

---

**Modello di Organizzazione, Gestione  
e Controllo  
ex Decreto legislativo n. 231/01**

**Fondazione Istituto G. Giglio  
Cefalù**

**PARTE GENERALE**

## INDICE

1. PREMESSA.....	3
2. FINALITA' .....	4
3. CONTENUTI DEL DECRETO, ELENCAZIONE DEI REATI E DEI SOGGETTI.....	5
4. NATURA, FINALITA' E ATTIVITA' DELLA FONDAZIONE ISTITUTO G. GIGLIO.....	7
5. ATTIVITA' SENSIBILI.....	8
6. RAPPORTI TRA MODELLO E CODICE ETICO.....	8
7. STRUTTURA DELL'ORGANIZZAZIONE.....	10
7.1. Organi della Fondazione.....	10
7.2. Definizione di responsabilità, unità organizzative.....	11
7.3. Procure, deleghe di responsabilità e di poteri di spesa.....	11
7.4. Prassi, Procedure e Processi.....	12
8. STRUTTURA DEI CONTROLLI.....	13
8.1. Principi di controllo interno.....	13
8.2. Il sistema di controlli interni.....	14
9. ORGANISMO DI VIGILANZA E OBBLIGHI INFORMATIVI.....	14
9.1. Requisiti dell'OdV, ineleggibilità – nomina e decadenza.....	14
9.2. Poteri e funzioni.....	15
9.3. Informativa all'OdV.....	17
10. COMUNICAZIONE E FORMAZIONE SUL MODELLO ORGANIZZATIVO.....	18
11. SISTEMA DISCIPLINARE.....	19
12. AGGIORNAMENTO DEL MODELLO.....	21

## 1. PREMESSA

### **La struttura del manuale**

Il Modello Organizzativo di Gestione e Controllo ex D.Lgs. n. 231/01 si compone di una serie articolata di documenti che sono da considerare come un corpo unico.

Il manuale è suddiviso in una parte “generale”, in una parte “speciale” più una serie di allegati; tale suddivisione risponde all’esigenza di un più efficiente aggiornamento (i vari documenti sono aggiornabili separatamente; ciascuno sarà contraddistinto da un numero di edizione che consentirà di mantenerne traccia) e di salvaguardarne la riservatezza di alcuni di essi (es. le schede rischio dettagliate per funzione che verranno distribuite ai soli responsabili oltre che agli organismi della Fondazione e all’OdV).

### **Il decreto legislativo 231/2001**

Il Decreto Legislativo 231 dell’8 giugno 2001 (il “**Decreto**”) ha introdotto nell’ordinamento giuridico italiano una nuova specie di responsabilità volta a sanzionare gli enti (esemplificativamente società, persone giuridiche in genere, associazioni ecc.) per determinati reati che siano commessi, o anche solo tentati, da soggetti che abbiano agito nel loro interesse o a loro vantaggio.

In base al **Decreto**, pertanto, gli enti possono essere sanzionati “penalmente”, qualora un soggetto, amministratore o dipendente, commetta un reato nell’interesse o a vantaggio dell’ente stesso. In tal senso la responsabilità a carico dell’ente si aggiunge a quella penale contestata alla persona fisica, che ha materialmente commesso il reato.

La legge tassativamente indica i reati al compimento dei quali è connessa la responsabilità amministrativa dell’Ente nell’interesse o a vantaggio del quale siano stati commessi (i “**Reati**”).

La Fondazione Istituto G. Giglio appartiene a quella categoria di enti giuridici che possono incorrere nella responsabilità amministrativa in questione.

La Fondazione si è dotata, pertanto, di un modello organizzativo, di un sistema di controllo interno e di idonee norme di comportamento in grado di prevenire la commissione dei reati annoverati dal citato decreto da parte dei soggetti (amministratori, dipendenti o altri collaboratori) cosiddetti “apicali” e da quelli sottoposti alla loro vigilanza.

**Il Consiglio di Amministrazione della Fondazione Istituto G. Giglio ha approvato, in data 27/02/2020 il Codice Etico.**

**Il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo predisposto ai sensi e per gli effetti di cui al Decreto Legislativo 231/2001 viene approvato in data \_\_\_\_\_.**

## FINALITA'

Il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo:

- fornisce indicazioni sui contenuti del Decreto Legislativo 231/2001, che introduce nel nostro ordinamento giuridico la responsabilità degli enti per i reati previsti dal predetto decreto, commessi nel loro interesse o a loro vantaggio, da propri esponenti o da propri dipendenti;
- delinea il modello di organizzazione, gestione e controllo della Fondazione Istituto G. Giglio, volto a informare sui contenuti della legge, ad indirizzare le attività aziendali in linea con il modello ed a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del modello stesso.

In particolare si propone di:

- determinare, in tutti coloro che operano in nome e per conto della Fondazione Istituto G. Giglio per le attività previste dal Decreto Legislativo 231/2001, la consapevolezza di poter incorrere, in caso di violazione delle disposizioni di legge, in un illecito, passibile di sanzioni nei propri confronti e nei riguardi dell'ente (se questo ne ha tratto vantaggio dalla commissione del reato, o comunque se quest'ultimo è stato commesso nel suo interesse);
- evitare il compimento di reati che trovano nell'organizzazione della Fondazione probabilità di commissione. A tal proposito l'adozione e la divulgazione del Modello all'interno del sistema organizzativo della Fondazione hanno il preciso scopo di creare quegli "*anticorpi*" normativi affinché l'organizzazione e l'attività istituzionale della Fondazione siano idonei a contrastare in radice eventuali comportamenti illeciti.
- ribadire che i comportamenti illeciti sono condannati dalla Fondazione Istituto G. Giglio in quanto contrari alle disposizioni di legge ed ai principi cui essa si ispira ed a cui intende attenersi nell'espletamento della propria missione aziendale;
- esporre tali principi ed esplicitare il modello di organizzazione, gestione e controllo in uso;
- consentire azioni di monitoraggio e controllo interni, indirizzati in particolare agli ambiti aziendali più esposti al Decreto Legislativo 231/2001, per prevenire e contrastare la commissione dei reati stessi.

Il presente documento ha per oggetto:

- i contenuti del Decreto Legislativo 231/2001, l'identificazione dei reati in esso previsti e dei soggetti interessati;
- l'individuazione e la valutazione delle aree di attività più esposte alle conseguenze giuridiche previste dal decreto;
- il modello di organizzazione e gestione a tutela dell'Ente;
- i principi ed i requisiti del sistema dei controlli;
- l'Organismo di Vigilanza;
- le modalità di comunicazione e formazione;
- il sistema disciplinare.

A tale fine il documento tiene in debito conto i contenuti dello Statuto, i principi di gestione ed amministrazione della Fondazione e la sua struttura organizzativa, e fa riferimento al sistema di controllo interno in essere.

### 3. CONTENUTI DEL DECRETO, ELENCAZIONE DEI REATI E DEI SOGGETTI

Il Decreto Legislativo 231/2001 è un provvedimento fortemente innovativo per l'ordinamento del nostro Paese, che adegua la normativa italiana in materia di responsabilità delle persone giuridiche ad alcune importanti Convenzioni internazionali e Direttive dell'Unione Europea.

