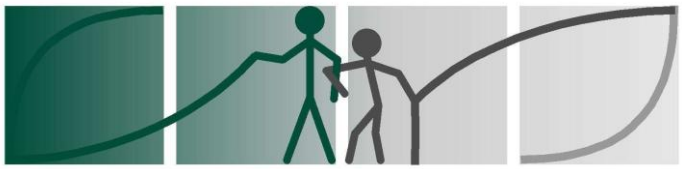


FONDAZIONE GIOVANNINA RIZZIERI ETS

DOCUMENTO	**MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO**
RIFERIMENTI	MOGC D.LGS 231/01
REVISIONE	Rev. 07 del 27/05/2026

ANAGRAFICA

FONDAZIONE GIOVANNINA RIZZIERI ETS

Via Nazionale, n.45– CAP 25052– COMUNE PIANCOGNO (BS)

Registro Regionale Persone Giuridiche n. 1882 del 01/03/2004

Codice Fiscale: 81005270178

Partita Iva 00723890984

C.C.I.A.A. di Brescia n. BS-455499 R.E.A.

E-mail: info@fondazionerizzieri.it

SITO INTERNET: www.fondazionerizzieri.it

☎ 0364360561 - 🖷 0364360569

SOMMARIO

0. INTRODUZIONE 6
1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE 7
2. DESTINATARI 7
3. RIFERIMENTI 8
4. TERMINI E DEFINIZIONI 8
5. L'ISTITUTO DEL WHISTLEBLOWING 10
5.1 Istituto del Whistleblowing 10
6. LA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA DELLE SOCIETÀ 13
6.1 Il regime di responsabilità amministrativa previsto a carico delle persone giuridiche, società ed associazioni 13
6.2 Il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo quale possibile esimente dalla responsabilità amministrativa 16
7. L'ADOZIONE DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO DA PARTE DELLA FONDAZIONE 18
7.1 Struttura dell'Organizzazione e delle aree di attività 18
7.2 Il modello di governance e il sistema organizzativo della Fondazione 18
7.3 Finalità del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo 19
7.4 Identificazione delle "attività sensibili" (a rischio di commissione dei reati) 20
7.5 Definizione di protocolli/procedure specifici e azioni di miglioramento del sistema di controllo preventivo 22
7.6 La struttura del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo 22
7.7 Caratteristiche del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo 23
7.8 Il Codice Etico 24
7.9 La trasparenza 25
7.10 La Whistleblowing Policy 28
7.11 L'adozione del Modello e le modifiche allo stesso 28
8. ORGANISMO DI VIGILANZA 29
8.1 Requisiti dell'Organismo di Vigilanza 29
8.2 Funzioni e poteri dell'organismo Di Vigilanza 30
8.3 Reporting dell'OdV nei confronti degli organi societari 30
8.4 Flussi informativi nei confronti dell'OdV 30
9. DIFFUSIONE DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO E FORMAZIONE DEI DESTINATARI 31
9.1 Diffusione del MOGC 32
9.2 Formazione dei destinatari 32
9.3 Informativa ai Terzi 32
10. PARTI SPECIALI 32

11. ALLEGATI 34

CONTROLLO DEL DOCUMENTO

TABELLA DI CONTROLLO DELLE REVISIONI		
REV.	DATA	CAUSALE
00	29/01/2013	Prima emissione
01	03/05/2018	Aggiornamento MOGC
02	10/12/2018	Aggiornamento obblighi di trasparenza
03	31/07/2019	Inserito elenco documenti trasparenza
04	05/10/2019	Inserito riferimento alla Whistleblowing Policy
05	01/02/2022	Aggiornamento periodico reati
06	06/06/2024	Aggiornamento MOGC
07	Xx/xx/xxxx	Aggiornamento MOGC

TABELLA DI CONTROLLO DELL'EMISSIONE	
REDAZIONE	DGE
VERIFICA	PRE/CdA
APPROVAZIONE	CdA

Approvato dal CdA in data Xx/xx/xxxx

0. INTRODUZIONE

Nel 1925 il promotore dell'istituzione in Piamborno, allora frazione di Borno, di una "Opera Pia per invalidi" fu don Tomaso Scalvinelli, parroco di Piamborno, che concretizzò la volontà della benefattrice, Giovannina Rizzieri. L'Ente Morale fu istituito in data 19 marzo 1925, le prime accettazioni di ospiti risalgono al 1926.

L'Ente è stato sottoposto per anni alla disciplina giuridica delle Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza (I.P.A.B.), introdotte da Francesco Crispi per riformare il sistema di assistenza con la Legge 17 luglio 1890 n° 6972 e con successivo Regio Decreto 5 febbraio 1891 n° 99. Secondo tali norme, il termine I.P.A.B. va ad individuare tutte quelle Opere Pie ed Enti Morali che abbiano, in tutto o in parte, il fine di:

- prestare assistenza ai poveri, tanto in stato di sanità quanto di malattia;
- procurare l'educazione, l'istruzione, l'avviamento a qualche professione, arte o mestiere e il miglioramento morale ed economico.

Un radicale e sostanziale contributo alla definizione di un nuovo modello assistenziale, organizzativo e gestionale delle strutture residenziali per anziani è stato introdotto con la nuova filosofia delle Residenze Sanitario Assistenziali (R.S.A.). La definizione di R.S.A. ha come presupposti normativi l'articolo 20 della Legge 67 del 1988, il Decreto Ministeriale n. 321 del 1989 e il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 22 dicembre 1989, secondo le quali la R.S.A. è una struttura per anziani e soggetti non autosufficienti non assistibili a domicilio, richiedenti trattamenti continui, finalizzati a fornire accoglimento, prestazioni sanitarie, assistenziali e di recupero funzionale e sociale.
Nell'aprile 1995 la Struttura è stata tra le prime ad essere riconosciuta, dall'Assessorato Regionale alla Sanità, idonea ad istituire un Nucleo per 20 pazienti affetti da malattia di Alzheimer, riconoscimento prestigioso se si considera che la selezione è stata altissima: solo 9 Strutture per anziani su oltre 70 della Provincia di Brescia sono state abilitate a tale servizio.
Nel 1996, con l'Assessorato ai Servizi Sociali del Comune di Piancogno, con i Centri Anziani di Cogno e Piamborno e con il Servizio Sociale dell'ASL, è stato istituito il Centro Diurno Integrato, rivolto prevalentemente ad anziani del Comune di Piancogno, con interventi di prevenzione-riabilitazione e con finalità psico e socio-stimolanti, per promuovere i rapporti interpersonali tra Ospiti ed ambiente esterno.

L'emanazione della Legge regionale 13 febbraio 2003, n.1 ha definito il riordino della disciplina delle I.P.A.B. operanti sul territorio regionale, da attuarsi attraverso la trasformazione delle stesse in Aziende di Servizi alla Persona (A.S.P.) ovvero in persone giuridiche di diritto privato senza scopo di lucro.

Il Consiglio di Amministrazione dell'Ente ha deliberato all'unanimità la trasformazione dell'I.P.A.B. "Opera Assistenziale Sanitaria Integrata" in Ente di Diritto Privato – Fondazione ONLUS. La nuova veste giuridica è stata assunta a partire dal 01 marzo 2004 con l'iscrizione nel registro delle persone giuridiche della Regione Lombardia (D.G.R.16278 del 06/02/2004).

Da aprile 2026, la Fondazione è iscritta al RUNTS nella sezione "Altri enti" con la denominazione "Fondazione Giovannina Rizzieri ETS".

Nel 2007 si sono conclusi i lavori di ristrutturazione che hanno visto la struttura raddoppiare gli spazi dedicati agli Ospiti.
Nel 2026 si sono conclusi i lavori di ristrutturazione che hanno visto una completa rivisitazione della struttura e dei suoi spazi.
Attualmente la Fondazione è autorizzata per 80 posti letto di cui 67 accreditati e budgettizzati, e 20 posti di centro diurno integrato di cui 15 a contratto.
La R.S.A. è stata autorizzata in via definitiva con delibera n.587 del 06/08/2007, l'accreditamento è stato accordato con D.G.R. n.6212 del 19/12/2007.
Il C.D.I. è stato autorizzato in via definitiva con delibera n.586 del 06/08/2007, l'accreditamento è stato accordato con D.G.R. n.17242 del 23/04/2004.

