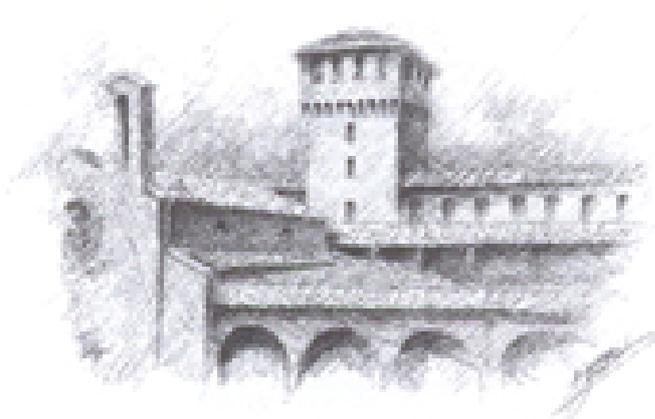


Istituto Bassano Cremonesini per disabili psichiche	ESTRATTO DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 1 di 46
		Revisione 04 – Gennaio 2024
		Emittente: C.d.A.

ISTITUTO BASSANO CREMONESINI per DISABILI PSICHICHE - ONLUS



MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO ai sensi del D.Lgs. 231/2001 - **ESTRATTO -**

Pontevico, gennaio 2024

Istituto Bassano Cremonesini per disabili psichiche	ESTRATTO DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 2 di 46
		Revisione 04 – Gennaio 2024
		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	La normativa in materia di tutela del segnalante illeciti (c.d. “whistleblowing”)	9
2	<i>IL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO</i>	11
3	<i>L’ORGANISMO DI VIGILANZA E CONTROLLO</i>	11
3.1	Requisiti e caratteristiche dell’Organismo di Vigilanza	11
3.2	Funzioni, poteri e attività di controllo dell’Organismo di Vigilanza	13
3.2.1	Funzioni e poteri dell’Organismo di Vigilanza	13
3.2.2	Attività di controllo dell’Organismo di Vigilanza	15
3.3	Informativa	15
3.3.1	Informativa all’Organismo di Vigilanza.....	15
3.3.2	Segnalazioni all’Organismo di Vigilanza	17
3.3.3	Tutele nei confronti del segnalante previste dalla normativa sul “whistleblowing”	18
3.3.4	Obblighi di informazione da parte dell’Organismo di Vigilanza	19
4	<i>IL SISTEMA SANZIONATORIO</i>	20
4.1	Caratteristiche del sistema sanzionatorio	20
4.2	Criteri di graduazione delle sanzioni	20
4.3	Misure nei confronti dei lavoratori dipendenti	21
4.4	Misure nei confronti dei dirigenti	23
4.5	Misure nei confronti degli Amministratori e dei componenti l’Organo di controllo	24
4.6	Misure nei confronti dei collaboratori esterni	25
4.7	Misure nei confronti delle Società di Service, dei Consulenti e dei Partner	25
4.8	Rivalsa per risarcimento danni	25
4.9	L’irrogazione delle sanzioni	26
4.9.1	Premessa	26
4.9.2	Lavoratori Dipendenti	26
4.9.3	Dirigenti.....	26
4.9.4	Amministratori e componenti l’Organo di controllo.....	27
4.9.5	Collaboratori esterni	27
4.9.6	Società di Service, Consulenti e Partner.....	28
4.10	Conoscibilità	28
5	<i>COMUNICAZIONE, FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO DEL MODELLO</i>	28
6	<i>I PRESIDI PER LA GESTIONE DEL RISCHIO DI COMMISSIONE DI REATI</i>	29
6.1	Premessa	29

Istituto Bassano Cremonesini per disabili psichiche	ESTRATTO DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 3 di 46
		Revisione 04 – Gennaio 2024
		Emittente: C.d.A.

6.2	Protocollo: “Rapporti con la Pubblica Amministrazione”	29
6.2.1	Premessa	29
6.2.2	Adempimenti presso la P.A., verifiche ed ispezioni	29
6.2.3	Richiesta e gestione di finanziamenti pubblici	30
6.2.4	Regali, compensi e altre utilità verso esponenti o rappresentanti della P.A.	30
6.2.5	Modalità di gestione dei flussi informativi	30
6.3	Protocollo: “Incompatibilità, inconfiribilità e rapporti con ex dipendenti pubblici”	31
6.4	Protocollo: “Controllo delle erogazioni liberali”	32
6.5	Protocollo: “Disciplina del conflitto di interessi”	32
6.6	Protocollo: “Rapporti con i fornitori”	32
6.6.1	Clausole contrattuali relative a fornitori, partner e consulenti	32
6.6.2	Clausola risolutiva espressa	33
6.7	Protocollo: “Gestione della filiera alimentare”	34
6.8	Protocollo: “Gestione della contabilità e formazione del bilancio”	34
6.8.1	Premessa	34
6.8.2	Livelli autorizzativi definiti e segregazione delle funzioni	35
6.8.3	Controllo e monitoraggio specifico	36
6.8.4	Tracciabilità delle operazioni e archiviazione	36
6.8.5	Criteri di comportamento	37
6.8.6	Rapporti con l’Organo di controllo	38
6.9	Protocollo: “Salute e sicurezza dei lavoratori”	38
6.9.1	Politica della sicurezza	38
6.9.2	Caratteristiche fondamentali del Sistema di Salute e Sicurezza sul Lavoro	39
6.9.3	Attività di valutazione dei rischi e predisposizione delle misure di prevenzione e protezione	41
6.9.4	Standard tecnico-strutturali di legge relativi ad attrezzature, impianti, luoghi di lavoro, movimentazioni carichi, etc.	42
6.9.5	Gestione delle emergenze (primo soccorso, incendi, etc.)	43
6.9.6	Aspetti organizzativi (deleghe, nomine di RSPP, RLS, budget e spese)	43
6.9.7	Sorveglianza sanitaria	44
6.9.8	Informazione e formazione dei lavoratori	44
6.9.9	Attività di vigilanza e controllo	45
6.9.10	Sistema sanzionatorio	45
6.10	Protocollo: “Gestione dei farmaci e delle sostanze stupefacenti e psicotrope”	45

Istituto Bassano Cremonesini per disabili psichiche	ESTRATTO DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 4 di 46
		Revisione 04 – Gennaio 2024
		Emittente: C.d.A.

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 dell'Istituto), di amministrazione o direzione dell'ente (ad esempio gli Amministratori ed i Direttori Generali) 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.

Il Modello dell'Istituto Bassano Cremonesini per disabili psichiche - ONLUS (di seguito l'Istituto o 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. o OdV) - eventualmente con un supporto esterno - sono rimesse alla competenza del Consiglio di Amministrazione che dovrà procedere alla adozione della versione modificata dello stesso.

Istituto Bassano Cremonesini per disabili psichiche	ESTRATTO DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 5 di 46
		Revisione 04 – Gennaio 2024
		Emittente: C.d.A.

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.

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 istituiti.

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 dell'Istituto), di

Istituto Bassano Cremonesini per disabili psichiche	ESTRATTO DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 6 di 46
		Revisione 04 – Gennaio 2024
		Emittente: C.d.A.

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'Istituto). 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 dell'Istituto 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 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).

Istituto Bassano Cremonesini per disabili psichiche	ESTRATTO DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 7 di 46
		Revisione 04 – Gennaio 2024
		Emittente: C.d.A.

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 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"), elencati all'art. 24 ed all'art. 25 DEL Decreto:

- 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 o di un ente pubblico e frode nelle pubbliche forniture);
- art. 24 bis (delitti informatici e trattamento illecito di dati);
- art. 24 ter (delitti di criminalità organizzata);
- art. 25 (peculato, concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità, corruzione e abuso d'ufficio);
- art. 25 bis (falsità in monete, in carte di pubblico credito e in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento);
- 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, nonché autoriciclaggio);
- art. 25 octies.1. (delitti in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti);
- art. 25 novies (delitti in materia di violazione del diritto d'autore);

Istituto Bassano Cremonesini per disabili psichiche	ESTRATTO DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 8 di 46
		Revisione 04 – Gennaio 2024
		Emittente: C.d.A.