Tale disciplina ha creato non poche difficoltà, considerata l'impossibilità di conciliare il brocardo "*societas delinquere non potest*" con la previsione di una responsabilità in capo ad una persona giuridica.

Il carattere strettamente personale della responsabilità penale viene statuito dall'art. 27 della Costituzione, "Principio di colpevolezza", per cui una fattispecie costituente reato deve essere posta in essere dall'agente persona fisica, deve essere connotata dagli elementi soggettivi del dolo e della colpa e comunque dall'insieme delle condizioni psicologiche necessarie per fondare un'imputazione personale del fatto al suo autore, nonché dal nesso di causalità fra la condotta criminosa e l'evento.

Per quanto suesposto risulta alquanto difficile addebitare in capo ad una persona giuridica profili di responsabilità penale: infatti, la *ratio* innovatrice del D.Lgs. n. 231/2001 sta nell'ibridazione della responsabilità amministrativa con principi e concetti propri della sfera penale. Si parla in tal senso di una "*colpa dell'organizzazione*" derivante dall'imputabilità in capo all'ente di una responsabilità per reati previsti dal codice penale, commessi nell'interesse o a vantaggio dell'ente da soggetti precisamente identificati dal legislatore all'art. 5 D.Lgs. n. 231/2001.

Per meglio comprendere i profili di responsabilità ascrivibili ad una persona giuridica si riporta di seguito quanto stabilito da consolidata giurisprudenza di legittimità: "*il fatto reato commesso dal soggetto inserito nella compagine sociale, in vista del perseguimento dell'interesse o vantaggio di questa, è sicuramente qualificabile come "proprio" anche della persona giuridica, e ciò in forza del rapporto di immedesimazione organica che lega il primo alla seconda: la persona fisica che opera nell'ambito delle sue competenze societarie, nell'interesse dell'ente, agisce come organo e non come soggetto da questo distinto; né la degenerazione di tale attività funzionale in illecito penale è di ostacolo all'immedesimazione*" (Cass. Pen. Sez. IV, 18/02/2010 n. 27735, in Cass. Pen. 2011 n. 1876).

Con il Decreto Legislativo 231/2001 e le sue successive integrazioni normative – che hanno ampliato il novero dei reati ricompresi nell'ambito di operatività della norma in esame - è diventato legge dello Stato il principio per cui le persone giuridiche rispondono "*patrimonialmente*" ed in modo diretto dei reati commessi, nel loro interesse o a loro vantaggio, da chi opera professionalmente al loro interno.

Il Decreto Legislativo 231/2001 consente, tuttavia, all'Ente, nel caso in cui esso dimostri la sua assoluta estraneità istituzionale ai fatti criminosi, di esimersi da tale responsabilità amministrativa (il cosiddetto "*scudo protettivo*") in occasione della commissione di un reato compreso tra quelli richiamati dal decreto, con conseguente accertamento di responsabilità esclusivamente in capo al soggetto agente che ha commesso l'illecito.

La suddetta estraneità dell'Ente ai fatti criminosi va comprovata attraverso la dimostrazione della funzionalità di un complesso di norme organizzative e di condotta, - appunto il "Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo" -, idonee a prevenire la commissione degli illeciti *de quo*.

Il Modello deve rispondere alle seguenti esigenze:

- individuare le attività nel cui ambito esiste la possibilità che vengano commessi reati;
- prevedere le specifiche procedure dirette a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'Ente in relazione ai reati da prevenire;

- individuare le 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.

Ove il reato previsto nel decreto sia stato commesso da persone che esercitano funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell'Ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale, nonché da persone cui facciano capo, anche di fatto, la gestione e il controllo dello stesso (i cosiddetti "soggetti apicali"), l'Ente non risponde se prova che:

- l'organo dirigente ha adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, modelli di organizzazione e gestione idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi;
- il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello e di curarne l'aggiornamento è stato affidato a un organismo dell'Ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo;
- le persone hanno commesso il reato eludendo fraudolentemente il Modello;
- non vi è stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'organismo di controllo.

Nel caso in cui il reato sia stato commesso da persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti sopra indicati, l'Ente è responsabile se la commissione del reato è stata resa possibile dall'inosservanza degli obblighi di direzione e vigilanza. Tale inosservanza è in ogni caso esclusa se l'Ente, prima della commissione del reato, abbia adottato ed efficacemente attuato un Modello idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi.

Sono previsti due diversi tipi di relazioni che "collegano" l'Ente nel cui interesse o vantaggio può essere commesso un reato e l'autore del reato medesimo. L'art. 5 fa riferimento, al comma 1, ai cosiddetti soggetti in posizione apicale ovvero a "*persone che rivestono funzioni di rappresentanza di amministrazione o di direzione dell'Ente*". Si tratta in genere di amministratori, direttori generali, responsabili preposti a sedi secondarie, direttori di divisione dotati di autonomia finanziaria e funzionale. Il comma 2 del medesimo articolo fa invece riferimento alle "*persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti di cui alla lettera a)*".

La differente posizione dei soggetti eventualmente coinvolti nella commissione dei reati comporta diversi criteri di attribuzione della responsabilità in capo all'azienda medesima. L'art. 6 del Decreto 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 persona posta in posizione cosiddetta "apicale". Diversamente, si ritiene – sulla base dell'interpretazione della lettera della norma – che nel caso in cui l'autore del reato sia sottoposto all'altrui direzione o vigilanza l'onere probatorio spetti al Pubblico Ministero.

Fermo restando il dettato normativo di cui all'art. 5 del Decreto e la relativa prassi applicativa, i soggetti apicali in Fondazione Istituto G. Giglio sono identificati principalmente:

- in base alla collocazione gerarchica al vertice della Fondazione o al primo livello di riporto del Presidente del C.d.A., del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

- attraverso l'assegnazione di poteri di spesa e di procura che consentono di svolgere talune attività, anche verso l'esterno, con un certo margine di autonomia.

E' possibile inoltre identificare i soggetti apicali avvalendosi dell'organigramma aziendale, accessibile a tutti i dipendenti dell'Ente.

#### **4. NATURA, FINALITA' E ATTIVITA' DELLA FONDAZIONE ISTITUTO G. GIGLIO**

La Fondazione Istituto G. Giglio ai sensi dell'Art. 1 comma 2 dello Statuto *“non ha scopo di lucro ed opera nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale con funzioni strumentali rispetto a quelle dei fondatori ed ha durata illimitata”*.

La Fondazione persegue le finalità citate all'Art. 2 dello Statuto e di seguito riportate:

- Svolgere attività di assistenza sanitaria nelle diverse forme della prevenzione, cura e riabilitazione, nell'ambito di strutture proprie o assunte in gestione;
- Realizzare programmi di ricerca biomedica, sperimentale e clinica, nell'ambito delle attività citate al punto a) e procedere alla loro attuazione in forma integrata con l'assistenza sanitaria;
- Realizzare direttamente o attraverso forme di collaborazione con altri enti pubblici o privati, programmi di formazione universitaria, professionale e di educazione sanitaria, al fine di migliorare l'assistenza sanitaria e lo sviluppo della ricerca biomedica, istituendo o finanziando, compatibilmente con le proprie risorse, borse di studio;
- Partecipare a programmi di assistenza sanitaria, di formazione professionale e di ricerca biomedica, promossi da soggetti pubblici o privati operanti nel territorio regionale, nazionale e della cooperazione internazionale, con particolare attinenza all'area del Mediterraneo;
- Conseguire risorse finanziarie e beni da parte di soggetti pubblici e privati da riservare alla realizzazione delle attività succitate;
- Svolgere ogni altra attività strumentale e funzionale al perseguimento delle proprie finalità.