La "Mission" della Fondazione Giovannina Rizzieri Onlus è focalizzata nell'erogazione di servizi sociosanitari a favore delle persone anziane allo scopo di assicurare agli ospiti delle proprie residenze, una relazione di cura che garantisca il rispetto dell'individualità, della riservatezza, della libertà secondo le particolari necessità materiali, morali e spirituali delle persone anziane che, per vari motivi, necessitano di inserimento in una struttura socio assistenziale a carattere comunitario.

L'erogazione di servizi sociosanitari si declina nelle seguenti aree di attività:

- Servizio Residenza Sanitaria Assistenziale;
- Servizio Centro Diurno Integrato;
- Assistenza Domiciliare;
- Servizio di riabilitazione.

1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente documento descrive il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo per la Prevenzione dei reati da responsabilità amministrativa d'impresa ai sensi del D.Lgs. 231/01 che l'Organizzazione ha adottato.
Mediante l'adozione del presente MOGC l'Organizzazione persegue i seguenti obiettivi:

- pianificare un sistema di gestione tale da assicurare, per quanto ragionevolmente possibile, la prevenzione del rischio di commissione dei reati previsti dal D.Lgs. 231/01 da parte dei destinatari del presente MOGC;
- sensibilizzare tutti i destinatari del MOGC in merito alla necessità di non derogare all'osservazione di appropriati codici di comportamento anche qualora si manifestasse in un apprezzabile interesse o vantaggio aziendale;
- beneficiare delle condizioni esimenti e dei benefici previsti dal D.Lgs. 231/01 per gli enti che adottano un MOGC;
- essere promotrice della cultura della trasparenza attivandosi nell'ascolto delle segnalazioni dei dipendenti che sono incoraggiati dall'Organizzazione stessa ad indicare eventuali illeciti o situazioni di rischio, attraverso l'istituto del Whistleblowing, atto a garantire riservatezza e tutela di ritorsioni nei confronti dei segnalanti, secondo quanto prescritto dalla legge.

2. DESTINATARI

Il presente documento si applica ai seguenti destinatari che si impegnano al rispetto del contenuto dello stesso:

- organi societari e dirigenza, intesi come coloro che rivestono anche di fatto funzione di rappresentanza, di amministrazione o di direzione, di gestione e di controllo dell'Organizzazione;
- dipendenti con qualsiasi funzione e qualifica;
- collaboratori, intesi come coloro che, operando secondo qualsiasi modalità prevista dalla normativa in vigore, erogano prestazioni in forma coordinata e continuativa nell'interesse dell'Organizzazione;
- fornitori, clienti della Fondazione.

3. RIFERIMENTI

Il presente documento fa riferimento ai requisiti di seguito elencati:

- D.Lgs. 8 giugno 2001, n. 231 "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica a norma dell'art. 11 della legge 29 settembre 2000 n. 300";
- Linee Guida emesse da Confindustria per l'implementazione del Modello di Organizzazione Gestione e Controllo e correlata documentazione;
- ISO 37301:2021 Sistemi di gestione per la compliance - Requisiti con guida per l'utilizzo
- UNI/PdR 18:2016 "Responsabilità sociale delle organizzazioni – Indirizzi applicativi alla UNI ISO 26000";
- Standard UNI EN ISO 9001"Sistemi di Gestione per la Qualità – Requisiti";
- Legge n. 179 del 30 novembre 2017 («Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato») ovvero l'istituto del "whistleblowing",
- D.Lgs. 24/23 Attuazione della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali.

4. TERMINI E DEFINIZIONI

Si riporta la definizione degli acronimi utilizzati nel presente documento:

- **MOGC**: acronimo di Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ai sensi del D.Lgs. 231/01 (Nota: inteso sia come sistema di gestione sia come documento che descrive tale sistema di gestione);
- **ODV**: acronimo di Organismo di Vigilanza ai sensi del D.Lgs. 231/01;
- **ATS**: acronimo di Agenzia di Tutela della Salute;
- **PA**: acronimo di Pubblica Amministrazione.

Si riporta la definizione dei termini utilizzati nel presente documento:

- **Controllo**: misura che modifica il rischio (ISO 31000);
- **Gestione del Rischio** (Risk Management): attività coordinate per dirigere e controllare un'organizzazione relativamente al rischio (ISO 31000);

- **Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo**: sistema di autodisciplina aziendale adottato dalla Società, la cui applicazione è sottoposta al controllo di un Organismo di Vigilanza;
- **Codice etico**: documento ufficiale dell'Organizzazione che contiene la dichiarazione dei valori, l'insieme dei diritti, dei doveri e delle responsabilità dell'Organizzazione nei confronti dei "portatori di interesse" (dipendenti, fornitori, clienti, ecc.). È parte integrante del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo.
- **Modulo**: documento utilizzato per registrare i dati richiesti dal sistema di gestione per la qualità. Nota, un modulo diventa una registrazione quando sono inseriti i dati (UNI 10999);
- **Organizzazione/Ente**: insieme di persone e mezzi, con definite responsabilità, autorità e interrelazioni (ISO 9000);
- **Organismo di Vigilanza**: organismo costituito in forma collegiale, dotato di autonomia e indipendenza rispetto agli organi di gestione della Società, e preposto a vigilare in ordine all'efficacia e all'osservanza del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo;
- **Operatori**: l'insieme di tutti i dipendenti (dirigenza inclusa), dei collaboratori e dei prestatori d'opera che operano in nome e/o per conto dell'Organizzazione, inclusi gli organi societari aventi poteri di gestione e di controllo;
- **Politica**: orientamento formalizzato dalla direzione in merito a specifiche aree o tematiche gestionali;
- **Procedura**: modo specificato per svolgere un'attività o un processo (ISO 9000);
- **Processo**: insieme di attività correlate o interagenti che trasformano elementi in ingresso in elementi in uscita (ISO 9000);
- **Processo di gestione del rischio**: applicazione sistematica di politiche, procedure e prassi alle attività di comunicazione, consultazione, definizione del contesto, identificazione, analisi, stima, trattamento, monitoraggio e riesame del rischio (ISO 31000);
- **Rischio**: effetto dell'incertezza sugli obiettivi (ISO 31000);
- **Rischio residuo**: rischio che rimane dopo il trattamento del rischio (ISO 31000);
- **Struttura organizzativa**: insieme di responsabilità, autorità e interrelazioni tra persone (ISO 9000);
- **Trattamento del rischio**: processo per modificare il rischio (ISO 31000);
- **Whistle-blowing**: uno strumento usato per segnalare tempestivamente eventuali tipologie di rischio, quali ad esempio: pericoli sul luogo di lavoro, danni ad opera dell'organizzazione, danni ambientali, false comunicazioni sociali, negligenze mediche, illecite operazioni finanziarie, minacce alla salute, casi di corruzione e/o concussione.
- **Segnalante**: Chi è testimone di un illecito o di un'irregolarità sul luogo di lavoro e decide di segnalarlo. Per gli enti privati, il riferimento è alle "persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell'ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale nonché da persone che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo dello stesso", nonché a "persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti" precedentemente menzionati
- **Segnalazione**: Comunicazione del segnalante avente ad oggetto informazioni "circostanziate di condotte illecite, rilevanti ai sensi del decreto 231 e fondate su elementi di fatto precisi e concordanti, o di violazioni del modello di organizzazione e gestione dell'ente, di cui siano venuti a conoscenza in ragione delle funzioni svolte".

- **Segnalato** Il soggetto cui il segnalante attribuisce la commissione del fatto illecito/irregolarità oggetto della segnalazione
- **Destinatario della segnalazione**: Soggetto/i o organo dell'organizzazione privata, che ha il compito di ricevere, analizzare, verificare le segnalazioni (anche con l'eventuale supporto di altre funzioni dell'organizzazione).
- **Canali per le segnalazioni**: Canali individuati dall'ente quali mezzi, interni o esterni all'organizzazione stessa, con cui veicolare le segnalazioni. L'ente deve dotarsi di "almeno un canale alternativo di segnalazione idoneo a garantire, con modalità informatiche, la riservatezza dell'identità del segnalante"
- **Ritorsioni**: "Atti di ritorsione o discriminatori, diretti o indiretti, nei confronti del segnalante per motivi collegati, direttamente o indirettamente alla segnalazione."