- 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 cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare);
- art. 25-terdecies (razzismo e xenofobia);
- art. 25-quaterdecies (frode in competizioni sportive, esercizio abusivo di gioco o di scommessa e giochi d'azzardo esercitati a mezzo di apparecchi vietati);
- art. 25-quinquiesdecies (reati tributari);
- art. 25-sexiesdecies (contrabbando);
- art. 25-septiesdecies (delitti contro il patrimonio culturale);
- art. 25-duodevicies (riciclaggio di beni culturali e devastazione e saccheggio di beni culturali e paesaggistici).

Ad esse si aggiungono altresì i seguenti reati transnazionali, di cui al citato art. 10 della Legge 146/2006, in quanto ai conseguenti illeciti previsti da detto articolo si applicano le disposizioni di cui al Decreto:

- 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, 3 bis, 3 ter 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.

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.

Istituto Bassano Cremonesini per disabili psichiche	ESTRATTO DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 9 di 46
		Revisione 04 – Gennaio 2024
		Emittente: C.d.A.

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.
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 La normativa in materia di tutela del segnalante illeciti (c.d. "whistleblowing")

La Legge n. 179 del 30 novembre 2017 ha introdotto nell'articolo 6 del D.Lgs. 231/2001 l'obbligo di tutelare il dipendente o collaboratore che segnala illeciti, anche rilevanti ai fini 231.

Istituto Bassano Cremonesini per disabili psichiche	ESTRATTO DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 10 di 46
		Revisione 04 – Gennaio 2024
		Emittente: C.d.A.

Il successivo Decreto Legislativo n. 24 del 10 marzo 2023 (attuativo della direttiva europea 2019/1937) ha raccolto in un unico testo normativo l'intera disciplina dei canali di segnalazione e delle tutele riconosciute ai segnalanti, sia del settore pubblico che privato.

La normativa riguarda i seguenti tipi di violazioni:

- Illeciti amministrativi, contabili, civili o penali;
- D.Lgs. 231/2001 e relativo "Modello 231" adottato dall'ente (ai sensi della L. 179/2017 e del D.Lgs. 24/2023);
- Codice etico;
- Sistema di gestione della salute e sicurezza lavoro, ai sensi del D.Lgs. 81/2008;
- Tutela della vita privata e protezione dei dati personali, connessa al Sistema di trattamento dei dati personali (privacy), ai sensi del Reg. UE 679/2016 ("GDPR") e del D.Lgs. 196/2003;
- Illeciti in materia di appalti pubblici; tutela dell'ambiente; sicurezza degli alimenti; salute pubblica; protezione dei consumatori; sicurezza delle reti e dei sistemi informativi;
- frodi contro gli interessi finanziari dell'Unione europea;
- violazioni delle norme dell'Unione europea in materia di concorrenza e di aiuti di Stato, nonché violazioni riguardanti il mercato interno connesse ad atti che violano le norme in materia di imposta sulle società o i meccanismi il cui fine è ottenere un vantaggio fiscale che vanifica l'oggetto o la finalità della normativa applicabile in materia di imposta sulle società.

Essa richiede l'adozione delle seguenti misure idonee, da un lato, ad incoraggiare il dipendente ed il collaboratore a segnalare gli illeciti di cui viene a conoscenza nell'ambito del rapporto di lavoro, e dall'altro a garantire la riservatezza dell'identità del segnalante dalla ricezione e in ogni contatto successivo alla segnalazione:

- almeno un canale che consenta, garantendo la riservatezza dell'identità del dichiarante, di presentare segnalazioni di illeciti rilevanti ai sensi del D.Lgs. 231/2001, oppure di violazioni del "Modello 231", di cui sia venuto a conoscenza in ragione delle funzioni svolte;
- almeno un canale alternativo di segnalazione idoneo a garantire, con modalità informatiche, la riservatezza dell'identità del segnalante;
- il divieto di atti di ritorsione o discriminatori, diretti o indiretti, nei confronti del segnalante per motivi collegati, direttamente o indirettamente, alla segnalazione;
- specifiche sanzioni nei confronti di chi viola le misure di tutela del segnalante, nonché di chi effettua con dolo o colpa grave segnalazioni che si rivelano infondate. Si precisa che la norma tutela unicamente le segnalazioni circostanziate e "fondate su elementi di fatto precisi e concordanti";
- la possibilità di denuncia all'Ispettorato nazionale del lavoro, in caso di adozione di misure discriminatorie nei confronti del segnalante, sia da parte del segnalante stesso, sia da parte dell'organizzazione sindacale da lui indicata;
- la nullità del licenziamento ritorsivo o discriminatorio del segnalante;
- la nullità del mutamento di mansioni ai sensi dell'articolo 2103 del Codice Civile, nonché di qualsiasi altra misura ritorsiva o discriminatoria adottata nei confronti del segnalante;
- l'inversione dell'onere della prova in caso di provvedimenti disciplinari successivi alla presentazione della segnalazione, quali licenziamenti, sanzioni disciplinari, demansionamenti, trasferimenti, o

Istituto Bassano Cremonesini per disabili psichiche	ESTRATTO DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 11 di 46
		Revisione 04 – Gennaio 2024
		Emittente: C.d.A.

sottoposizione del segnalante ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro. In tali casi sarà il datore di lavoro a dover dimostrare che i provvedimenti sono fondati su ragioni estranee alla segnalazione ricevuta.

Al fine di date efficacia a tali misure, l'Ente definisce e rende noto l'iter procedurale previsto, con l'indicazione di termini certi per l'avvio e la conclusione dell'istruttoria e con l'individuazione dei soggetti che gestiscono le segnalazioni.

2 IL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO

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, esso 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 dall'Istituto 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, l'Istituto 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.

3 L'ORGANISMO DI VIGILANZA E CONTROLLO

3.1 *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";
- deve altresì curarne l'aggiornamento.

Istituto Bassano Cremonesini per disabili psichiche	ESTRATTO DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 12 di 46
		Revisione 04 – Gennaio 2024
		Emittente: C.d.A.

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.

Alla luce delle premesse sopra illustrate, nonché della propria struttura, l'Istituto si è dotato di un O.d.V. collegiale, i cui membri sono designati con delibera consiliare e sono rieleggibili. Con la stessa delibera viene fissata la durata della carica 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 dell'Istituto, 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:

- 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;

Istituto Bassano Cremonesini per disabili psichiche	ESTRATTO DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 13 di 46
		Revisione 04 – Gennaio 2024
		Emittente: C.d.A.

- una sentenza di condanna dell’Istituto 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.

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.

3.2 Funzioni, poteri e attività di controllo dell’Organismo di Vigilanza

3.2.1 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

Istituto Bassano Cremonesini per disabili psichiche	ESTRATTO DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 14 di 46
		Revisione 04 – Gennaio 2024
		Emittente: C.d.A.

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 del Modello 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;
- 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".

Istituto Bassano Cremonesini per disabili psichiche	ESTRATTO DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 15 di 46
		Revisione 04 – Gennaio 2024
		Emittente: C.d.A.

In estrema sintesi, l'organismo dovrà essere munito della capacità di decidere cosa, quando, e come esplicitare 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.

È 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.

3.2.2 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 dall'Istituto in aree di attività a rischio;
- 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.

3.3 Informativa

3.3.1 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

Istituto Bassano Cremonesini per disabili psichiche	ESTRATTO DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 16 di 46
		Revisione 04 – Gennaio 2024
		Emittente: C.d.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 Generale, 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.

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

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.

Istituto Bassano Cremonesini per disabili psichiche	ESTRATTO DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 17 di 46
		Revisione 04 – Gennaio 2024
		Emittente: C.d.A.

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, l'Istituto, 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 all'Istituto, 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.

L'Istituto 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".

3.3.2 Segnalazioni all'Organismo di Vigilanza

L'Istituto garantisce che ciascun soggetto interessato potrà liberamente contattare l'Organismo di Vigilanza, anche in forma anonima, per effettuare segnalazioni, fondate su elementi di fatto precisi e concordanti, che dovranno riguardare condotte illecite rilevanti ai sensi del D.Lgs. 231/2001 oppure violazioni del Modello 231, di cui il segnalante sia venuto a conoscenza in ragione delle funzioni svolte.

L'O.d.V. è tenuto a garantire 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 per motivi collegati, direttamente o indirettamente, alla segnalazione. Chiunque violi le misure di tutela del segnalante potrà essere assoggettato a sanzioni disciplinari.