La Fondazione svolge le attività citate all'Art. 3 dello Statuto e di seguito riportate:

- Pone in essere la sua attività in ossequio ai programmi annuali e/o pluriennali approvati dal Consiglio di Amministrazione ed in ottemperanza alla programmazione sanitaria regionale;
- Potrà perseguire le proprie finalità e realizzare le proprie attività e svolgere le azioni necessarie per l'attuazione delle stesse e dei compiti specifici individuati nello Statuto, sempre nel rispetto degli atti di indirizzo e di programmazione sanitaria regionale, avvalendosi dell'apporto di altri soggetti appositamente costituiti o facenti capo ai soci fondatori.

Il lavoro svolto ha consentito di analizzare il contesto di riferimento (la struttura della Fondazione), identificare gli ambiti aziendali, ad oggi, maggiormente esposti al rischio reato e i reati potenzialmente commissibili dalla Fondazione.

In particolare si è:

- effettuata una ricognizione degli attuali ambiti aziendali dove, in assenza di tutele, è maggiore la probabilità di commissione dei reati previsti dal Decreto;
- valutata l'idoneità dei presidi organizzativi, procedurali e amministrativi (organi della fondazione e organizzazione interna, procure, deleghe di responsabilità e di poteri di spesa, procedure e principi comportamentali);
- identificato i principi ed i requisiti del sistema dei controlli;
- valutato il "rischio 231", in base al reato, alla probabilità di accadimento ed al suo peso e impatto.

## 5. ATTIVITA' SENSIBILI

Con specifico riferimento alla realtà della Fondazione Istituto G. Giglio, le aree nel cui ambito possono, al momento dell'adozione del Modello, essere commessi i reati, riguardano essenzialmente quelle attività che comportano contatti diretti e/o indiretti con la PA (**Rapporti con la Pubblica Amministrazione**), i reati societari (**Adempimenti della Fondazione**), i reati di omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime commessi con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro (**Adempimenti in materia di norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro**), i reati associativi e quelli di ricettazione, riciclaggio di denaro e i reati conseguenti alla gestione delle risorse umane, i reati relativi alla gestione delle liste di attesa e codifica SDO e da ultimo i reati ambientali ex T.U. 152/2006 e leggi collegate e quelli informatici.

L'Organismo di Vigilanza individuerà di volta in volta le attività che, a seconda dell'evoluzione legislativa e/o di mutamenti nelle attività svolte dalla Fondazione, dovranno essere ricomprese nel novero delle ipotesi rilevanti, assicurandosi altresì che vengano presi gli opportuni provvedimenti operativi, rimanendo fermo che, con riferimento alla seconda ipotesi, gli organi apicali della Fondazione dovranno comunicare all'ODV eventuali mutamenti delle attività.

## 6. RAPPORTI TRA MODELLO E CODICE ETICO

I comportamenti tenuti dai dipendenti ("**Dipendenti**") e dagli amministratori ("**Amministratori**"), da coloro che agiscono, anche nel ruolo di consulenti o comunque con poteri di rappresentanza della Fondazione ("**Consulenti**") nonché dalle altre controparti contrattuali della Fondazione, quali i fondatori o, ad esempio, "**Partner**" devono essere conformi alle regole di condotta previste dal Modello (di seguito le "**Regole di Condotta**"), finalizzate ad impedire il verificarsi dei reati.

Le *regole di condotta* contenute nel presente Modello si integrano con quelle del Codice Etico adottato dalla Fondazione, come si è già anticipato in Premessa (di seguito il "**Codice Etico**").

Va, comunque, precisato che il Modello e il Codice Etico, seppur complementari, hanno una portata diversa; in particolare:

- il Codice Etico rappresenta uno strumento adottato in via autonoma e suscettibile di applicazione sul piano generale, ed ha lo scopo di esprimere principi di deontologia aziendale che la Fondazione riconosce come propri e sui quali richiama l'osservanza da parte di tutti i Dipendenti, Amministratori, Consulenti, Fondatori e gli eventuali Partners;
- 
- il Modello risponde invece a specifiche prescrizioni contenute nel decreto n. 231/01, finalizzate a prevenire la commissione di particolari tipologie di reati, ed ha lo scopo di



consentire alla Fondazione di avvalersi dell'esimente di cui agli artt. 6 e 7 del suddetto decreto.

In particolare, oltre a quanto specificamente previsto nei protocolli, le *regole di condotta* prevedono che:

- i Dipendenti, gli Amministratori, i Consulenti e gli eventuali Partners non devono porre in essere comportamenti anche solo potenzialmente idonei ad integrare le fattispecie di reato previste nel decreto;
- i Dipendenti, gli Amministratori, i Consulenti e gli eventuali Partners devono evitare di porre in essere comportamenti che possano generare una situazione di conflitto di interessi nei confronti della PA;
- è fatto divieto di procedere ad elargizioni in denaro o altre utilità nei confronti di pubblici funzionari;
- è obbligatorio il rispetto della prassi aziendale e del relativo budget per la distribuzione di omaggi e regali. In particolare è vietata qualsiasi forma di regalo o elargizione di altro vantaggio ovvero utilità di qualsiasi genere (quali ad esempio promesse di assunzione, ecc.) a funzionari pubblici italiani ed esteri (anche in quelle località in cui l'elargizione di doni rappresenta una prassi diffusa), o a loro familiari, che possa influenzarne l'indipendenza di giudizio o indurli ad assicurare un qualsiasi vantaggio per l'Ente. Gli omaggi consentiti si devono caratterizzare sempre per l'esiguità del loro valore o perché volti a promuovere iniziative di carattere artistico ovvero l'immagine dell'Ente. I regali offerti, salvo quelli di modico valore, devono essere documentati in modo adeguato al fine di consentire le relative verifiche, ed essere autorizzati dal responsabile di funzione. L'Organismo di Vigilanza effettuerà, nell'ambito dell'esercizio dei propri poteri, controlli e verifiche sulla distribuzione di omaggi e regali;
- i rapporti nei confronti della PA e delle ASP devono essere gestiti in modo unitario, intendendosi con ciò che le persone che rappresentano l'Ente nei confronti della PA devono ricevere un esplicito mandato da parte della Fondazione, sia che esso si identifichi con il sistema di responsabilità previsto dallo Statuto attualmente in essere, sia che esso avvenga per mezzo di procure speciali o sub-deleghe nell'ambito dei poteri conferiti e dell'organizzazione delle mansioni lavorative di chi rappresenta la Fondazione Istituto G. Giglio;
- coloro che svolgono una funzione di controllo e di supervisione nei confronti dei Dipendenti che operano con gli enti pubblici devono seguire con attenzione e con le modalità più opportune l'attività dei propri sottoposti e riferire immediatamente all'Organismo di Vigilanza eventuali situazioni di irregolarità;
- i compensi dei Consulenti e degli eventuali Partners devono sempre essere stipulati in forma scritta; nessun tipo di pagamento può essere effettuato in contanti o in natura;
- devono essere rispettate e, qualora non ancora adottate, devono essere predisposte, da parte degli Amministratori, apposite procedure per consentire (agli altri organi) l'esercizio del controllo nei limiti previsti dalle leggi e dai regolamenti vigenti, nonché il rapido accesso alle informazioni di volta in volta rilevanti, con possibilità di rivolgersi al Collegio Sindacale in caso di ostacolo o rifiuto.