5. L'ISTITUTO DEL WHISTLEBLOWING

5.1 Istituto del Whistleblowing

Con l'entrata in vigore della Legge n. 179, poi modificata dal D.Lgs. 24/2023 recante "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato" (pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale, Serie Generale n. 291 del 14 dicembre 2017), l'articolo 2 della legge n. 179/17 interviene sul decreto 231 e inserisce all'articolo 6 ("Soggetti in posizione apicale e modelli di organizzazione dell'ente") una nuova previsione che inquadra nell'ambito del modello organizzativo 231 le misure legate alla presentazione e gestione delle segnalazioni.

L'organizzazione pone in capo ad ogni dipendente e collaboratore l'obbligo di segnalare tempestivamente o al diretto superiore, o all'OdV direttamente o con gli strumenti che l'ente pone a disposizione, qualsiasi notizia, di cui sia venuto a conoscenza, circa possibili violazioni a norme di legge o dell'Ente o comunque di natura illecita o costituenti una frode o un atto contrario al Codice Etico.

Con il termine violazione si intende comportamenti, atti o omissioni che ledono l'interesse pubblico o l'integrità dell'amministrazione pubblica o dell'ente privato di cui l'autore della segnalazione sia venuto a conoscenza in un contesto lavorativo, pubblico o privato.

Oltre agli illeciti configuranti reati previsti dal Decreto, a titolo semplificativo costituiscono fatti oggetto di possibile segnalazione:

- furto di beni di proprietor dell'Ente;
- falsificazione o alterazione di documenti;
- falsificazione o manipolazione dei conti e omissione intenzionale di registrazioni, eventi o dati;
- distruzione, occultamento o uso inappropriato di documenti, file, archivi, attrezzature e strumenti dell'Ente;
- appropriazione indebita di denaro, valori, forniture o altri beni appartenenti all'Organizzazione o a terzi;
- dazione di una somma di danaro o concessione di altre

- utilità ad un pubblico ufficiale come contropartita per la funzione svolta o per l'omissione di un atto di ufficio (es. mancata elevazione di un verbale di contestazione per irregolarità fiscali);
- accettazione di danaro, beni, servizi o altro beneficio come incentivi per favorire fornitori/aziende;
- falsificazione di note spese (es. rimborsi "gonfiati" o per false trasferte);
- falsificazione delle presenze a lavoro;
- rivelazione di informazioni confidenziali e di proprietà dell'Organizzazione a parti esterne tra cui competitor;
- utilizzo delle risorse e dei beni dell'Ente per uso personale, senza autorizzazione.

Ai sensi del nuovo comma 2-bis, il MOGC prevede le seguenti misure aggiuntive:

- Uno o più canali che consentano ai soggetti indicati nell'articolo 5, comma 1, lettere a) e b), di presentare, a tutela dell'integrità dell'ente, segnalazioni circostanziate di condotte illecite, rilevanti ai sensi del presente decreto e fondate su elementi di fatto precisi e concordanti, o di violazioni del modello di organizzazione e gestione dell'ente, di cui siano venuti a conoscenza in ragione delle funzioni svolte; tali canali garantiscono la riservatezza dell'identità del segnalante nelle attività di gestione della segnalazione.

Resta facoltà inderogabile del segnalante, inoltrare una segnalazione con la forma dell'anonimato o mediante la propria identità;

- almeno un canale alternativo di segnalazione idoneo a garantire, con modalità informatiche, la riservatezza dell'identità del segnalante.

In ogni caso, è dovere principale del destinatario della segnalazione (diretto superiore, Organismo di Vigilanza o altra figura) adottare ogni misura volta ad assicurare la riservatezza dell'identità del segnalante e la protezione dei dati del segnalato e di terzi, fatti salvi gli obblighi di legge.
La tutela dell'identità del segnalato viene meno, nel caso di segnalazioni che dovessero risultare manifestamente infondate e deliberatamente preordinate con l'obiettivo di danneggiare il segnalato o l'Organizzazione.

- Il divieto di atti di ritorsione o discriminatori, diretti o indiretti, nei confronti del segnalante per motivi collegati, direttamente o indirettamente alla segnalazione; Il compimento di atti ritorsivi, costituisce grave violazione disciplinare.

Nel sistema disciplinare adottato ai sensi del comma 2, lettera e), 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, rafforzano l'efficacia deterrente del sistema disciplinare nel suo complesso.

SEGNALAZIONI VIETATE

Le segnalazioni, anche quando anonime, devono sempre avere un contenuto da cui emerga un leale spirito di partecipazione al controllo e alla prevenzione di fatti nocivi degli interessi generali.
L'anonimato non può in alcun modo rappresentare lo strumento per dar sfogo a dissapori o contrasti tra dipendenti o collaboratori.

È parimenti vietato:

• il ricorso ad espressioni ingiuriose;
• l'inoltro di segnalazioni con finalità puramente diffamatorie o calunniose;
• l'inoltro di segnalazioni che attengano esclusivamente ad aspetti della vita privata, senza alcun collegamento diretto o indiretto con l'attività dell'Ente.

Tali segnalazioni saranno ritenute ancor più gravi quando riferite ad abitudini e orientamenti sessuali, religiosi, politici e filosofici.

Le segnalazioni vietate e descritte precedentemente, potranno essere distrutte (e non archiviate): tale provvedimento di distruzione dovrà essere oggetto di specifica menzione a verbale, con l'indicazione degli estremi identificativi della segnalazione o dello scritto anonimo (protocollo).

Le segnalazioni, invece, che dovessero risultare infondate e manifestamente diffamatorie o calunniose, saranno distrutte solo dopo l'eventuale audizione del segnalato, a cui dovrà essere data facoltà di denunciare o meno tali reati. In tal caso, lo scritto anonimo o la segnalazione assumerà natura di corpo del reato.

CONTENUTO DELLE SEGNALAZIONI

Il segnalante è tenuto a fornire tutti gli elementi a lui noti, utili a riscontrare, con le dovute verifiche, i fatti riportati. In particolare, la segnalazione deve contenere i seguenti elementi essenziali:

- Oggetto: è necessaria una chiara descrizione dei fatti oggetto di segnalazione, con indicazione (se conosciute) delle circostanze di tempo e luogo in cui sono stati commessi/omessi i fatti
- segnalato: il segnalante deve indicare le generalità o comunque altri elementi (come la funzione/ruolo all'interno dell'Organizzazione) che consentano un'agevole identificazione del presunto autore del comportamento illecito

Inoltre, il segnalante potrà indicare i seguenti ulteriori elementi:

- le proprie generalità, nel caso in cui non intenda avvalersi della facoltà dell'anonimato;
- l'indicazione di eventuali altri soggetti che possono riferire sui fatti narrati;
- l'indicazione di eventuali documenti che possono confermare la fondatezza di tali fatti;
- ogni altra informazione che possa agevolare la raccolta di evidenze su quanto segnalato.

RESPONSABILE DELLE SEGNALAZIONI

Responsabile delle segnalazioni è il gestore della piattaforma individuato dell'Ente.
Chiunque riceva una segnalazione con qualunque mezzo, salvo che essa non sia stata inviata direttamente al gestore, deve inoltrarla a quest'ultimo, direttamente o mediante il canale dedicato.
Il gestore, eseguita la valutazione preliminare per valutarne la possibile fondatezza, verifica se i fatti segnalati rappresentano rischi diretti o indiretti di violazione del Modello Organizzativo.
Nel caso in cui si verifichi una violazione del MOGC 231, il gestore inoltra all'OdV la segnalazione, e l'OdV assicura le misure di sicurezza necessarie alla tutela dei dati.