L'Istituto mette a disposizione e rende noti i seguenti canali informativi per consentire la trasmissione di informazioni e segnalazioni all'Organismo di Vigilanza:

- una cassetta postale "fisica" dedicata, sita nel salone alla destra della reception, in prossimità della ulteriore cassetta dedicata alla Customer Satisfaction;
- la piattaforma informatica per le segnalazioni di illeciti (c.d. Whistleblowing), raggiungibile all'indirizzo <https://istitutocremonesinionlus.whistleblowing.it/>;
- la casella di posta elettronica dedicata all'Organismo di Vigilanza (231cp@pec.it);
- le caselle di posta elettronica ordinaria (Direttore.generale@istitutocremonesini.it) e certificata (cremonesini@pec.it), le cui credenziali non sono tuttavia in possesso dell'O.d.V. ma del personale della struttura, il quale provvederà, se del caso, ad informare prontamente l'O.d.V. stesso di eventuali segnalazioni pervenute;
- posta ordinaria, indirizzata a: Organismo di Vigilanza, c/o Istituto Cremonesini, Via Roma 1, 25026 Pontevico (BS);
- incontri diretti con l'O.d.V., da fissare tramite l'Ufficio amministrativo o tramite la piattaforma di whistleblowing, e che si terranno nelle date delle vigilanze 231.

Istituto Bassano Cremonesini per disabili psichiche	ESTRATTO DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 18 di 46
		Revisione 04 – Gennaio 2024
		Emittente: C.d.A.

Mediante tali canali è possibile recapitare all'O.d.V. informazioni e segnalazioni (anche in forma anonima, nel caso della cassetta postale "fisica" e della piattaforma di whistleblowing) di possibili violazioni del Decreto 231 e del Modello.

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

3.3.3 Tutele nei confronti del segnalante previste dalla normativa sul "whistleblowing"

La normativa sul "Whistleblowing" trova sostanziale applicazione, nella Fondazione, nella "Procedura per la gestione di segnalazioni di illeciti o irregolarità", che costituisce parte integrante del Modello 231 e a cui si rinvia. In questa sede, si ritiene di riportare, a titolo informativo, le misure che il citato Regolamento prevede in materia di tutela dei segnalanti illeciti.

In primo luogo, l'O.d.V. è tenuto a garantire 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 per motivi collegati, direttamente o indirettamente, alla segnalazione. Chiunque violi le misure di tutela del segnalante potrà essere assoggettato a sanzioni disciplinari.

Allo stesso modo, si evidenzia che anche gli autori di segnalazioni che si rivelassero infondate potranno essere assoggettati a sanzioni disciplinari.

Ad ulteriore tutela dei segnalanti si segnala inoltre che:

- l'adozione di misure discriminatorie nei loro confronti può essere denunciata all'Ispettorato nazionale del lavoro oppure all'Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.A.C.), per i provvedimenti di propria competenza, oltre che dal segnalante, anche dall'organizzazione sindacale indicata dal medesimo;
- Il licenziamento ritorsivo o discriminatorio del soggetto segnalante è nullo, così come il mutamento di mansioni e qualsiasi altra misura ritorsiva o discriminatoria. È onere del datore di lavoro, in caso di controversie legate all'irrogazione di sanzioni disciplinari, o a demansionamenti, licenziamenti, trasferimenti, o sottoposizione del segnalante ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro, successivi alla presentazione della segnalazione, dimostrare che tali misure sono fondate su ragioni estranee alla segnalazione stessa.

Per quanto riguarda il concetto di "misure ritorsive" nei confronti del segnalante si intende:

- il licenziamento ritorsivo o discriminatorio;
- il mutamento di mansioni;
- qualsiasi altra misura ritorsiva o discriminatoria adottata quale, a titolo esemplificativo e non esaustivo, l'irrogazione di sanzioni disciplinari, demansionamenti, trasferimenti, sottoposizione ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro,

successivi alla presentazione della segnalazione.

In caso di controversie in materia, è onere del datore di lavoro dimostrare che tali misure sono fondate su ragioni estranee alla segnalazione stessa.

Il segnalante stesso (come anche le organizzazioni sindacali interne all'ente e segnalanti diversi) può darne comunicazione direttamente ad ANAC, utilizzando la procedura resa disponibile dall'Autorità ⁽¹⁾. La segnalazione può essere:

- inoltrata tramite il sito dell'ANAC (<https://servizi.anticorruzione.it/segnalazioni/#!//#%2F>);

¹ Si veda l'indirizzo internet <https://www.anticorruzione.it/portal/public/classic/Servizi/ServiziOnline/SegnalazioneWhistleblowing>.

Istituto Bassano Cremonesini per disabili psichiche	ESTRATTO DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 19 di 46
		Revisione 04 – Gennaio 2024
		Emittente: C.d.A.

- inviata tramite posta elettronica certificata alla casella dell’Autorità: protocollo@pec.anticorruzione.it;
- trasmessa all’Ufficio Protocollo dell’ANAC, tramite posta ordinaria oppure raccomandata con ricevuta di ritorno, all’indirizzo: Autorità Nazionale Anticorruzione – c/o Palazzo Sciarra Via Minghetti, 10 – 00187 Roma;
- consegnata “brevi manu” alla sede dell’Autorità Nazionale Anticorruzione, Palazzo Sciarra, Via Minghetti 10 – 00187 Roma.

Negli ultimi due casi, per poter essere certi di usufruire della garanzia della riservatezza è necessario che la segnalazione sia inserita in busta chiusa e indirizzata all’Ufficio UWHIB dell’Autorità, con la locuzione ben evidente “Riservato – Whistleblowing” o altre analoghe.

3.3.4 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 dell’Istituto 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:
 - le carenze organizzative o procedurali rilevate e tali da esporre l’Istituto 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.

Istituto Bassano Cremonesini per disabili psichiche	ESTRATTO DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 20 di 46
		Revisione 04 – Gennaio 2024
		Emittente: C.d.A.

4 IL SISTEMA SANZIONATORIO

4.1 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 dell'Istituto 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 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 dall'Istituto.

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

4.2 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.

Istituto Bassano Cremonesini per disabili psichiche	ESTRATTO DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 21 di 46
		Revisione 04 – Gennaio 2024
		Emittente: C.d.A.

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;
- 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, 1° 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.

4.3 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 dal CCNL applicato, "contratto collettivo nazionale di lavoro per il personale delle regioni e delle autonomie locali".

Incorre nel provvedimento del rimprovero verbale, il dipendente, nel caso di:

Istituto Bassano Cremonesini per disabili psichiche	ESTRATTO DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 22 di 46
		Revisione 04 – Gennaio 2024
		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 dall'Istituto, 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 rimprovero scritto (censura), 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 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 di importo fino ad un massimo di 4 ore di retribuzione 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 dall'Istituto, 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 dal servizio e dalla retribuzione fino a un massimo di dieci giorni, 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 dall'Istituto, 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;
- violazione delle misure di tutela del segnalante e segnalazioni all'OdV infondate, effettuate con colpa grave.

Istituto Bassano Cremonesini per disabili psichiche	ESTRATTO DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 23 di 46
		Revisione 04 – Gennaio 2024
		Emittente: C.d.A.

Incorre nel provvedimento del licenziamento con preavviso, 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 dall'Istituto, 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 l'Istituto 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;
- violazione delle misure di tutela del segnalante e segnalazioni all'OdV infondate, effettuate con dolo;
- progettazione e/o attuazione di atti di ritorsione, discriminatori o penalizzanti, diretti o indiretti, nei confronti del segnalante.

Incorre nel provvedimento del licenziamento senza preavviso 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 dell'Istituto di misure previste dal Decreto, ovvero realizzata in modo da determinare la morte di una o più persone, incluso l'autore della violazione.

4.4 Misure nei confronti dei dirigenti

Se nell'espletamento di attività il dirigente adotta una condotta ed un comportamento non conformi alle prescrizioni del Modello stesso, ivi compresa l'omessa informativa all'Organismo di Vigilanza, ovvero non esercita un'adeguata direzione e/o vigilanza sui soggetti a lui sottoposti, si provvederanno ad applicare nei confronti del responsabile le misure più idonee, in conformità a quanto previsto dal "contratto collettivo nazionale di lavoro Dirigenza Regioni e autonomie locali" e dalle disposizioni di Legge (ad es. artt. 2118 e 2119 del Codice Civile).