Poiché il contesto aziendale è in continua evoluzione, anche il grado di esposizione dell'Ente alle conseguenze giuridiche di cui al Decreto Legislativo 231/01 può variare nel tempo. Di

conseguenza, la ricognizione e la mappatura dei rischi sono periodicamente monitorate ed aggiornate. Nel procedere agli aggiornamenti si terrà conto di fattori quali, ad esempio:

- l'entrata in vigore di nuove leggi e normative di carattere generale che incidano sull'operatività della Fondazione Istituto G. Giglio;
- le variazioni degli interlocutori esterni;
- le variazioni al sistema interno di organizzazione, gestione e controllo.

Il periodico aggiornamento del Modello è “*stimolato*” dall'Organismo di Vigilanza. Tale Organismo opera sulla base della mappa dei rischi in essere, rileva la situazione effettiva, misura i *gap* esistenti tra la prima e la seconda e richiede l'aggiornamento delle valutazioni del potenziale rischio. Su tali attività di monitoraggio e proposizione e sul loro andamento ed esito, l'Organismo di Vigilanza informa e relaziona il Presidente.

## 7. STRUTTURA DELL'ORGANIZZAZIONE

Una struttura organizzativa idonea ai fini preventivi propri del Decreto è caratterizzata, in sintesi, dai seguenti principi:

- chiara e precisa determinazione delle mansioni, delle responsabilità ad esse connesse, delle linee gerarchiche;
- attribuzione di poteri di rappresentanza nei limiti in cui è strettamente necessario e comunque in limiti coerenti e compatibili con le mansioni svolte dal soggetto cui sono attribuiti;
- poteri di spesa attribuiti con soglie di spesa e/o con firma congiunta;
- organo amministrativo collegiale.

In considerazione del quadro che emerge dall'analisi del contesto, dalla valutazione dell'ambiente di controllo e dalla identificazione dei rischi, dei soggetti e dei reati potenziali, sono stati identificati e delineati i sistemi ed i meccanismi di prevenzione di cui la Fondazione Istituto G. Giglio è dotata. Se ne riporta l'articolazione nei successivi paragrafi.

### 7.1 Organi della Fondazione

Le attribuzioni degli organi della Fondazione sono disciplinate dallo Statuto e dalle leggi vigenti.

*Il Consiglio di Amministrazione:* ai sensi dell'Art. 9 dello Statuto il CdA dispone dei poteri di indirizzo e controllo sulle attività della Fondazione esercitate mediante l'adozione dei seguenti atti:

- Nominare il Vice Presidente in casi di assenza o impedimento del Presidente;
- Adottare il regolamento interno della Fondazione, ove verrà disciplinata anche l'organizzazione interna degli uffici;
- Approvare il bilancio preventivo e il bilancio consuntivo;
- Approvare i programmi annuali e pluriennali di attività e verificare l'attuazione degli stessi;
- Approvare le modifiche statutarie;
- Deliberare le proposte di variazioni e integrazioni della programmazione annuale e pluriennale;
- Deliberare la costituzione di enti e l'acquisizione di partecipazioni, che siano coerenti con le

- finalità istituzionali e funzionali al perseguimento delle stesse;
- Deliberare lo scioglimento della fondazione e la devoluzione del patrimonio.

*Il Presidente:* la gestione della Fondazione ai sensi dell'Art. 11 del suddetto Statuto è affidata al Presidente, le cui funzioni sono:

- Il Presidente ha la legale rappresentanza della Fondazione ed è responsabile della corretta ed economica gestione delle risorse attribuite o comunque a qualsiasi titolo introitate dalla Fondazione”;
- Esercita i poteri a lui attribuiti dalla Legge, dallo Statuto, dal Consiglio di Amministrazione, e svolge ogni ulteriore compito non espressamente attribuito dal citato Statuto ad altri organi. Dispone, in particolare, di tutti i poteri gestione e di straordinaria e ordinaria amministrazione, egli, in particolare, è responsabile del raggiungimento degli obiettivi fissati da Consiglio di Amministrazione, della realizzazione dei programmi e progetti adottati e dei risultati attesi, nonché della gestione finanziaria, tecnica ed amministrativa della Fondazione, inclusa la organizzazione e la gestione del personale, anche dal punto di vista disciplinare”;
- Il Presidente conferisce, mediante sottoscrizione di contratto di prestazione d'opera intellettuale, gli incarichi di direttore amministrativo e di direttore sanitario, con le modalità e i criteri previsti per gli enti del Servizio Sanitario Nazionale etc”;
- Può inoltre adottare in caso di urgenza, ogni atto necessario ed opportuno, sottoponendolo, ove relativo ad attribuzioni del Consiglio di Amministrazione, a ratifica di quest'ultimo etc.”.

*Il Collegio Sindacale:* ai sensi dell'Art. 12 dello Statuto il Collegio Sindacale è organo di controllo contabile della Fondazione e vigila sulla gestione economico – patrimoniale della stessa, accerta la regolare tenuta delle scritture contabili ed esamina le proposte di bilancio preventivo e di bilancio consuntivo, redigendo apposite relazioni ed effettua verifiche di cassa.

### *7.2 Definizione di responsabilità, unità organizzative*

L'organigramma dà indicazioni riguardo alla struttura della Fondazione e alla collocazione organizzativa del personale dipendente, consentendo anche di meglio specificare l'articolazione di obiettivi e responsabilità assegnate.

Tale documento è soggetto a costante aggiornamento ed evoluzione in funzione dei mutamenti che intervengono nella corrente conduzione dell'attività. E' compito della Fondazione attraverso la sua struttura organizzativa mantenere sempre aggiornato l'organigramma e i documenti ad esso collegati per assicurare una chiara definizione formale dei compiti assegnati ad ogni unità della struttura della Fondazione.

### *7.3 Procure, deleghe di responsabilità e di poteri di spesa*

Il conferimento delle procure, deleghe, ovvero di sub-deleghe, avviene nel rispetto della Legge e dello Statuto.

Il Presidente, nel definire i poteri delegabili, deve tener conto:

- delle previsioni statutarie;

- delle effettive necessità di attribuzione dei poteri in relazione all'esercizio delle attività o funzioni previste dal ruolo o mansione.

Gli inquadramenti, nel cui ambito può essere rilasciata procura e/o la delega o la sub-delega sono, in linea generale, i seguenti:

- Collaboratori Amministrativi;
- Responsabili Amministrativi;
- Direttori;

Gli atti notarili relativi alle procure ovvero gli atti relativi alle deleghe o alle sub deleghe interne devono essere archiviati a cura dei rispettivi Uffici.