VIOLAZIONE DEL MODELLO

A titolo meramente esemplificativo, costituiscono gravi violazioni del Modello per le quali dovrà

essere previsto il licenziamento per giusta causa:

- Il compimento di azioni o comportamenti non conformi alle prescrizioni del Modello, ovvero:
- l'omissione di azioni o comportamenti prescritti dal Modello (comprese le segnalazioni all'OdV/Internal Audit) che:
    - abbiamo determinato per l'organizzazione una situazione oggettiva di rischio di responsabilità ai sensi del Decreto;
    - siano diretti in modo univoco al compimento di uno o più reati contemplati;
    - siano tali da aver determinato l'applicazione a carico dell'ente di sanzioni previste.

Le casistiche specifiche e le modalità di attuazione dell'istituto del Whistleblowing sono citate nel sistema sanzionatorio, nel codice etico e nella procedura redatta ad hoc allegata alla presente parte Generale (PG 6.2-02 Whistleblowing policy).

Attraverso l'emanazione del D. Lgs. 10 marzo 2023, n. 24 - Attuazione della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali; le cui prescrizioni sono state recepite dall'Organizzazione che attualmente ha messo a disposizione di tutti i segnalanti apposita piattaforma web attraverso cui è possibile accedere dal sito internet alla seguente sezione: https://www.fondazionerizzieri.it/documenti/

6. LA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA DELLE SOCIETÀ

6.1 Il regime di responsabilità amministrativa previsto a carico delle persone giuridiche, società ed associazioni

Il Decreto Legislativo n. 231 dell'8 giugno 2001, che introduce la "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica", ha adeguato la normativa italiana in materia di responsabilità delle persone giuridiche a convenzioni internazionali precedentemente sottoscritte dall'Italia, in particolare la Convenzione di Bruxelles del 26 luglio 1995 sulla tutela degli interessi finanziari della Comunità Europea, la Convenzione di Bruxelles del 26 maggio 1997 sulla lotta alla corruzione di funzionari pubblici sia della Comunità Europea che degli Stati membri e la Convenzione OCSE del 17 dicembre 1997 sulla lotta alla corruzione di pubblici ufficiali stranieri nelle operazioni economiche ed internazionali.
Il Decreto ha introdotto nell'ordinamento italiano un regime di responsabilità amministrativa in sede penale a carico delle persone giuridiche (di seguito anche denominate Enti), che va ad aggiungersi alla responsabilità della persona fisica che ha realizzato materialmente i reati e che mira a coinvolgere, nella punizione degli stessi, gli Enti nel cui interesse o vantaggio tali reati siano stati compiuti.
La responsabilità prevista dal Decreto comprende i reati commessi all'estero, purché per gli stessi non proceda lo Stato in cui è stato commesso il reato.

I punti chiave del Decreto riguardano:

A. **l'individuazione delle persone che, commettendo un reato nell'interesse o a vantaggio dell'Ente, ne possono determinare la responsabilità.**
In particolare possono essere:

- ✓ soggetti in posizione apicale, ovvero quei soggetti che rivestono funzioni di rappresentanza, amministrazione o direzione della Fondazione o di una sua unità organizzativa anche in via di fatto;
- ✓ soggetti in posizione subordinata, ovvero coloro i quali sono sottoposti ai poteri di direzione o vigilanza dei soggetti apicali.

A questo proposito, è importante rilevare che, secondo un orientamento dottrinale ormai consolidatosi sull'argomento, non è necessario che i soggetti sottoposti abbiano con l'Ente un rapporto di lavoro subordinato, dovendosi ricomprendere in tale nozione anche "quei prestatori di lavoro che, pur non essendo "dipendenti" dell'Ente, abbiano con esso un rapporto tale da far ritenere sussistere un obbligo di vigilanza da parte dei vertici dell'Ente medesimo: si pensi ad esempio, agli agenti, ai partners in operazioni di joint-ventures, ai c.d. parasubordinati in genere, ai distributori, fornitori, consulenti, collaboratori".

B. **le tipologie di reato previste:**

- ➢ **REATI COMMESSI NEI RAPPORTI CON LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE** (artt. 24 e 25 D. Lgs. 231/01);
- ➢ **DELITTI INFORMATICI E TRATTAMENTO ILLECITO DEI DATI** (art. 24-bis D. Lgs. 231/01);
- ➢ **DELITTI DI CRIMINALITÀ ORGANIZZATA** (articolo 24-ter D.Lgs. 231/01);
- ➢ **DELITTI DI FALSITÀ IN MONETE, CARTE DI PUBBLICO CREDITO, VALORI DI BOLLO E IN STRUMENTI O SEGNI DI RICONOSCIMENTO** (art. 25-bis D.Lgs. 231/01);
- ➢ **DELITTI CONTRO L'INDUSTRIA E IL COMMERCIO** (art. 25-bis.14 D.Lgs. 231/01);
- ➢ **REATI SOCIETARI** (art. 25-ter5 D.Lgs. 231/01); **e REATI DI ABUSO DI INFORMAZIONI PRIVILEGIATE E MANIPOLAZIONE DEL MERCATO** (art. 25-sexies D. Lgs. 231/01);
- ➢ **REATI CON FINALITÀ DI TERRORISMO O DI EVERSIONE DELL'ORDINE DEMOCRATICO** (art. 25-quater D.Lgs.231/01);
- ➢ **REATI CONSISTENTI IN PRATICHE DI MUTILAZIONE DEGLI ORGANI GENITALI FEMMINILI** (art. 25-quater D.Lgs 231/01)
- ➢ **DELITTI CONTRO LA PERSONALITÀ INDIVIDUALE** (art. 25-quinquies D.Lgs. 231/01);
- ➢ **REATI DI ABUSO DI INFORMAZIONI PRIVILEGIATE E MANIPOLAZIONE DEL MERCATO** (art. 25-sexies D. Lgs. 231/01);

- **REATI IN VIOLAZIONE DELLE NORME ANTINFORTUNISTICHE E SULLA TUTELA DELL'IGIENE E DELLA SALUTE SUL LAVORO** (art. 25-septies D.Lgs. 231/01);

- **REATI DI RICETTAZIONE, RICICLAGGIO E IMPIEGO DI DENARO, BENI O UTILITÀ DI PROVENIENZA ILLECITA** (art. 25-octies D.Lgs. 231/01);

- **DELITTI IN MATERIA DI VIOLAZIONE DEL DIRITTO D'AUTORE** (art. 25-novies D.Lgs. 231/01);

- **INDUZIONE A NON RENDERE DICHIARAZIONI O A RENDERE DICHIARAZIONI MENDACI ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA** (art. 25-decies D.Lgs. 231/01);

- **REATI COSIDDETTI TRANSNAZIONALI** di cui alla Convenzione e i Protocolli aggiuntivi delle Nazioni Unite contro il crimine organizzato (art. 10 L. 16 marzo 2006, n. 146).

- **REATI AMBIENTALI** (art. 25 undecies D.Lgs 231/2001)

- **IMPIEGO DI CITTADINI DI PAESI TERZI IL CUI SOGGIORNO È IRREGOLARE** (art. 25 duodecies D.Lgs 231/2001)

- **REATI DI RAZZISMO E XENOFOBIA** (art. 25-terdecies D.Lgs. 231/2001)

- **FRODE IN COMPETIZIONI SPORTIVE, ESERCIZIO ABUSIVO DI GIOCO O DI SCOMMESSA E GIOCHI D'AZZARDO ESERCITATI A MEZZO DI APPARECCHI VIETATI** (Art. 25-quaterdecies, D.Lgs. n. 231/2001)

- **REATI TRIBUTARI** (Art. 25 quinquesdecies D.Lgs. 231/2001)

- **REATO di CONTRABBANDO** (Art. 25- sexiesdecies, D. Lgs. 231/20001)

- **DELITTI IN MATERIA DI STRUMENTI DI PAGAMENTO DIVERSI DAI CONTANTI** (art. 25-octies.1 D.Lgs. 231/01);

- **DELITTI CONTRO IL PATRIMONIO CULTURALE** (Art. 25 septiesdecies, D.Lgs. 231/2001)

- **RICICLAGGIO DI BENI CULTURALI E DEVASTAZIONE E SACCHEGGIO DI BENI CULTURALI E PAESAGGISTICI** (Art. 25- duodevicies, D.Lgs. 231/2001);

- **DELITTI CONTRO GLI ANIMALI** (Art. 25- undevicies, D.Lgs. 231/2001)

- **REATI IN MATERIA DI VIOLAZIONE DI MISURE RESTRITTIVE DELL'UNIONE EUROPEA** (Art. 25 – Octies.2 D.Lgs. 231/01)

Le singole Parti Speciali del MOGC contengono una dettagliata descrizione delle singole fattispecie di reato.
Altre fattispecie di reato potranno in futuro essere inserite dal legislatore nel Decreto.