In particolare, saranno applicate le seguenti sanzioni, fatte salve eventuali diverse previsioni nell'ambito della contrattazione collettiva applicabile:

1. la sanzione disciplinare pecuniaria da un minimo di € 200,00 ad un massimo di € 500,00, in caso di violazioni del 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;
2. la sospensione dal servizio con privazione della retribuzione fino ad un massimo di quindici giorni, in caso di violazioni del 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;
3. la sospensione dal servizio con privazione della retribuzione fino ad un massimo di tre mesi, con la mancata attribuzione della retribuzione di risultato per un importo pari a quello spettante per il doppio del periodo di durata della sospensione, in caso di violazioni del Modello realizzate in modo

Istituto Bassano Cremonesini per disabili psichiche	ESTRATTO DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 24 di 46
		Revisione 04 – Gennaio 2024
		Emittente: C.d.A.

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;

4. la sospensione dal servizio con privazione della retribuzione da un minimo di 3 giorni fino ad un massimo di sei mesi, in caso di violazioni del 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, ovvero in caso di violazione delle misure di tutela del segnalante e segnalazioni all'OdV infondate, effettuate con colpa grave;
5. il licenziamento con preavviso, in 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'Istituto 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 in caso di violazione delle misure di tutela del segnalante e segnalazioni all'OdV infondate, effettuate con dolo, ed in caso di progettazione e/o attuazione di atti di ritorsione, discriminatori o penalizzanti, diretti o indiretti, nei confronti del segnalante;
6. il licenziamento senza preavviso, nel caso di 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 dell'Istituto di misure previste dal Decreto, ovvero realizzata in modo da determinare una lesione qualificabile come gravissima (v. art. 583, 1° co., Codice Penale) all'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione, ovvero la morte.

4.5 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. Il soggetto incorre in tale sanzione anche in caso di violazione delle misure di tutela del segnalante e nel caso di segnalazioni all'OdV infondate, effettuate con colpa grave;
- 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

Istituto Bassano Cremonesini per disabili psichiche	ESTRATTO DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 25 di 46
		Revisione 04 – Gennaio 2024
		Emittente: C.d.A.

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. Il soggetto incorre in tale sanzione anche in caso di violazione delle misure di tutela del segnalante e nel caso di segnalazioni all'OdV infondate, effettuate con dolo, nonché in caso di progettazione e/o attuazione di atti di ritorsione, discriminatori o penalizzanti, diretti o indiretti, nei confronti del segnalante.

Qualora la violazione sia contestata ad un Amministratore legato all'Istituto da un rapporto di lavoro subordinato, saranno applicate le sanzioni previste in funzione del rispettivo CCNL.

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

4.6 Misure nei confronti dei collaboratori esterni

Per collaboratore esterno si intende il personale non dipendente dell'Istituto, 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 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. Il collaboratore esterno incorre in tale sanzione anche in caso di violazione delle misure di tutela del segnalante e nel caso di segnalazioni all'OdV infondate, effettuate con colpa grave;
- 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, 1° co., Codice Penale) all'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione, ovvero la morte. Il collaboratore esterno incorre in tale sanzione anche in caso di violazione delle misure di tutela del segnalante e nel caso di segnalazioni all'OdV infondate, effettuate con dolo, nonché in caso di progettazione e/o attuazione di atti di ritorsione, discriminatori o penalizzanti, diretti o indiretti, nei confronti del segnalante.

4.7 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.

4.8 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.

Istituto Bassano Cremonesini per disabili psichiche	ESTRATTO DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 26 di 46
		Revisione 04 – Gennaio 2024
		Emittente: C.d.A.

4.9 L'irrogazione delle sanzioni

4.9.1 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.

4.9.2 Lavoratori Dipendenti

Fase di 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 similare o da una segnalazione acquisita;
- dal Responsabile di Unità organizzativa 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.

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.

4.9.3 Dirigenti

In tale caso si seguirà la stessa procedura sopra prevista, salvo che le sanzioni saranno deliberate, in tal caso, direttamente dal Consiglio di Amministrazione.

Istituto Bassano Cremonesini per disabili psichiche	ESTRATTO DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 27 di 46
		Revisione 04 – Gennaio 2024
		Emittente: C.d.A.

4.9.4 Amministratori e componenti l'Organo di controllo

Fase della contestazione

Ove un Amministratore non legato all'Istituto 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.

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.

4.9.5 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

Istituto Bassano Cremonesini per disabili psichiche	ESTRATTO DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 28 di 46
		Revisione 04 – Gennaio 2024
		Emittente: C.d.A.

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.

4.9.6 Società di Service, Consulenti e Partner

L'Istituto 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.

4.10 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.

5 COMUNICAZIONE, FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO DEL MODELLO

Il Consiglio di Amministrazione dell'Istituto 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, l'Istituto 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

Istituto Bassano Cremonesini per disabili psichiche	ESTRATTO DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 29 di 46
		Revisione 04 – Gennaio 2024
		Emittente: C.d.A.

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.

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

6.1 Premessa

La presente parte del Modello comprende 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, etc.).

A tal fine, vengono inclusi nel Modello i sotto riportati protocolli, mentre tutti i regolamenti, i protocolli, le procedure e gli 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.

6.2 Protocollo: “Rapporti con la Pubblica Amministrazione”

6.2.1 Premessa

Il seguente protocollo è finalizzato a regolamentare la gestione dei rapporti con soggetti pubblici connessi alle seguenti attività:

- adempimenti presso la Pubblica Amministrazione, verifiche ed ispezioni;
- richiesta e gestione di finanziamenti pubblici.

Scopo del presente protocollo è quello di individuare:

- ruoli e responsabilità dei soggetti autorizzati a definire i rapporti con gli Enti Pubblici competenti;
- un sistema di archiviazione della documentazione rilevante, al fine di assicurare la tracciabilità dell’attività svolta.

6.2.2 Adempimenti presso la P.A., verifiche ed ispezioni

Tutti i soggetti che, per ragioni del proprio ufficio, intrattengono rapporti con esponenti o rappresentanti della Pubblica Amministrazione devono gestire tali rapporti personalmente, fornendo le informazioni e i documenti dalla stessa richiesti in sede di verifica o ispezione, ovvero al fine del rilascio di autorizzazioni, licenze o atti amministrativi di altra natura.

Istituto Bassano Cremonesini per disabili psichiche	ESTRATTO DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 30 di 46
		Revisione 04 – Gennaio 2024
		Emittente: C.d.A.

Le informazioni o documenti forniti, dovranno essere verificati, ove possibile, dai Responsabili delegati competenti ovvero, in loro assenza, dai diretti sottoposti precedentemente individuati e, ove possibile, siglati all'atto della consegna.

In assenza del Responsabile delegato, o del soggetto designato, deve essere informato, a cura di colui che per primo intrattiene i rapporti con i soggetti pubblici coinvolti, il Direttore Generale che individuerà la persona autorizzata a presenziare all'ispezione/verifica/accertamento. In ogni caso, dell'avvio di una procedura ispettiva deve essere data immediata comunicazione al Direttore Generale. Sarà cura di questi valutare l'opportunità che alla verifica/ispezione assista il Rappresentante Legale della Fondazione, ovvero altro soggetto da questi designato.

6.2.3 Richiesta e gestione di finanziamenti pubblici

La richiesta di contributi, finanziamenti, sovvenzioni, ecc. erogati dalla Regione o da altri Enti pubblici ovvero dalla Comunità Europea, impone la predisposizione della documentazione necessaria.

L'istanza di partecipazione deve essere sottoscritta da soggetto munito di poteri di rappresentanza.

I documenti presentati all'Ente pubblico devono essere veritieri.

Le notizie e/o informazioni rilevanti, ai fini della concessione del finanziamento, non possono essere sottaciute.

Il finanziamento pubblico può essere utilizzato unicamente per i fini indicati nel bando.