#### Attribuzione delle Deleghe

- Tutti coloro (compresi anche i dipendenti) che intrattengono per conto della Fondazione rapporti con la PA, con le ASP e con le Autorità di Vigilanza devono essere dotati di delega formale in tal senso e, ove necessario, di apposita procura;
  - le deleghe devono associare ciascun potere di gestione alla relativa responsabilità e ad una posizione adeguata nell'organigramma, ed essere aggiornate in conseguenza dei mutamenti organizzativi intervenuti;
  - ciascuna delega deve definire in modo specifico, preciso e univoco:
    - 1) i poteri del delegato;
    - 2) il soggetto (organo o individuo) a cui il delegato riporta.
- i poteri gestionali assegnati con le deleghe devono essere coerenti con gli obiettivi aziendali;
- il soggetto delegato deve disporre di poteri di spesa adeguati alle funzioni conferite.

#### *7.4 Prassi, procedure e processi*

La Fondazione Istituto G. Giglio ha implementato un apparato essenziale di prassi e procedure operative che garantiscono il rispetto delle normative vigenti e degli adempimenti derivanti dall'accreditamento delle strutture sanitarie, secondo la normativa vigente. Tali prassi e procedure mirano da un lato a regolare l'agire declinato nelle sue varie attività operative e dall'altro a consentire i controlli, preventivi e successivi, della correttezza delle operazioni effettuate. Tali prassi e procedure tuttavia si devono esplicitare in appositi processi scritti, che devono essere comunicati tempestivamente all'Organismo di Vigilanza, al quale verrà richiesto un parere circa l'idoneità di essi ai fini del Modello. Dovranno essere comunicati all'OdV anche eventuali modifiche dei suddetti processi.

Tutti i dipendenti dovranno essere a conoscenza sia di tali prassi e norme procedurali interne sia dei processi relativi ai compiti a loro assegnati e rispettarli.

#### Tutte i processi si conformano ai seguenti principi:

- ricostruibilità del processo autorizzativo;
- attuazione del principio della separazione dei compiti (nessuno deve essere in grado di gestire una transazione completa);
- integrità delle registrazioni contabili sia nella fase di processamento che, successiva, di archiviazione;

- scelta dei dipendenti e dei collaboratori non dipendenti (ad es. fornitori, consulenti, etc.) trasparente, motivata e autorizzata basata su requisiti generali oggettivi e verificabili (competenza, professionalità, esperienza, onorabilità);
- compensi a dipendenti e a terzi congrui rispetto alle prestazioni rese (condizioni di mercato, tariffari) ed evidenza oggettiva della prestazione resa;
- sistemi premianti congrui e basati su targets ragionevoli;
- impiego e utilizzo di risorse finanziarie previste entro limiti quantitativamente e qualitativamente determinati (budgets, piani finanziari, bilancio preventivo);
- tutte le uscite finanziarie devono essere documentate, autorizzate e inequivocabilmente riferibili ai soggetti, emittente e ricevente, ed alla specifica motivazione.

## 8. STRUTTURA DEI CONTROLLI

### 8.1 Principi di controllo interno

Le componenti del modello organizzativo devono essere integrate con il sistema di controllo interno che si basa sui seguenti principi:

- chiara assunzione di responsabilità (detta anche *accountability*). Principio in base al quale qualsiasi attività deve fare riferimento ad una persona o unità organizzativa che ne detiene la responsabilità. In generale si esegue un compito con più attenzione quando si sa di dover rendere conto di eventuali deviazioni da regole / processi prefissati;
- separazione di compiti e/o funzioni. Principio per il quale l'autorizzazione ad effettuare una operazione deve essere sotto responsabilità di persona diversa da chi contabilizza, esegue operativamente o controlla l'operazione;
- adeguata autorizzazione per tutte le operazioni. Principio che può avere sia carattere generale (riferito ad un complesso omogeneo di attività aziendali), sia specifico (riferite a singole operazioni);
- adeguata e tempestiva documentazione e registrazione di operazioni, transazioni e azioni. Principio importante per poter procedere in ogni momento ad effettuare controlli che attestino le caratteristiche dell'operazione, le motivazioni e individuino chi ha autorizzato, effettuato, registrato e verificato l'operazione stessa;
- verifiche indipendenti sulle operazioni svolte (sia da persone dell'organizzazione ma anche estranei al processo, sia da persone esterne all'organizzazione quali ad esempio sindaci e revisori esterni).

Il controllo operativo (vale a dire sulle attività e sui processi) e contabile (vale a dire sulla registrazione dei fatti di gestione) può essere preventivo ovvero a posteriori. Ai fini del decreto è di fondamentale importanza che:

- vi sia un sistema di prevenzione che porti tutti i soggetti operanti in condizione di conoscere le direttive aziendali e che tale sistema sia tale da non poter essere aggirato se non intenzionalmente (quindi non per errori umani, negligenza o imperizia);
- i controlli interni a posteriori siano in grado di rilevare tempestivamente l'insorgere di anomalie, attraverso un sistematico monitoraggio dell'attività aziendale.

### 8.2 Il sistema di controlli interni

Organi di controllo: si segnalano, primi fra tutti, gli organismi di controllo previsti dal vigente

Statuto e dal modello gestionale e aziendale.

Controlli di primo livello: sono controlli tecnico-operativi sul corretto e regolare andamento delle attività, svolte dalle persone o dalle strutture che hanno la responsabilità dell'attività. Tali tipi di controllo hanno come cardine la tracciabilità degli atti posti in essere dalle varie funzioni, - tracciabilità che avviene mediante controlli diretti del responsabile che ha tra i suoi compiti la supervisione delle attività in carico e la loro conduzione in linea con le finalità aziendali.

Controlli di secondo livello: sono verifiche effettuate da unità diverse da quelle operative sul regolare espletamento delle attività e sul corretto rispetto delle procedure ed utilizzo delle deleghe. Anche tali controlli sono spesso disciplinati da apposite procedure e norme interne e si effettuano anche con sistemi informativi automatizzati. Sono controlli che rispondono al principio di separazione dei compiti (Internal Auditing).

Controlli di terzo livello: sono volti ad individuare andamenti anomali, violazione delle procedure e della regolamentazione e a valutare la funzionalità nel complessivo sistema dei controlli interni. Pur essendo controlli interni sono svolti da entità indipendenti (tipicamente il Collegio Sindacale e l'Organismo di Vigilanza).

## **9. ORGANISMO DI VIGILANZA E OBBLIGHI INFORMATIVI**

### *9.1 Requisiti dell'Organismo di Vigilanza – ineleggibilità – nomina - decadenza*

Secondo le prescrizioni del Decreto, le caratteristiche e i requisiti dell'Organismo di Vigilanza sono:

- (i) autonomia;
- (ii) indipendenza;
- (iii) professionalità;
- (iv) continuità d'azione.

L'autonomia e l'indipendenza si possono ottenere garantendo all'OdV un'indipendenza gerarchica, la più elevata possibile, e prevedendo una attività di reporting al vertice aziendale.

I membri che ne fanno parte non devono essere direttamente coinvolti nelle attività gestionali della Fondazione che saranno poi oggetto di controllo da parte dell'OdV.