C. le sanzioni previste.
Per gli illeciti amministrativi dipendenti da reato le sanzioni previste sono:

- ✓ sanzioni pecuniarie;
- ✓ sanzioni interdittive;
- ✓ confisca del profitto;
- ✓ pubblicazione della sentenza.

In particolare le principali sanzioni interdittive consistono in:

- ✓ interdizione dall'esercizio dell'attività;
- ✓ divieto di contrattare con la Pubblica Amministrazione;
- ✓ sospensione o revoca delle autorizzazioni, licenze o concessioni;
- ✓ esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi e sussidi, e/o revoca di quelli eventualmente già concessi;
- ✓ divieto di pubblicizzare beni o servizi.

6.2 Il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo quale possibile esimente dalla responsabilità amministrativa

Il decreto legislativo 231/01 prevede una forma specifica di esonero dalla responsabilità amministrativa qualora la società dimostri di aver adottato tutte le misure organizzative opportune e necessarie al fine di prevenire la realizzazione dei reati da parte dei soggetti ad essa appartenenti.
L'art. 6 del decreto stabilisce infatti che, in caso di commissione di uno dei reati contemplati dal decreto, l'ente non è riconosciuto colpevole se dimostra che:

- l'organo dirigente ha adottato ed efficacemente attuato prima della commissione del fatto illecito Modelli di Organizzazione, Gestione e Controllo idonei a prevenire la realizzazione degli illeciti penali considerati;
- il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del MOGC e di curare il loro aggiornamento è stato affidato ad un organismo dell'ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo;
- le persone hanno commesso il reato eludendo fraudolentemente i Modelli di Organizzazione, Gestione e Controllo;
- non vi è stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'organismo.

Il decreto definisce quali siano le caratteristiche minime obbligatorie che il MOGC definito deve possedere per poter essere considerato efficace allo scopo e precisamente:

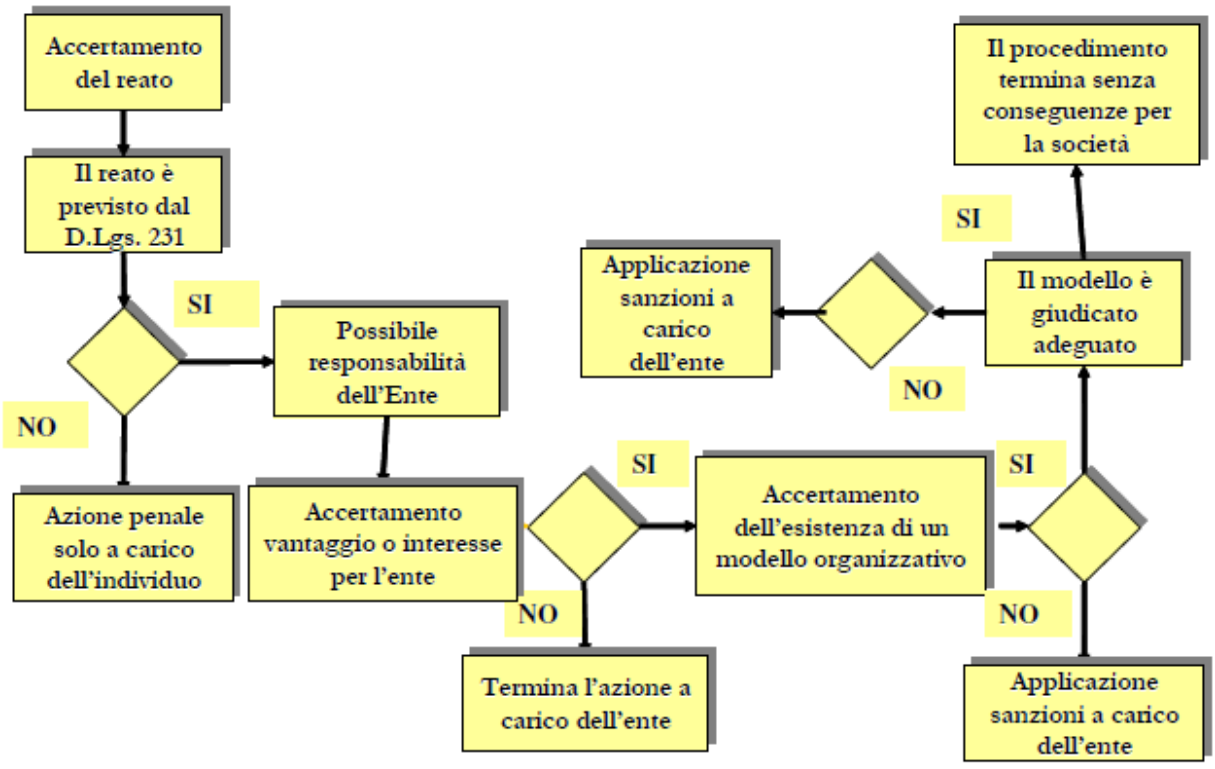
1. individuare le attività nel cui ambito esiste la possibilità che vengano commessi reati;
2. prevedere specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'ente in relazione ai reati da prevenire;
3. individuare modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee ad impedire la commissione dei reati;

4. individuare un organismo a cui affidare il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del MOGC e di curarne l'aggiornamento;
5. prevedere obblighi di informazione nei confronti dell'Organismo deputato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del MOGC;
6. introdurre un sistema disciplinare privato idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel MOGC.

L'adozione del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo è un requisito trasversale di accreditamento organizzativo e gestionale alla Regione Lombardia secondo quanto definito nel DGR N° X / 2569 del 31/10/2014 e smi.

Secondo quanto disposto dall'art. 6, quando il reato è commesso da persone che rivestono posizioni apicali, l'Ente, per essere esonerato da responsabilità deve provare che si sono verificate le condizioni in esso richiamate.
Qualora il reato venga commesso dai soggetti subordinati "L'ente sarà responsabile se la commissione del reato è stata resa possibile dall'inosservanza degli obblighi di direzione o vigilanza" mentre "è esclusa l'inosservanza degli obblighi di direzione e vigilanza se l'ente, prima della commissione del reato, ha adottato ed efficacemente attuato un modello di organizzazione, gestione e controllo idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi.". L'onere probatorio a carico del soggetto collettivo è in tal caso più lieve.

In conclusione, il fondamento della responsabilità dell'Ente ed il suo accertamento possono essere sinteticamente rappresentati nel seguente schema:



7. L'ADOZIONE DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO DA PARTE DELLA FONDAZIONE

7.1 Struttura dell'Organizzazione e delle aree di attività

La Fondazione Giovannina Rizzieri ONLUS riveste la forma giuridica di Fondazione di diritto privato in virtù della Legge n. 8 novembre 2000, n.328, del D.Lgs. 4 maggio 2001, n. 207 e della Legge Regionale Lombardia 13 febbraio 2003, n. 1.
La Fondazione non persegue quindi scopri di lucro e rientra nella categoria delle ONLUS "Organizzazione non lucrativa di utilità sociale".
L'Organizzazione, in conformità agli scopi definiti dallo Statuto, ha come missione strategica l'erogazione di servizi sanitari, assistenziali, riabilitativi ed alberghieri destinati a persone adulte o anziane non autosufficienti ed autosufficienti in stato di disagio sociale.
L'Organizzazione opera con criteri di efficacia, di efficienza e di economicità svolge le seguenti attività:

- R.S.A. per ospiti non autosufficienti e per persone affette da demenza;
- servizio di riabilitazione fisica e cognitiva;
- Centro Diurno Integrato;
- ricoveri per pazienti in stato vegetativo permanente;
- assistenza domiciliare;
- servizi sperimentali promossi da Regione Lombardia;
- ogni altra attività socio-sanitaria assistenziale.