6.2.4 Regali, compensi e altre utilità verso esponenti o rappresentanti della P.A.

In coerenza con il Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62, Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, è stabilito quanto segue:

- il collaboratore non offre regali o altre utilità a esponenti o rappresentanti della P.A. e a soggetti a questi riconducibili, per l'esercizio della funzione o per ottenere un atto contrario ai doveri d'ufficio;
- nel caso di richiesta – diretta o indiretta – di regali, compensi e altre utilità da parte di esponenti o rappresentanti della P.A., per l'esercizio della funzione o per ottenere un atto contrario ai doveri d'ufficio, il collaboratore è tenuto a non aderire alla richiesta ed a segnalarla al Direttore Generale;
- al di fuori di quanto sopra, il collaboratore non elargisce comunque regali o altre utilità, salvo quelli d'uso di modico valore effettuati occasionalmente nell'ambito delle normali relazioni di cortesia. Per regali o altre utilità di modico valore si intendono quelle di valore non superiore, in via orientativa, a 150 euro, anche sotto forma di sconto.

6.2.5 Modalità di gestione dei flussi informativi

Con riferimento ai i rapporti con la P.A., sono previste le seguenti modalità di gestione dei flussi informativi:

- Segnalazione criticità. Il soggetto preposto deve dare immediata informazione al Consiglio di Amministrazione e all'Organismo di Vigilanza, delle criticità di qualsiasi natura emerse nel corso della gestione delle attività.
- Tracciabilità. Il soggetto designato alla gestione dei rapporti con la P.A. deve documentare l'attività svolta, mantenendo traccia delle informazioni o dei documenti forniti anche da altre funzioni interne ed indicando i soggetti che hanno eventualmente intrattenuto rapporti con l'ente pubblico coinvolto.
- Verbalizzazione. Il soggetto designato alla gestione dei rapporti deve predisporre un resoconto relativo all'ispezione/verifica o alla richiesta di erogazione, con allegati gli eventuali verbali redatti dalla P.A. La

Istituto Bassano Cremonesini per disabili psichiche	ESTRATTO DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 31 di 46
		Revisione 04 – Gennaio 2024
		Emittente: C.d.A.

copia del resoconto deve essere inviata senza indugio all'Organismo di Vigilanza, nel caso in cui siano emerse criticità.

- Reportistica. Il Responsabile delegato, ovvero persona da questi designata, deve compilare apposito report, relativo alle ispezioni/verifiche/accertamenti/richieste di erogazione, da inviare all'Organismo di Vigilanza nelle periodicità dallo stesso indicate.

Il flusso informativo ha come scopo quello di permettere all'Organismo di Vigilanza della Fondazione di essere informato su potenziali situazioni a rischio reato e di vigilare sull'applicazione del Modello Organizzativo e del Codice Etico. Tuttavia, laddove nello svolgimento delle attività dovessero emergere criticità di qualsiasi natura, l'Organismo di Vigilanza dovrà essere tempestivamente informato.

- Conservazione della documentazione. Tutta la documentazione relativa alla procedura ispettiva (report, verbale ecc.) o alla richiesta di erogazione deve essere archiviata a cura del Responsabile delegato e conservata presso la struttura della Fondazione.

6.3 Protocollo: "Incompatibilità, inconfiribilità e rapporti con ex dipendenti pubblici"

Benché l'Istituto sia un ente di diritto privato, essa applica volontariamente le normative sulla inconfiribilità ed incompatibilità di incarichi e sulla incompatibilità successiva.

In particolare, si ricorda che l'art. 53, comma 16-ter del D.Lgs. 165/2001 stabilisce che «I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti».

Tale norma intende evitare che, durante il periodo di servizio, il dipendente pubblico possa preconstituersi delle situazioni lavorative vantaggiose sfruttando la sua posizione ed il suo potere all'interno della Pubblica Amministrazione per ottenere un lavoro presso il soggetto privato con cui entra in contatto.

È pacifico che tale situazione può riguardare, a maggior ragione, il Pubblico Ufficiale e l'Incaricato di pubblico servizio.

Conseguentemente, prima dell'avvio di un nuovo rapporto, l'ente deve controllare l'insussistenza di tali cause ostative, richiedendo obbligatoriamente la sottoscrizione della dichiarazione di insussistenza delle suddette cause ostative. Tale previsione si applica anche ai rapporti non retribuiti e riguarda i seguenti soggetti:

- gli Organi statutariamente previsti (membri del Consiglio di Amministrazione, incluso il Presidente, Organo di Revisione);
- tutti gli altri soggetti, dipendenti e non, che a qualsiasi titolo hanno operato oppure operano anche nell'ambito della Pubblica Amministrazione, all'atto di instaurazione di un rapporto con la Fondazione.

In sede di prima applicazione, è richiesta la sottoscrizione di tale dichiarazione anche in relazione a rapporti in essere.

Devono essere previste specifiche conseguenze sanzionatorie, quali la nullità del contratto concluso e dell'incarico conferito in violazione del predetto divieto. Inoltre, si evidenzia che ai soggetti che hanno conferito l'incarico è preclusa la possibilità di contrattare con le pubbliche amministrazioni nei tre anni

Istituto Bassano Cremonesini per disabili psichiche	ESTRATTO DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 32 di 46
		Revisione 04 – Gennaio 2024
		Emittente: C.d.A.

successivi, con contestuale obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti ed accertati ad essi riferiti.

6.4 Protocollo: “Controllo delle erogazioni liberali”

Ogni sovvenzione, sussidio, vantaggio, contributo o aiuto, in denaro o in natura, non avente carattere generale e privo di natura corrispettiva, retributiva o risarcitoria, ed inclusi i lasciti testamentari, a favore della Fondazione, deve essere formalmente accettato dal Consiglio di Amministrazione mediante deliberazione assembleare.

Inoltre, in conformità con le disposizioni in materia di concorrenza (L. 124/2017 e s.m.i.) tali erogazioni, ove effettuate a favore dell’Istituto da pubbliche amministrazioni, sono pubblicate sul sito internet dello stesso entro il 30 giugno di ogni anno, alla pagina <https://www.istitutocremonesini.it/concorrenza.htm>.

Tale obbligo di pubblicazione non vale per i contributi di valore inferiore a 10.000 euro annui.

Le erogazioni liberali da parte dell’Istituto a favore di soggetti terzi sono gestite nel rispetto delle previsioni statutarie, le quali prevedono che di tali erogazioni possano essere beneficiarie unicamente organizzazioni di volontariato.

6.5 Protocollo: “Disciplina del conflitto di interessi”

È richiesto a ciascun Amministratore, Organo e soggetto apicale di segnalare le eventuali situazioni di conflitto di interesse esistenti con riferimento alle attività dallo stesso svolte, trasmettendo tale dichiarazione al Consiglio di Amministrazione che la acquisisce agli atti.

Per il soggetto (Amministratore, Organo e soggetto apicale) in conflitto di interesse, è stabilito un obbligo di astensione per ogni decisione e/o attività correlata.

Per evitare l’insorgere di conflitti di interesse è inoltre fatto obbligo di:

- intraprendere ogni operazione e attività solo ed esclusivamente nell’interesse dell’ente e in modo lecito, trasparente e corretto;
- evitare, da parte di tutti gli organi, i collaboratori ed i dipendenti, tutte le situazioni e tutte le attività in cui si possa manifestare un conflitto con gli interessi dell’ente o che possano interferire con la loro capacità di assumere, in modo imparziale, decisioni nell’interesse dell’ente e nel pieno rispetto delle norme vigenti e del Codice etico-comportamentale;
- evitare, da parte degli amministratori, dei collaboratori e dei dipendenti, conflitti di interesse tra le attività economiche personali e familiari e le mansioni che ricoprono all’interno dell’ente;
- comunicare tempestivamente al Consiglio di Amministrazione ogni situazione che possa costituire o determinare un conflitto di interesse.

A titolo esemplificativo, si ricorda che determinano una situazione di conflitto di interessi:

- interessi economici e finanziari dell’amministratore, del collaboratore o dipendente e/o della sua famiglia esercitati in concorrenza o contrasto con quelli dell’ente;
- accettazione di denaro, favori o utilità da persone o aziende che sono o intendono entrare in rapporti di affari con l’ente.