Inoltre l'OdV deve contenere professionisti in possesso di specifiche competenze tecnico-professionali (di indagine e di ispezione) adeguate alle funzioni che tale organo è chiamato a svolgere.

Con riferimento infine alla continuità d'azione, l'OdV deve lavorare costantemente sulla vigilanza del Modello, con necessari poteri di indagine e curare l'attuazione del Modello, assicurandone l'opportuno aggiornamento.

Tenuto conto della peculiarità delle attribuzioni dell'ODV e dei contenuti professionali, lo stesso potrà utilizzare un budget assegnato, per avvalersi di consulenze di professionisti che di volta in volta si rendessero necessari, previa autorizzazione del CDA.

## Ineleggibilità

Costituiscono cause di ineleggibilità e/o decadenza dell'Organismo di Vigilanza e delle risorse umane allo stesso dedicate: (i) la condanna, con sentenza passata in giudicato, per aver commesso uno dei reati previsti nel Decreto; (ii) la condanna, con sentenza passata in giudicato, a una pena che comporta l'interdizione anche temporanea, dai pubblici uffici, ovvero l'interdizione temporanea dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese. In caso di particolare gravità, anche prima del giudicato, il Consiglio di Amministrazione della Fondazione potrà disporre – sentito il parere del Collegio Sindacale – la sospensione dei poteri dell'ODV e la nomina di un organismo di vigilanza ad interim.

Fatta salva l'ipotesi di una rivisitazione del ruolo e del posizionamento dell'Organismo di vigilanza sulla base di esperienza di attuazione del Modello, l'eventuale revoca degli specifici poteri propri dell'ODV potrà avvenire solo per giusta causa, previa delibera del Consiglio di Amministrazione della Fondazione sentito il parere del Collegio Sindacale.

Il Presidente della Fondazione Istituto G. Giglio, attesa la sussistenza dei requisiti richiesti dal Decreto, con provvedimento Prot. 2018/331 del 06/12/2018 ha deliberato di affidare tale compito ad un organo collegiale costituito ad hoc, composto da tre membri:

- il dott. Cataldo Leone (presidente),
- il dott. Gaetano Russello;
- l'avv. Giuseppe Di Liberto.

## 9.2 Poteri e Funzioni

All'ODV è affidato il compito di:

- Vigilare sull'osservanza delle prescrizioni normative e regolamentari atte alla prevenzione dei reati di cui al decreto.
- Verificare la reale efficacia nella prevenzione dei reati dell'assetto organizzativo aziendale.
- Valutare e aggiornare il Modello organizzativo, laddove si riscontrino esigenze di adeguamento dello stesso in relazione a mutate condizioni aziendali e/o normative.

A tal fine l'ODV ha, tra l'altro, il compito di:

- Stabilire ed attivare le procedure di controllo, tenendo presente che la responsabilità primaria sul controllo delle attività, resta comunque demandata al *management* operativo e forma parte integrante del processo aziendale;
- condurre ricognizioni delle attività aziendale ai fini della "mappatura" aggiornata delle aree di attività a rischio nell'ambito del contesto aziendale;
- effettuare periodicamente verifiche mirate su determinate operazioni o atti specifici posti in essere nell'ambito delle aree di attività a rischio;
- promuovere idonee iniziative per la diffusione della conoscenza e della comprensione del Modello e predisporre la documentazione organizzativa interna necessaria;
- raccogliere, elaborare e conservare le informazioni rilevanti, nonché aggiornare la lista di informazioni che devono essere allo stesso ODV obbligatoriamente trasmesse o tenute a sua disposizione;

- coordinarsi con le altre funzioni aziendali, anche attraverso apposite riunioni, per migliorare il monitoraggio delle attività nelle aree di rischio. A tal fine, l'ODV viene tenuto costantemente informato sull'evoluzione delle attività nelle suddette aree a rischio come descritto al successivo punto 3 del presente regolamento, ed ha libero accesso a tutta la documentazione aziendale rilevante ai fini della prevenzione dei reati previsti dal D.lgs 231/01. All'ODV devono essere inoltre segnalate da parte del management eventuali situazioni dell'attività aziendale che possano esporre l'Ente al rischio di reato;
- controllare l'effettività, la presenza, la regolare tenuta della documentazione richiesta in conformità a quanto previsto dalle procedure operative che entrano a far parte del modello;
- condurre le indagini interne per l'accertamento di presunte violazioni delle prescrizioni del Modello;
- verificare che gli elementi previsti dal Modello (adozione clausole standard, espletamento di procedure, etc.) siano comunque adeguati e rispondenti alle esigenze di osservanza di quanto prescritto dal Decreto, provvedendo in caso contrario, ad un aggiornamento degli elementi stessi;
- coordinarsi con i responsabili delle altre funzioni aziendali per i diversi aspetti attinenti all'attuazione del Modello (definizione delle clausole standard, promuove la formazione del personale, provvedimenti disciplinari, etc.).

In relazione a quanto sopra, sono assegnate all'ODV due linee di reporting: la prima su base continuativa, con il Consiglio di Amministrazione nella persona del Presidente; la seconda, su base almeno annuale, nei confronti del Consiglio di Amministrazione e del Collegio Sindacale, nell'ambito della quale predisporre un rapporto sull'attività svolta (i controlli e le verifiche specifiche effettuate e l'esito delle stesse, l'eventuale aggiornamento della mappatura dei processi sensibili, etc.), nonché segnala, eventuali innovazioni legislative in materia di responsabilità amministrativa degli Enti ai sensi del D.Lgs 231/01.

L'ODV potrà essere convocato in qualsiasi momento dai suddetti organi o potrà a sua volta presentare richiesta in tal senso, per riferire in merito al funzionamento del Modello o a situazioni specifiche.

Inoltre, ogni anno, l'ODV trasmette al Consiglio di Amministrazione un *report* scritto sull'attuazione del Modello presso la Fondazione.

Inoltre, alla notizia di violazione delle norme previste dal Modello, commessa da parte di uno o più membri del Consiglio di Amministrazione, l'ODV informa il Collegio Sindacale e tutti gli altri amministratori. Il Consiglio di Amministrazione procede agli accertamenti necessari e assume, sentito il Collegio Sindacale, i provvedimenti opportuni; ove la violazione del Modello venisse commessa da parte di uno o più membri del Collegio Sindacale, l'ODV ne informa tutti i sindaci ed il Consiglio di Amministrazione. Il Collegio Sindacale procede agli accertamenti necessari e assume, sentito il Consiglio di Amministrazione, i provvedimenti opportuni.

### 9.3 Informativa all'Organismo di Vigilanza

L'Organismo di Vigilanza deve essere informato, mediante apposite segnalazioni da parte dei soggetti tenuti all'osservanza delle regole di comportamento introdotte ai fini previsti dal D.Lgs 231/01 in merito ad eventi che potrebbero ingenerare responsabilità della Fondazione Istituto G. Giglio ai sensi del Decreto.



Le informazioni/segnalazioni possono essere inviate all'O.d.V. al seguente indirizzo e-mail: [organismo.vigilanza@hsrgiglio.it](mailto:organismo.vigilanza@hsrgiglio.it) o in forma scritta depositando la relativa informazione/segnalazione nella cassetta postale collocata accanto la bacheca delle comunicazioni aziendali.