7.2 Il modello di governance e il sistema organizzativo della Fondazione

L'Organizzazione ha definito e formalizzato le responsabilità e i ruoli dei singoli attori destinatari del presente MOGC attraverso la definizione di un **PIANO ORGANIZZATIVO** e un **PIANO DELLA GOVERNANCE** (*allegati al presente MOGC*).
Il Piano Organizzativo definisce l'articolazione della struttura organizzativa della Fondazione (funzionigramma e organigramma nominativo), i mansionari delle diverse funzioni e vengono richiamati, ove presenti, i piani di lavoro.
La Fondazione presenta una struttura organizzativa di tipo elementare, dove tutti gli operatori (dipendenti e collaboratori) riportano per linea diretta alla Direzione Generale. Tali operatori sono sprovvisti di autonomia finanziaria e di potere decisionale autonomo.
Il Piano della Governance definisce i meccanismi di formazione della volontà societaria, in funzione della forma giuridica e dello statuto, vale a dire i poteri di gestione e controllo (inclusi i poteri di rappresentanza e di firma e le relative deleghe).

7.3 Finalità del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo

L'Organizzazione al fine di assicurare condizioni sempre maggiori di correttezza e di trasparenza nella conduzione delle proprie attività, ha ritenuto conforme alle proprie politiche di gestione procedere all'adozione di un MOGC in linea con le prescrizioni del Decreto. Tale iniziativa è stata assunta nella convinzione che l'adozione di tale MOGC possa costituire un valido strumento di sensibilizzazione nei confronti di tutti i Destinatari, affinché seguano, nell'espletamento delle proprie attività, comportamenti corretti e lineari nel rispetto dei principi etici e dei valori sui quali si fonda storicamente la Fondazione tali da prevenire il rischio di commissione dei reati contemplati nel Decreto.

Il MOGC predisposto si fonda su un sistema strutturato ed organico di procedure ed attività di controllo che nella sostanza:

- individuano le aree/i processi di possibile rischio nell'attività della Fondazione, vale a dire quelle attività nel cui ambito si ritiene più alta la possibilità che siano commessi reati e/o violazioni;
- definiscono un sistema normativo interno diretto a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'Organizzazione in relazione ai rischi/reati da prevenire attraverso:
    - ✓ un Codice Etico, che fissa i valori ed i principi di riferimento;
    - ✓ procedure formalizzate, tese a disciplinare in dettaglio le modalità operative nelle aree "sensibili";
    - ✓ un sistema di deleghe di funzioni e di procure per la firma di atti aziendali che assicuri una chiara e trasparente rappresentazione del processo di formazione e di attuazione delle decisioni.
- determinano una struttura organizzativa coerente volta ad ispirare e controllare la correttezza dei comportamenti, garantendo una chiara ed organica attribuzione dei compiti, applicando una giusta segregazione delle funzioni, assicurando che gli assetti voluti della struttura organizzativa siano realmente attuati;
- individuano i processi di gestione e controllo delle risorse finanziarie nelle attività a rischio;
- attribuiscono all'OdV il compito di vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del MOGC e di proporne l'aggiornamento.

Pertanto il MOGC si propone come finalità quelle di:

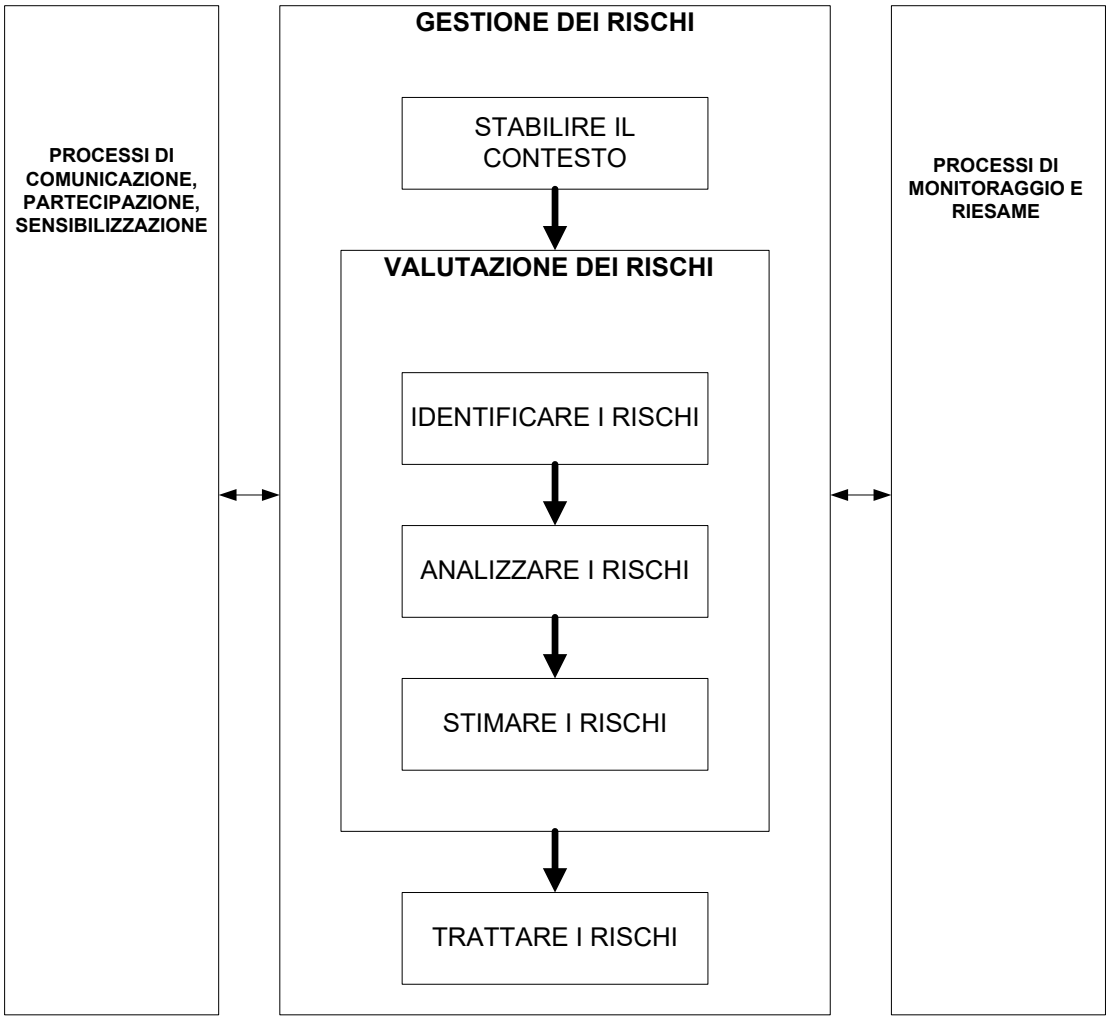
- dichiarare, promuovere e difendere i principi etici che caratterizzano l'operato dell'Organizzazione;
- migliorare il sistema di corporate governance;
- predisporre un sistema strutturato ed organico di prevenzione e controllo finalizzato alla riduzione del rischio di commissione dei reati e delle violazioni al Codice Etico nell'ambito di tutte le attività svolte;
- determinare, in tutti coloro che operano in nome e per conto dell'Organizzazione nelle "aree di attività a rischio", la consapevolezza di poter incorrere, in caso di violazione delle disposizioni ivi riportate, in un illecito passibile di sanzioni, sul piano penale ed amministrativo, non solo nei propri confronti ma anche nei confronti dell'Organizzazione;

- informare tutti coloro che operano a qualsiasi titolo in nome, per conto o comunque nell'interesse dell'Organizzazione che la violazione delle prescrizioni contenute nel MOGC comporterà l'applicazione di apposite sanzioni ovvero la risoluzione del rapporto contrattuale;
- ribadire che l'Organizzazione non tollera comportamenti illeciti, di qualsiasi tipo ed indipendentemente da qualsiasi finalità, in quanto tali comportamenti sono comunque contrari ai principi etici cui la Fondazione si attiene.