6.6 Protocollo: “Rapporti con i fornitori”

6.6.1 Clausole contrattuali relative a fornitori, partner e consulenti

I rapporti con i fornitori devono essere improntati ai principi di legalità e di trasparenza. Pertanto:

Istituto Bassano Cremonesini per disabili psichiche	ESTRATTO DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 33 di 46
		Revisione 04 – Gennaio 2024
		Emittente: C.d.A.

- 1 ogni “fornitore rilevante” deve:
 - rilasciare annualmente il DURC (Documento Unico di Regolarità Contributiva) in corso di validità;
 - sottoscrivere una certificazione antimafia, all’atto di stipula di un nuovo contratto;
 - sottoscrivere la clausola risolutiva espressa di cui al Modello 231, esposta infra, all’atto di stipula di un nuovo contratto;
- 2 ogni fornitore (o potenziale fornitore) che partecipa ad un iter di acquisto per forniture di importo superiore a 10.000 euro IVA esclusa deve sottoscrivere il patto di integrità esposto infra, secondo le modalità indicate dallo stesso;
- 3 ogni fornitore (esclusi i liberi professionisti) che effettua lavori all’interno della struttura (p.e. fornitori di servizi manutentivi o installatori) deve:
 - sottoscrivere, quando ne ricorrono le condizioni e prima di iniziare le proprie attività, il DUVRI (Documento Unico di Valutazione dei Rischi da Interferenze) predisposto dal Datore di lavoro della Fondazione;
 - qualora non sia previsto il DUVRI rilasciare, prima di iniziare le proprie attività, una dichiarazione di corretto adempimento della normativa in materia di salute e sicurezza sul lavoro (D.Lgs. 81/2008).
- 4 ogni libero professionista iscritto ad un Ordine Professionale deve produrre l’attestato di iscrizione in corso di validità all’Ordine Professionale di riferimento.

Per “fornitori rilevanti” si intendono:

- tutti i fornitori che hanno fatturato alla Fondazione, nell’anno precedente, una somma superiore a 10.000 IVA esclusa (verifica da effettuarsi annualmente);
- nuovi fornitori, il cui fatturato annuo atteso, per l’anno in corso, è superiore a 10.000 IVA esclusa;
- tutti i fornitori, di qualsiasi dimensione, che operano in settori “sensibili”, ovvero connessi ad aree a potenziale rischio 231 e pertanto fornitori di:
 - servizi-prodotti connessi alla sicurezza lavoro (ad esempio, consulente sicurezza, Medico Competente, fornitori di DPI, fornitori di formazione in materia di sicurezza, etc.);
 - servizi che includono manodopera (ad esempio, appaltatori di servizi);
 - servizi e/o apparati informatici e/o di comunicazione;
 - prodotti e servizi per l’alimentazione;
 - servizi amministrativi (ad esempio, Organo di controllo);
 - servizi ambientali (gestione dei rifiuti speciali)
 - servizi di manutenzione;
 - coinvolti in contratti che prevedono o impiegano finanziamenti o contributi pubblici.

Sono esclusi dall’applicazione di tale clausola, indipendentemente dal fatturato verso la Fondazione, tutti i fornitori di somministrazioni (servizi di telecomunicazione, energia elettrica, acqua, gas), di servizi finanziari ed assicurativi.

6.6.2 Clausola risolutiva espressa

“Il fornitore (o partner, o consulente) dichiara di avere adottato un proprio Codice Etico e si impegna ad osservare comportamenti conformi a quanto previsto dallo stesso e dal Decreto Legislativo dell’8 giugno 2001, n. 231, e successive modifiche e integrazioni.

Istituto Bassano Cremonesini per disabili psichiche	ESTRATTO DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 34 di 46
		Revisione 04 – Gennaio 2024
		Emittente: C.d.A.

Nel caso in cui il fornitore (o partner, o consulente) non avesse adottato un proprio Codice Etico, dichiara di aver preso visione del Codice Etico adottato dall'Istituto, e si impegna ad osservare comportamenti conformi a quanto previsto dallo stesso e dal Decreto Legislativo dell'8 giugno 2001, n. 231, e successive modifiche e integrazioni.

Il fornitore (o partner, o consulente) prende altresì atto che l'inosservanza di una qualsiasi delle previsioni del Codice Etico di riferimento e/o la commissione di uno dei reati previsti dal citato Decreto Legislativo costituiscono inadempimento grave degli obblighi di cui al presente contratto, in forza del quale l'Istituto sarà legittimato a risolvere lo stesso con effetto immediato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1456 del Codice Civile, salve le eventuali azioni per ulteriore danno.

Qualora il fornitore (o partner, o consulente) si sia impegnato a mettere a disposizione dell'Istituto specialisti o altre persone fisiche per l'espletamento di quanto previsto dal presente contratto, si impegna altresì, prima del loro impiego, a far prendere agli stessi visione del Decreto Legislativo e del Codice Etico di riferimento e di far sottoscrivere agli stessi apposita dichiarazione. In caso di inosservanza di tale impegno si applica quanto previsto al comma precedente."

6.7 Protocollo: "Gestione della filiera alimentare"

La Fondazione è dotata di un "Piano di autocontrollo HACCP", che è l'insieme delle procedure operative volte a prevenire, o quantomeno a contenere, l'insorgenza dei pericoli lungo la filiera produttiva, attraverso il controllo sistematico delle singole fasi e la successiva registrazione su una specifica documentazione, in ottemperanza alla normativa vigente.

A tale piano viene fatto rinvio per quanto riguarda la prevenzione dei reati inerenti.

6.8 Protocollo: "Gestione della contabilità e formazione del bilancio"

6.8.1 Premessa

Il presente protocollo ha l'obiettivo di definire i ruoli, le responsabilità operative, i principi di comportamento e di controllo della Fondazione per la gestione della contabilità generale e la predisposizione del bilancio d'esercizio, in conformità con quanto previsto dal D.Lgs. 231/2001.

Quanto definito dal presente protocollo è volto a garantire il rispetto della normativa vigente e dei principi di trasparenza, competenza, correttezza, veridicità, oggettività e tracciabilità nell'esecuzione delle attività inerenti alla gestione della contabilità e della formazione del bilancio.

Il processo di gestione della contabilità e della predisposizione del Bilancio d'esercizio prevede il coinvolgimento secondo le rispettive competenze, di:

- Consiglio di Amministrazione, che provvede all'approvazione del bilancio;
- Direttore Generale, che definisce la documentazione necessaria alla determinazione delle componenti valutative, assicura la corretta applicazione dei Principi Contabili applicabili e della normativa di riferimento. Gestisce i rapporti con l'Organo di controllo, presentando il bilancio d'esercizio preventivamente rispetto al momento in cui sarà sottoposto all'approvazione del Consiglio di Amministrazione. In occasione della seduta del Consiglio di Amministrazione, illustra il Bilancio d'esercizio e lo sottopone all'approvazione del Consiglio di Amministrazione.
- Addetti contabili, che provvedono alla contabilizzazione dei fatti contabili, all'aggiornamento dei registri e dei libri obbligatori di natura contabile ed alla conservazione della documentazione al fine di garantire la tracciabilità delle operazioni svolte; archiviano, controllano e conservano i registri contabili obbligatori (Libro giornale, Libro inventari, Registri IVA, Registro dei beni ammortizzabili), verificano la correttezza di tutti i movimenti IVA, provvedono alla tenuta del Registro IVA e alla liquidazione periodica della stessa.

La tenuta della contabilità e predisposizione del Bilancio deve articolarsi nelle seguenti attività:

Istituto Bassano Cremonesini per disabili psichiche	ESTRATTO DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 35 di 46
		Revisione 04 – Gennaio 2024
		Emittente: C.d.A.

A. 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.);

B. 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, laddove si renderà necessaria, potranno essere disciplinate nell'ambito di ulteriore apposita normativa interna di dettaglio, che dovrà essere sviluppata ed aggiornata a cura dell'ente.

Il sistema di controllo a presidio del processo in oggetto si basa sui seguenti elementi qualificanti a garanzia dell'oggettività e trasparenza delle scelte effettuate:

- Livelli autorizzativi definiti e segregazione delle funzioni;
- Controllo e monitoraggio specifico;
- Tracciabilità delle operazioni e archiviazione.

Le modalità operative per la gestione delle suddette attività possono essere disciplinate nell'ambito di ulteriore apposita normativa interna di dettaglio, che deve corrispondere ai criteri esplicitati nel presente protocollo.