Valgono a riguardo le seguenti prescrizioni di carattere generale:

- eventuali segnalazioni relative alla violazione del Modello o comunque conseguenti a comportamenti non in linea con il Codice di Comportamento adottato dall'Ente devono essere inviate all'ODV;
- ciascun dipendente deve segnalare la violazione (o presunta violazione) del Modello contattando il proprio diretto superiore gerarchico e/o l'Organismo di Vigilanza. A tale scopo per facilitare il flusso di segnalazioni officiose e di informazioni verso l'ODV saranno istituiti, con apposite disposizioni dell'Organismo di Vigilanza, "*canali informativi dedicati*";
- le segnalazioni dovranno essere in forma scritta e non anonima ed avere ad oggetto ogni violazione o sospetto di violazione del Modello. L'ODV agirà in modo da garantire i segnalanti in buona fede contro qualsiasi forma di ritorsione, discriminazione o penalizzazione, assicurando altresì la riservatezza dell'identità del segnalante, fatti salvi gli obblighi di legge e la tutela dei diritti della Fondazione o delle persone accusate erroneamente o in mala fede.

Le segnalazioni raccolte dall'ODV devono essere conservate in un apposito archivio al quale sia consentito l'accesso solo da parte dei membri dell'ODV. L'Organismo di Vigilanza valuta le segnalazioni ricevute e le attività da porre in essere a sua ragionevole discrezione e responsabilità, ascoltando eventualmente l'autore della segnalazione e/o il responsabile della presunta violazione e motivando per iscritto eventuali rifiuti di procedere ad una indagine interna.

#### Obblighi di informativa relativi ad atti ufficiali

Oltre alle segnalazioni sopra indicate, devono essere trasmesse all'ODV dagli organi aziendali le informative concernenti:

- i provvedimenti e/o notizie provenienti da organi di polizia giudiziaria o da qualsiasi altra autorità, dai quali si evinca lo svolgimento di indagini, anche per i reati di cui al Decreto, nei confronti di dipendenti della Fondazione ovvero anche di ignoti;
- le richieste di assistenza legale inoltrate dai dirigenti e/o dai dipendenti in caso di avvio di procedimento giudiziario per i reati previsti dal Decreto;
- i rapporti preparati dai responsabili di altre funzioni aziendali nell'ambito della loro attività di controllo dai quali possano emergere fatti, atti, eventi od omissioni con profili di criticità rispetto all'osservanza delle norme del Decreto;
- le notizie relative all'effettiva attuazione del Modello, comprensive dei procedimenti disciplinari svolti, le eventuali sanzioni irrogate o i provvedimenti di archiviazioni di tali procedimenti con le relative motivazioni;

#### Obblighi di informativa relativi al sistema delle deleghe

All'Organismo di Vigilanza deve, infine, essere comunicato il sistema delle deleghe adottato dalla Fondazione Istituto G. Giglio ed ogni modifica che intervenga sullo stesso, - naturalmente se rilevante ed incida sui processi e, quindi, sui controlli.

Per lo svolgimento della propria attività, l'OdV si è dotato di un apposito regolamento, che è stato approvato dal CdA della Fondazione.

In particolare, esso prevede che l'ODV per svolgere al meglio i propri compiti dovrà convocarsi periodicamente ed in modo continuativo.

Inoltre l'ODV potrà convocarsi in forma straordinaria, a seguito particolari urgenze, anche su richiesta specifica del Presidente della Fondazione, del Collegio Sindacale o su richiesta di uno dei suoi membri.

Le convocazioni devono avvenire utilizzando qualsiasi mezzo di comunicazione, anche informatico e telematico, contenendo, preferibilmente, il relativo ordine del giorno stilato in maniera concordata tra i membri dell'ODV o proposto dalla presidenza dell'ODV stesso.

Le convocazioni devono essere inviate dal suo Presidente attraverso posta elettronica almeno tre giorni prima ai membri dell'ODV salvo preventivo accordo.

L'attività svolta durante le riunioni dell'ODV viene contestualmente verbalizzata.

Tutti i verbali sono conservati dall'ODV unitamente alla documentazione necessaria.

I verbali sono visibili, previa richiesta, a tutti gli organi di controllo e di vigilanza istituzionali e agli organi aziendali sotto indicati oltre a chi ne faccia richiesta in forma scritta adeguatamente motivata.

Le decisioni all'interno dell'ODV sono prese a maggioranza.

L'ODV deve relazionare periodicamente al Presidente, al Consiglio d'Amministrazione e al Collegio Sindacale sulla propria attività. Tali relazioni dovranno avere una frequenza almeno annuale e dovranno essere svolte prima della relazione annuale del collegio sindacale e prima della redazione della nota integrativa al bilancio redatta da parte del CDA.

L'ODV presenta la relazione annuale al Presidente, al CDA e al Collegio sindacale.

Le relazioni saranno redatte dalla presidenza ed approvate dal ODV quale organo collegiale in una specifica riunione.

Altri report sull'attività dell'ODV possono essere redatti su specifica richiesta del Presidente, del Consiglio d'Amministrazione e/o del Collegio Sindacale.

A sua volta l'ODV, in caso ne ravvisi la necessità o l'urgenza, può richiedere di relazionare al Presidente e/o al Consiglio di Amministrazione .

## **10. COMUNICAZIONE E FORMAZIONE SUL MODELLO ORGANIZZATIVO**

Il Modello ed i suoi allegati rispondono a specifiche prescrizioni contenute nel Decreto e sono finalizzati a prevenire la commissione di particolari tipologie di reati che generano la responsabilità amministrativa della Fondazione, a fianco di quella penale dei soggetti attivi.

Per il Modello in particolare è prevista un'apposita azione di informazione e formazione, a cura dell'Organismo di Vigilanza, volta a rendere noti i contenuti del decreto e i suoi impatti per i collaboratori della Fondazione Istituto G. Giglio. Le modalità di comunicazione e informazione sono impostati dalla Fondazione e rientrano nell'ambito di appositi programmi di aggiornamento professionale.

### ***La comunicazione iniziale***

L'adozione del presente Modello Organizzativo è comunicata a tutte le risorse presenti in azienda al momento della sua delibera di approvazione, attraverso:

- A) l'invio di una e-mail con breve introduzione al Decreto e riferimento a link del sito internet dove scaricare il Modello; indicazione della necessità di leggerlo e condividerlo in quanto parte del contratto;
- B) lettera informativa a firma del Presidente a tutto il personale, da distribuirsi attraverso la busta paga, sui contenuti del Decreto e del Modello specificando le modalità di consultazione. Verrà, inoltre, consegnato insieme alla citata lettera informativa il Codice Etico redatto ai fini del D.Lgs. 231/01;
- C) invio a tutti i dipendenti già in organico di un modulo di integrazione contrattuale di dichiarazione di adesione al Modello da sottoscrivere e portare manualmente all'Ufficio del Personale entro 1 mese;
- D) pubblicazione sull'intranet aziendale, a cui hanno accesso tutti i dipendenti.