7.4 Identificazione delle "attività sensibili" (a rischio di commissione dei reati)

L'Organizzazione ha definito una metodologia di valutazione e gestione del rischio di commissione di reati ai sensi del D.Lgs. 231/01, facendo riferimento allo standard UNI EN ISO 31000 "Gestione dei rischi - principi e linee guida". Questo al fine di adottare criteri uniformi ed omogenei per la tenuta sotto controllo delle varie aree di rischio, molte delle quali presentano aspetti in comune.
A tale proposito l'Organizzazione ha definito delle specifiche **LINEE GUIDA PER LA GESTIONE DEL RISCHIO** (*allegate al presente MOGC*) facendo riferimento al modello riportato dallo standard ISO 31000.

Figura 1 – Sistema di gestione del rischio e processi correlati.



La mappatura dei rischi ha evidenziato alcune aree sensibili con particolare attenzione alle aree di interesse relative ai rapporti con la Pubblica Amministrazione (PA), alla violazione della normativa sull'igiene e sicurezza sul lavoro, nonché a quelle connesse con la gestione dei processi socio-sanitari.

L'identificazione dei processi sensibili e la mappatura dei rischi è stata fatta tenendo conto delle fattispecie di reato richiamate al paragrafo 6.1.

Il lavoro di analisi del contesto aziendale è stato attuato attraverso il previo esame della documentazione della Fondazione (organigramma, attività dell'Organizzazione, processi principali, disposizioni organizzative, procedure etc..) e una serie di interviste con i soggetti «chiave» risultanti dall'organigramma della Fondazione al fine di individuare i processi sensibili e gli elementi del sistema di controllo interno preventivo (procedure esistenti, verificabilità, documentabilità, congruenza e coerenza delle operazioni, separazione delle responsabilità, documentabilità dei controlli, etc.).

Questa fase preliminare si è proposta l'obiettivo di identificare i processi esposti maggiormente ai rischi di reato e di verificare la tipologia e l'efficacia dei controlli esistenti al fine di garantire l'obiettivo di conformità alla legge. L'analisi dei rischi condotta ai fini dell'attuazione del D.Lgs 231/01 è definita nella **MATRICE DELLE ATTIVITÀ SENSIBILI** (*allegata al presente MOGC*).

7.5 Definizione di protocolli/procedure specifici e azioni di miglioramento del sistema di controllo preventivo

Nell'ambito dello sviluppo dell'attività di mappatura dei processi "sensibili" sono state identificate le procedure di gestione e di controllo in essere e sono state definite, ove ritenuto opportuno, le eventuali implementazioni necessarie alla definizione di protocolli/procedure atti a prevenire le fattispecie di rischio–reato rilevate, con riferimento al rispetto dei seguenti principi:

- separazione funzionale delle attività operative e di controllo;
- documentabilità delle operazioni a rischio e dei controlli posti in essere per impedire la commissione di reati;
- ripartizione ed attribuzione dei poteri autorizzativi e decisionali, delle competenze e responsabilità, basate su principi di trasparenza, chiarezza e verificabilità e coerenti con l'attività in concreto svolta;
- miglioramento continuo delle condizioni di tutela dei lavoratori nell'ambito dell'igiene e della sicurezza sul lavoro.

L'obiettivo che l'Organizzazione si prefigge è di garantire standard ottimali di trasparenza e tracciabilità dei processi e delle attività nel cui ambito potrebbero potenzialmente essere commessi i reati previsti dal decreto.
Qualora nell'ambito della prassi applicativa delle procedure dovessero emergere fattori critici sarà cura dell'Organizzazione provvedere ad un puntuale adattamento delle stesse per renderle conformi alle esigenze sottese all'applicazione del decreto.
Per una puntuale disamina delle procedure si rinvia alle singole Parti speciali.

7.6 La struttura del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo

Il MOGC si compone della presente PARTE GENERALE, che descrive il processo di definizione ed i principi di funzionamento del MOGC nonché i meccanismi di concreta attuazione dello stesso, e di specifiche PARTI SPECIALI, una per ciascuna famiglia di reato definiti dal D.Lgs 231/01, che descrivono le rispettive fattispecie di reato, le specifiche attività dell'Organizzazione che risultano essere "sensibili", i conseguenti principi comportamentali da rispettare nonché i protocolli/procedure di controllo implementati ed i compiti dell'OdV, predisposti per la prevenzione dei reati stessi.
Le parti speciali previste dal presente MOGC sono indicate nel paragrafo 10.

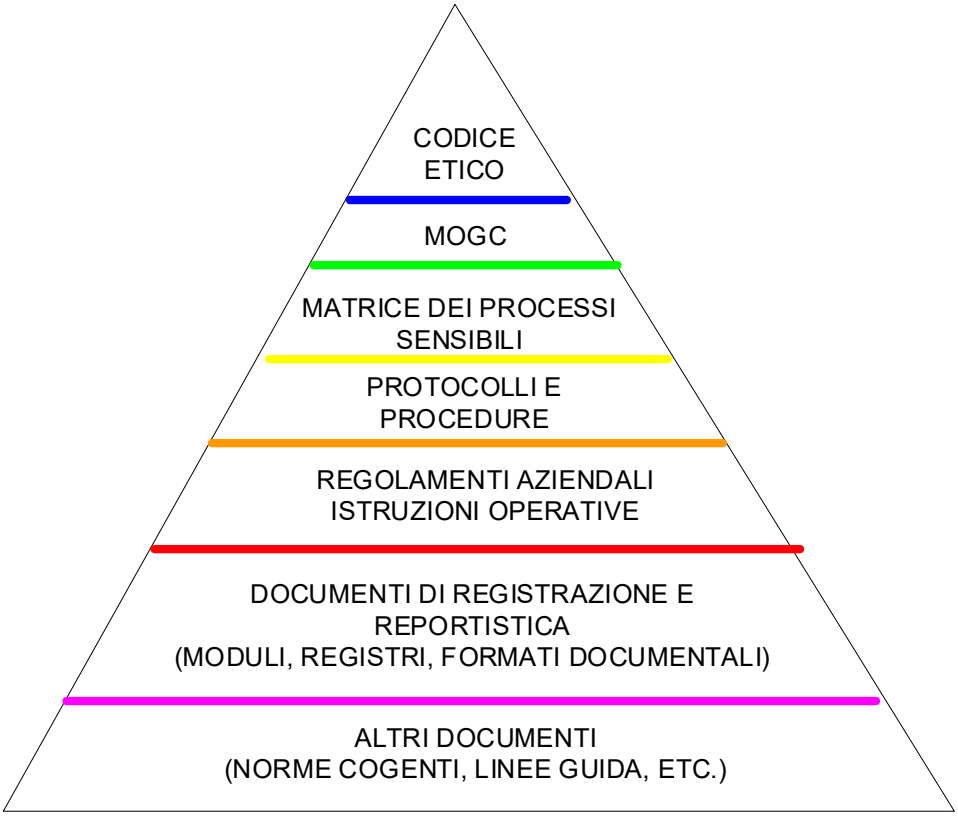
Deve inoltre intendersi parte del MOGC:

- ✓ **il Codice etico;**
- ✓ **il Piano di Governance;**
- ✓ **Il Piano Organizzativo;**
- ✓ **la Matrice dei processi sensibili;**
- ✓ **le Linee guida per la gestione del rischio;**
- ✓ **il sistema di Procedure e Attività di Controllo, di cui la cogente analisi è richiamata nelle Parti Speciali del MOGC;**
- ✓ **l'Organigramma;**
- ✓ **il Regolamento dell'OdV e il flusso informativo OdV;**
- ✓ **il Sistema sanzionatorio;**

- ✓ **tutta la documentazione del sistema organizzativo (manuali, procedure/protocolli, istruzioni, allegati, moduli, sia in formato cartaceo che informatico).**
- ✓ **le Matrici delle competenze e i Piani di lavoro per le figure professionali presenti in Fondazione.**

Il MOGC adottato dalla Fondazione e descritto dal presente documento è stato pianificato in modo da assicurare l'integrazione con il Sistema di Gestione Organizzativo, a sua volta sviluppato in conformità allo standard UNI EN ISO 9001:2015 "Sistemi di gestione per la qualità – requisiti".
Questo al fine di fornire maggiore efficacia allo stesso MOGC, che può poggiare su meccanismi organizzativi e gestionali già consolidati, consentendo alla Fondazione di massimizzare le sinergie tra i due sistemi.