L'esercizio finanziario della Fondazione ha inizio il primo gennaio e termina il trentuno dicembre di ogni anno.

Il rispetto del principio della segregazione delle funzioni è garantito dal fatto che tutti i pagamenti possono essere autorizzati esclusivamente dal Presidente, che non ha una responsabilità diretta ed operativa nel controllo delle forniture.

Per quanto riguarda la cassa, per ogni spesa viene allegato il giustificativo (fattura, scontrino, etc.) al rendiconto periodico.

6.8.2 Livelli autorizzativi definiti e segregazione delle funzioni

Il processo di tenuta della contabilità e predisposizione del Bilancio è articolato in varie attività che prevedono l'intervento di soggetti diversi nelle differenti fasi del processo, a garanzia del principio secondo cui nessuno può gestire in autonomia un intero processo, ed in particolare, nel rispetto dei ruoli e responsabilità.

Tutti i soggetti coinvolti nel processo di tenuta della contabilità e della predisposizione del Bilancio di esercizio sono responsabili della completezza ed accuratezza delle informazioni fornite.

Istituto Bassano Cremonesini per disabili psichiche	ESTRATTO DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 36 di 46
		Revisione 04 – Gennaio 2024
		Emittente: C.d.A.

Il livello di responsabilità è commisurato ai ruoli e ai compiti effettivamente svolti e presuppongono una chiara formalizzazione dei livelli autorizzativi per la tenuta della contabilità e la predisposizione del Bilancio coerenti con il sistema dei poteri aziendali, tale per cui:

- si prevede la possibilità di effettuare registrazioni contabili limitatamente alle sole risorse dell'Ufficio amministrativo, autorizzate attraverso un sistema di User Id e Password aggiornate periodicamente secondo le vigenti norme sulla sicurezza, sotto il controllo ed il monitoraggio del Direttore;
- la gestione del Piano dei conti e i relativi inserimenti/modifiche/eliminazioni di conti contabili è affidata esclusivamente al Direttore Generale o a personale dell'Ufficio amministrativo previa autorizzazione formale. Il Direttore Generale autorizza le ulteriori registrazioni da effettuare successivamente alla chiusura della contabilità;
- il Direttore, supportato dall'Ufficio amministrativo, redige il Bilancio d'esercizio, da sottoporre a verifica e approvazione del Consiglio di Amministrazione.
- il Consiglio di Amministrazione approva il Bilancio d'esercizio nel suo complesso.

6.8.3 Controllo e monitoraggio specifico

Il sistema informativo contabile è dotato dei requisiti necessari ad assicurare il rispetto delle regole di sicurezza, di segregazione delle funzioni e di tracciabilità delle operazioni registrate.

Il sistema informativo utilizzato mantiene traccia dell'operatore che ha effettuato la registrazione contabile.

Nel sistema contabile sono definiti campi obbligatori per le transazioni (data registrazione, data contabile, importo, ecc.) al fine di assicurare che le transazioni incomplete non vengano registrate.

Inoltre, le regole di validazione del sistema contabile non permettono di inserire registrazioni non quadrate.

L'attività di registrazione contabile prevede che ogni operazione sia supportata da adeguata documentazione al fine di rendere dimostrabili i principi di inerenza e competenza ed assicurare che ogni operazione sia correttamente registrata, autorizzata, verificabile, legittima, coerente e congrua.

Per quanto concerne la registrazione delle fatture passive, all'arrivo della fattura, i dipendenti dell'ufficio amministrativo effettuano la verifica della corrispondenza con la prestazione/fornitura ricevuta, l'ordine di acquisto e la fattura stessa. In caso di prestazione/materiale non conforme, sentito il referente dell'acquisto per eventuali chiarimenti in merito, richiede al fornitore l'emissione di una nota credito parziale o totale.

6.8.4 Tracciabilità delle operazioni e archiviazione

Tutta la documentazione prodotta a supporto dell'alimentazione della contabilità generale e della predisposizione del Bilancio d'esercizio è archiviata e conservata ai sensi di legge presso l'Ufficio amministrativo.

Gli addetti all'Ufficio amministrativo incaricati all'archiviazione provvedono alla conservazione della documentazione relativa alla tenuta della contabilità al fine di garantire la tracciabilità delle operazioni svolte.

Per quanto attiene alla registrazione delle fatture passive, gli addetti all'Ufficio amministrativo provvedono alla timbratura delle fatture con le seguenti informazioni: numero di protocollo, conto di addebito, data registrazione.

Gli originali delle fatture sono conservati nell'archivio delle fatture passive.

I registri contabili obbligatori sono conservati presso gli archivi dell'Ufficio amministrativo nei termini previsti dalla legge.

Istituto Bassano Cremonesini per disabili psichiche	ESTRATTO DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 37 di 46
		Revisione 04 – Gennaio 2024
		Emittente: C.d.A.

Il Direttore e i soggetti coinvolti nel processo, ciascuno per la parte di propria competenza, provvedono alla conservazione della documentazione relativa alla chiusura contabile ordinaria al fine di garantire la tracciabilità delle operazioni svolte.

6.8.5 Criteri di comportamento

I soggetti che sono coinvolti nella tenuta della contabilità e predisposizione del Bilancio, sono tenuti ad osservare le previsioni del presente Modello nonché le modalità esposte nel presente protocollo e le disposizioni di legge esistenti in materia.

In particolare, nello svolgimento dei compiti assegnati, gli addetti all'Ufficio amministrativo devono attenersi ai seguenti principi di comportamento:

- assicurare che ogni operazione sia, oltre che correttamente registrata, anche autorizzata, verificabile, legittima, coerente e congrua;
- garantire un continuo allineamento tra i profili utente assegnati ed il ruolo ricoperto all'interno dell'ente, assicurando il rispetto delle regole di segregazione dei compiti tra il soggetto che ha effettuato l'operazione, chi la registra in contabilità e chi effettua il relativo controllo;
- garantire la completa tracciabilità dell'iter decisionale, autorizzativo e delle attività di controllo svolte, archiviando in maniera corretta e dettagliata i documenti di supporto;
- osservare, nello svolgimento delle attività di contabilizzazione dei fatti relativi alla gestione dell'ente, un comportamento corretto, trasparente e collaborativo;
- procedere alla valutazione e registrazione di elementi economico patrimoniali nel rispetto dei criteri di ragionevolezza e prudenza, illustrando con chiarezza, nella relativa documentazione, i criteri che hanno guidato la determinazione del valore del bene;

Nella predisposizione del Bilancio di esercizio i soggetti coinvolti nel processo:

- devono rispettare puntualmente i principi contabili di riferimento;
- nel procedimento di stima devono attenersi al rispetto del principio di ragionevolezza ed esporre con chiarezza i parametri di valutazione seguiti, fornendo ogni informazione complementare che sia necessaria a garantire la veridicità del documento;
- sono tenuti a predisporre un Bilancio nel rispetto del criterio di completezza sotto il profilo dell'informazione societaria contenenti tutti gli elementi richiesti dalla legge;
- sono tenuti a predisporre la relativa documentazione con la massima diligenza e professionalità in modo da fornire informazioni chiare, accurate, complete, fedeli e veritiere evitando, e comunque segnalando nella forma e nei modi idonei, situazioni di conflitto d'interesse;
- devono consentire la tracciabilità dell'iter decisionale, autorizzativo e delle attività di controllo svolte;
- sono tenuti ad osservare scrupolosamente tutte le norme di legge a tutela dell'integrità ed effettività del capitale sociale, al fine di non ledere le garanzie dei creditori e dei terzi in genere;
- assicurano il regolare funzionamento dell'ente e degli organi sociali, garantendo ed agevolando ogni forma di controllo interno sulla gestione sociale previsto dalla legge;
- devono tenere un comportamento corretto, trasparente e collaborativo nei confronti dell'Organo di controllo allo scopo di permettergli l'espletamento delle attività attribuitegli ex lege soddisfacendo in modo tempestivo e completo le richieste di documentazione avanzate da quest'ultimo nel corso delle attività di verifica;

Istituto Bassano Cremonesini per disabili psichiche	ESTRATTO DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 38 di 46
		Revisione 04 – Gennaio 2024
		Emittente: C.d.A.