Per i nuovi dipendenti:

- A) al momento dell'accordo verbale sull'inizio del rapporto di lavoro verrà consegnata copia cartacea del Modello, del Codice Etico e del D. Lgs. 231/01 con spiegazione verbale di cosa si tratta e che l'adesione allo stesso è parte del contratto;
- B) al momento della sottoscrizione del contratto viene richiesta la sottoscrizione dell'apposito *modulo di integrazione contrattuale* attestante la ricezione del Modello.

Analogha procedura si applica ai rapporti di lavoro con stagisti collaboratori.

### ***La formazione***

L'attività di formazione finalizzata a diffondere la conoscenza del Decreto, del Modello e delle regole di condotta è differenziata, nei contenuti e nelle modalità di erogazione, in funzione della qualifica dei destinatari, del livello di rischio dell'area in cui operano, dell'avere o meno funzioni di rappresentanza dell'Ente.

## **11. SISTEMA DISCIPLINARE**

### ***Principi generali***

Aspetto essenziale per l'effettività del Modello è costituito dalla predisposizione di un adeguato sistema sanzionatorio per la violazione delle regole di condotta imposte ai fini della prevenzione dei reati di cui al Decreto e, in generale, delle procedure interne previste dal Modello stesso.

Al riguardo l'art. 6, comma 2, lettera e) del Decreto prevede che i modelli di organizzazione e gestione devono "*introdurre un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello*".

L'applicazione delle sanzioni disciplinari prescinde dall'esito di un eventuale procedimento penale, in quanto le regole di condotta imposte dal Modello sono assunte dalla Fondazione in piena autonomia e indipendentemente dalla tipologia di illecito che le violazioni del Modello possono determinare.

La violazione dei principi fissati nel codice di comportamento e nelle procedure previste dai protocolli interni di cui al Modello 231/01, compromette il rapporto fiduciario tra la Fondazione ed i propri amministratori, dipendenti, consulenti, collaboratori a vario titolo, clienti, fornitori, partners commerciali e finanziari.

Tali violazioni saranno dunque perseguite dalla Fondazione incisivamente, con tempestività ed immediatezza, attraverso i provvedimenti disciplinari previsti di seguito, in modo adeguato e proporzionale.

Gli effetti della violazione del codice e dei protocolli interni di cui al Modello 231/01 devono essere tenuti in seria considerazione da tutti coloro che a qualsiasi titolo intrattengono rapporti con la Fondazione Istituto G. Giglio.

### **Personale dipendente**

Le procedure di lavoro e le disposizioni aziendali che tutto il personale è tenuto ad osservare sono disciplinate dalla Fondazione e disponibili sull'intranet aziendale, cui si accede dalle postazioni di lavoro in dotazione a ciascun dipendente.

I comportamenti tenuti dai dipendenti in violazione delle singole regole comportamentali dedotte dal Modello e dal Codice di comportamento sono definiti come illeciti disciplinari.

- **Dipendenti con qualifica non di responsabile**

In caso di violazione accertata del Modello o delle procedure previste dai protocolli interni di cui al modello 231/01 ad opera di uno o più dipendenti della Fondazione, l'Organismo di Vigilanza segnala la violazione al Presidente, il quale potrà avviare il procedimento disciplinare previsto dal CCNL A.I.O.P. Sanità Privata e dal Sistema sanzionatorio ivi allegato (All. IIbis).

Decorsi i termini a difesa del collaboratore, l'eventuale provvedimento sarà comminato in maniera tempestiva ed ispirandosi ai criteri di:

- gradualità della sanzione in relazione al grado di pericolosità del comportamento messo in atto;
- proporzionalità fra la mancanza rilevata e la sanzione comminata.

La recidiva costituisce aggravante nel valutare la sanzione.

- **Dipendenti con qualifica di responsabile e Direttori apicali**

In caso di violazione accertata del codice o delle procedure previste dai protocolli interni di cui al modello 231/01 ad opera di uno o più responsabili della Fondazione, l'Organismo di Vigilanza segnala la violazione al Presidente, il quale potrà chiedere al responsabile gli opportuni chiarimenti per iscritto entro 7 giorni da quello in cui ne è venuto a conoscenza.

Qualora la gravità della violazione accertata sia tale da mettere in dubbio la prosecuzione stessa del rapporto di lavoro ex art. 2119 cod.civ. - giusta causa - o ex art. 2118 - giustificato motivo soggettivo - il Presidente ne darà tempestiva informazione al Consiglio di Amministrazione, il quale provvederà a prendere le opportune misure.

### **Misure nei confronti di Amministratori e Sindaci**

- **Amministratori**

L'Organismo di Vigilanza dovrà informare il Collegio Sindacale della notizia di un'avvenuta violazione del presente modello commessa da parte del Presidente o di anche uno solo dei componenti del CdA. Il Collegio sindacale provvederà ad adottare gli opportuni provvedimenti.

- **Sindaci**

L'Organismo di Vigilanza dovrà informare il Presidente e il Consiglio di Amministrazione della notizia di un'avvenuta violazione del presente modello commessa da parte di uno o più sindaci. Il Presidente ed il CdA. provvederanno ad adottare gli opportuni provvedimenti.

### **Misure nei confronti di Consulenti, Partners e Fornitori**

Ogni comportamento posto in essere da Collaboratori esterni, Agenti, Consulenti e Partners in contrasto con le linee di condotta indicate dal presente Modello e dal Codice Etico, tale da comportare il rischio di commissione di un reato sanzionato dal D.Lgs. n. 231/01, potrà determinare, mediante l'attivazione di opportune clausole, la sospensione del rapporto contrattuale e delle attività conseguenti, al fine di prevenire la commissione del reato (ad esempio per le attività che esponano i lavoratori a particolari rischi per la sicurezza), l'applicazione di eventuali penali conseguenti alla sospensione dell'attività, fino a giungere alla risoluzione dei contratti, fatta salva l'eventuale richiesta di risarcimento qualora da tale comportamento derivino danni concreti all'Ente.

## **12. AGGIORNAMENTO DEL MODELLO**

Modifiche e integrazioni e variazioni al presente Modello sono adottate dal CdA, direttamente o su proposta dell'Organismo di Vigilanza. Il **Modello** può essere aggiornato e modificato solamente previo parere dell'**Organismo di Vigilanza**.

Il Modello deve, inoltre, essere tempestivamente modificato quando intervengono rilevanti mutamenti nel sistema normativo e nell'assetto aziendale, tali da comportare la necessità di variare le previsioni del Modello stesso, allo scopo di mantenere la sua efficienza.

Il presente Modello deve essere modificato anche quando siano individuate significative violazioni o elusioni delle prescrizioni, che mettano in evidenza la sua inadeguatezza a garantire l'efficace prevenzione dei rischi.

I responsabili delle funzioni aziendali, ciascuno nell'ambito delle proprie competenze, sono tenuti a verificare periodicamente l'efficacia e l'effettività delle procedure finalizzate ad impedire la commissione di **reati** e, qualora riscontrino l'esigenza di modificarle e aggiornarle, presentano, di concerto con l'organo amministrativo, un rapporto documentato all'**Organismo di Vigilanza**, che provvede di conseguenza.

Gli Allegati, che costituiscono parte integrante del **Modello**, possono essere modificati, in ragione delle dinamiche organizzative, a cura della funzione aziendale competente anche senza modifica del **Modello**, sentito il parere dell'**Organismo di Vigilanza**.