tracciata e conservata.

8.3.1.8 Sistema sanzionatorio

Il non corretto utilizzo dei mezzi di prevenzione e protezione per colpa grave, nonché il mancato utilizzo dei DPI da parte dei lavoratori deve essere specificatamente sanzionato.

Apposite sanzioni per la violazione dei protocolli adottati dalla Fondazione in materia di sicurezza e salute dei lavoratori, devono essere espressamente previste nel sistema sanzionatorio, elaborato a norma del D.Lgs. n. 231/01.