In ogni caso è fatto divieto di porre in essere/collaborare/dare causa alla realizzazione di comportamenti che possano rientrare nelle fattispecie di reato considerate ai fini del D.lgs. n. 231/2001, e più in particolare, a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo, di:

- porre in essere attività e/o operazioni volte a creare disponibilità extracontabili, ovvero finalizzate alla creazione di “fondi neri” o di “contabilità parallele”, anche se per valori inferiori alle soglie di punibilità di cui agli artt. 2621 e 2622 c.c.;
- porre in essere azioni finalizzate a fornire informazioni fuorvianti non fornendo una corretta rappresentazione della situazione economica, patrimoniale e finanziaria dell’ente;
- predisporre o comunicare dati falsi, lacunosi o comunque suscettibili di fornire una descrizione non corretta e veritiera della realtà riguardo alla situazione economica, patrimoniale e finanziaria;
- alterare o distruggere documenti ed informazioni finanziarie e contabili disponibili in rete attraverso accessi non autorizzati o altre azioni idonee allo scopo;
- omettere di comunicare dati e informazioni imposte dalla legge riguardo alla situazione economica, patrimoniale e finanziaria;
- ledere l’integrità del patrimonio, in violazione delle disposizioni di legge a tutela dei creditori;
- occultare documenti ed informazioni richieste dall’Organo di controllo;
- fornire documenti ed informazioni incompleti o fuorvianti;
- ostacolare in qualsiasi modo lo svolgimento dell’attività di controllo da parte degli organi di controllo in genere.

6.8.6 Rapporti con l’Organo di controllo

L’Organo di controllo, responsabile del controllo contabile, è costituito da un professionista iscritto all’Ordine dei Dottori commercialisti e degli Esperti contabili e nominato dal Consiglio di Amministrazione.

All’Organo di controllo sono attribuite le funzioni di vigilanza sulla gestione della Fondazione e il controllo sulla regolare amministrazione, la vigilanza sull’osservanza delle norme di legge, di statuto e dei regolamenti esecutivi e, in particolar modo, sulla regolare tenuta della contabilità.

Nei rapporti con l’Organo di controllo:

- devono essere individuati uno o più soggetti all’interno della Fondazione cui è affidato il compito di gestirne i rapporti;
- devono essere archiviate tutte le richieste di informazioni, dati e documentazione avanzate dall’Organo di controllo e deve essere istituita una reportistica in merito agli incontri tenuti;
- è obbligatorio trasmettere all’Organo di controllo tutti i documenti relativi agli argomenti posti all’ordine del giorno delle riunioni del Consiglio di Amministrazione sui quali lo stesso debba esprimere un parere, per quanto di competenza, ai sensi della normativa vigente.

È vietato utilizzare l’Organo di controllo per attività di consulenza.

6.9 Protocollo: “Salute e sicurezza dei lavoratori”

6.9.1 Politica della sicurezza

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

Istituto Bassano Cremonesini per disabili psichiche	ESTRATTO DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 39 di 46
		Revisione 04 – Gennaio 2024
		Emittente: C.d.A.

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.

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.

6.9.2 Caratteristiche fondamentali del Sistema di Salute e Sicurezza sul Lavoro

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 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;

Istituto Bassano Cremonesini per disabili psichiche	ESTRATTO DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 40 di 46
		Revisione 04 – Gennaio 2024
		Emittente: C.d.A.

- 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 salute e sicurezza sul lavoro;
- 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 salute e sicurezza sul lavoro, 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;
- 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:

- per quanto riguarda il rispetto degli standard tecnico-strutturali di legge relativi ad 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;
- per quanto riguarda attrezzature e impianti, le manutenzioni relative sono integralmente controllate, oltre che ai sensi degli artt. 70 e 71 D.Lgs. 81/2008, anche ex DGR 3540;
- per quanto riguarda gli agenti vari vale quanto segue:
 - per i rischi chimici e per gli agenti biologici, individuati nei Documento di Valutazione dei Rischi (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") i DVR non segnalano situazioni di rischio;

Il dirigente ed i preposti devono inoltre supervisionare sul corretto utilizzo dei DPI;

Istituto Bassano Cremonesini per disabili psichiche	ESTRATTO DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 41 di 46
		Revisione 04 – Gennaio 2024
		Emittente: C.d.A.

- per quanto riguarda le attività di valutazione dei rischi e di predisposizione delle misure di prevenzione e protezione conseguenti, i DVR sono redatti, controllati annualmente ed attuati conseguentemente.

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 Documenti Unici di Valutazione dei Rischi da Interferenze (DUVRI);

- 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 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 e viene effettuato il relativo corso di formazione. Vengono effettuate riunioni periodiche di sicurezza con RSPP, RLS, MC. Gli RLS vengono consultati in tali occasioni, oltre che al bisogno;
- per quanto riguarda la sorveglianza sanitaria, le visite mediche vengono effettuate nel rispetto della normativa;
- per quanto riguarda l'informazione e formazione dei lavoratori, queste si svolgono nel rispetto di quanto stabilito dal vigente Accordo Stato-Regioni;
- 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 dai dirigenti e preposti. È 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;
- per quanto riguarda l'acquisizione di documentazioni e certificazioni obbligatorie di legge, tutto quanto in oggetto è raccolto ed archiviato sistematicamente;
- per quanto riguarda le periodiche verifiche dell'applicazione e dell'efficacia delle procedure adottate, vengono effettuate specifiche prove.

6.9.3 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;

Istituto Bassano Cremonesini per disabili psichiche	ESTRATTO DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 42 di 46
		Revisione 04 – Gennaio 2024
		Emittente: C.d.A.

- 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.

I Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS), ai fini della redazione del DVR, devono essere in ogni caso previamente consultati.

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.

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.

6.9.4 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;

Istituto Bassano Cremonesini per disabili psichiche	ESTRATTO DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 43 di 46
		Revisione 04 – Gennaio 2024
		Emittente: C.d.A.

- 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.

6.9.5 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 dei kit di primo soccorso, con indicazione dei ruoli e delle funzioni 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.

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

I soggetti destinatari di eventuali 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.

Istituto Bassano Cremonesini per disabili psichiche	ESTRATTO DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 44 di 46
		Revisione 04 – Gennaio 2024
		Emittente: C.d.A.

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.

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

6.9.7 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 del Medico Competente con il RSPP devono essere pianificati in base ai bisogni rilevati.

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

6.9.8 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.

Istituto Bassano Cremonesini per disabili psichiche	ESTRATTO DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 45 di 46
		Revisione 04 – Gennaio 2024
		Emittente: C.d.A.

Specifiche forme di verifica, finalizzate a verificare il grado di apprendimento dei partecipanti, devono essere somministrate 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.

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.

6.9.9 Attività di vigilanza e controllo

Un piano di verifica annuale, finalizzato a verificare l'adeguatezza dei presidi antinfortunistici, deve essere previsto. In tal senso, l’Istituto effettua almeno una riunione annuale ex art. 35 D.Lgs. 81/2008 e sono inoltre in uso specifiche check list di controllo.

Un piano correttivo qualora, a seguito delle verifiche effettuate, emergessero carenze o, comunque, margini di miglioramento, deve essere definito. Tutte le persone (delegati, dirigenti 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 dagli RLS devono essere adeguatamente considerate. Qualora, a seguito delle segnalazioni effettuate dagli 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.

6.9.10 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.

6.10 Protocollo: “Gestione dei farmaci e delle sostanze stupefacenti e psicotrope”

La gestione dei farmaci e delle sostanze stupefacenti e psicotrope va effettuata tramite specifiche procedure ai sensi delle normative vigenti, che tra l’altro disciplinano le diverse fasi, assicurando la

Istituto Bassano Cremonesini per disabili psichiche	ESTRATTO DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 E S.M.I.	Pagina 46 di 46
		Revisione 04 – Gennaio 2024
		Emittente: C.d.A.

tracciabilità del processo riferito all'approvvigionamento, conservazione, tenuta, somministrazione e smaltimento dei farmaci e delle sostanze stupefacenti e psicotrope: tali procedure sono state adottate dalla Fondazione.

La responsabilità della gestione dei farmaci e delle sostanze stupefacenti e psicotrope è affidata al Responsabile Sanitario/Direttore Sanitario.