Figura 2 – Architettura del sistema documentale del MOGC.



7.7 Caratteristiche del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo

Gli elementi che devono caratterizzare il presente MOGC sono l'*effettività* e l'*adeguatezza*.
L'effettività del MOGC è uno degli elementi che ne connota l'efficacia. Tale requisito si realizza con la corretta adozione ed applicazione del MOGC anche attraverso l'attività dell'OdV che opera nelle azioni di verifica e monitoraggio e, quindi, valuta la coerenza tra i comportamenti concreti ed il MOGC istituito.
L'adeguatezza di un MOGC dipende dalla sua idoneità in concreto nel prevenire i reati contemplati nel decreto. Tale adeguatezza è garantita dalla esistenza dei meccanismi di controllo preventivo e

correttivo, in modo idoneo ad identificare quelle operazioni o "Processi Sensibili" che possiedono caratteristiche anomale.
La predisposizione del MOGC ha richiesto una serie di attività volte alla costruzione di un sistema di prevenzione e gestione dei rischi, in linea con le disposizioni del D.Lgs. 231/2001.
Principi cardine cui si è ispirata l'Organizzazione per la creazione del MOGC, oltre a quanto precedentemente indicato, sono:
a) i requisiti indicati dal D.Lgs. 231/01, in particolare per quanto riguarda:

- l'attribuzione ad un OdV (analizzato al successivo capitolo 7), in stretto contatto con il vertice dell'organizzazione, ritenuto in grado di garantire un risultato soddisfacente del compito di promuovere l'attuazione efficace e corretta del MOGC anche attraverso il monitoraggio dei comportamenti aziendali nelle aree di attività rilevanti ai fini del D.Lgs. 231/01 valutate nel MOGC stesso;
- la messa a disposizione a favore dell'OdV di risorse adeguate affinché sia supportato nei compiti affidatigli per raggiungere i risultati ragionevolmente ottenibili;
- l'attività di verifica del funzionamento del MOGC con conseguente aggiornamento periodico (controllo ex post);
- l'attività di sensibilizzazione e diffusione a tutti i livelli aziendali delle regole comportamentali e delle procedure istituite.

b) i principi generali di un adeguato sistema di controllo interno ed in particolare:

- ogni operazione, transazione, azione che interviene in un'area sensibile deve essere: verificabile, documentata, coerente e congrua;
- in linea di principio nessuno deve poter gestire in piena autonomia un intero processo ricadente in un'area sensibile, ovvero deve essere rispettato il principio della separazione delle funzioni;
- i poteri autorizzativi devono essere assegnati coerentemente con le responsabilità attribuite;
- il sistema di controllo deve documentare l'effettuazione dei controlli stessi.

7.8 Il Codice Etico

I principi e le regole di comportamento contenute nel presente MOGC si integrano con quanto espresso nel **CODICE ETICO** (*in allegato al presente MOGC*) adottato dall'Organizzazione, pur presentando il MOGC una portata diversa rispetto al Codice stesso, per le finalità che esso intende perseguire in attuazione delle disposizioni del Decreto.
Sotto tale profilo si rende opportuno precisare che:

- il Codice rappresenta uno strumento adottato in via autonoma e suscettibile di applicazione sul piano generale da parte dell'Organizzazione allo scopo di esprimere una serie di principi di deontologia aziendale che la Fondazione riconosce come propri e sui quali intende richiamare l'osservanza di tutti i suoi dipendenti e di tutti coloro che cooperano al perseguimento dei fini aziendali;
- Il MOGC risponde, invece, a specifiche prescrizioni contenute nel Decreto, finalizzate a prevenire la commissione di particolari tipologie di reati per fatti che, commessi apparentemente nell'interesse o a vantaggio dell'Organizzazione, possono comportare una responsabilità amministrativa in base alle disposizioni del Decreto medesimo.

Tuttavia, in considerazione del fatto che il Codice richiama principi di comportamento idonei anche a prevenire i comportamenti illeciti di cui al Decreto, esso acquisisce rilevanza ai fini del MOGC e costituisce, pertanto, formalmente una componente integrante del MOGC medesimo.

7.9 La trasparenza

La delibera ANAC 1134/2017 introduce degli obblighi di trasparenza applicabili a diverse categorie di enti.
La delibera stabilisce:
"Sono fondazioni o associazioni di diritto privato previste dal comma III dell'art.2bis del D.lgs. n. 33/2013, come modificato con D.lgs. n. 97/2016, le quali devono congiuntamente possedere i seguenti requisiti:
a) bilancio superiore a 500.000 Euro, sempre considerando il totale attivo dello stato patrimoniale o il totale del valore della produzione;
b) esercizio di funzioni amministrative o di attività di produzione di beni e servizi a favore delle P.A. o di gestione di servizi pubblici.
Detti Enti sono soggetti alla sola normativa in materia di trasparenza e pubblicità "in quanto compatibile", esclusivamente e limitatamente "ai dati e ai documenti inerenti all'attività di pubblico interesse disciplinata dal diritto nazionale o dell'Unione europea", mentre sono esenti dagli obblighi previsti per la prevenzione della corruzione".

La Fondazione G. Rizzieri in quanto gestore di servizi pubblici in convenzione con la PA, con Bilancio superiore a 500.000,00 Euro deve sottostare ad alcune regole volte ad assicurare la massima trasparenza della propria attività definita di pubblico interesse.

Si riporta di seguito una tabella riepilogativa degli obblighi di trasparenza ai quali la Fondazione Rizzieri soggiace in quanto erogatore di servizio di pubblico interesse:

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
Servizi erogati	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Tempestivo
	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)
	Bilancio di esercizio per gli Enti di diritto privato di cui all'art. 2-bis, co.3, d.lgs. 33/2013 (ove l'adozione del bilancio sia prevista dalla disciplina di settore)	Bilancio di esercizio in forma integrale e semplificata, anche con ricorso a rappresentazioni grafiche	Annuale (entro 30 gg dalla data di approvazione)
Bilanci	Accesso civico "semplice"concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza/o del soggetto cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonchè modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo
Altri contenuti	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti relativi alle attività di pubblico interesse, ulteriori rispetto a quelli oggetto di obbligo di pubblicazione	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonchè modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo
	Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Semestrale
	Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che società ed enti non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate	……

Gli obblighi di pubblicazione sul sito vengono annualmente rispettati secondo le scadenze prescritte.

Il sistema di accesso agli atti amministrativi e sanitari è stato normato attraverso apposito Regolamento (IL GEN-4.2-DOC-01) e i documenti conseguenti integrati nel sistema di gestione del sistema organizzativo, al quale si rimanda.

Elenchiamo di seguito, i documenti che la Fondazione pubblica al fine di ottemperare agli obblighi imposti dalla normativa:

- Regolamento di accesso agli atti
- Richiesta accesso agli atti
- Richiesta cartella medica
- Registro accesso agli atti a partire dall'anno 2017
- Class Action
- Regolamento accesso ai posti
- Lista d'attesa
- Codice Etico
- Modello Organizzativo
- Organismo di Vigilanza
- Statuto
- Regolamento RSA
- Regolamento CDI
- Composizione Consiglio di Amministrazione
- Bilancio CEE a partire dall'anno 2017
- Bilancio Sociale a partire dall'anno 2017
- Costi contabilizzati a partire dall'anno 2017
- Prospetto raccolta fondi a partire dall'anno 2017
- Standard qualitativi
- Indicatori a partire dall'anno 2017
- Coperture assicurative

Con Circolare del Ministero e delle Politiche Sociali n.2 dell'11/01/2019 è stato introdotto l'obbligo ulteriore di pubblicazione di *informazioni relative a sovvenzioni, contributi, incarichi retribuiti e comunque a vantaggi economici di qualunque genere ricevuti nell'anno precedente dalle pubbliche amministrazioni e dai soggetti equiparati.*
Dal 2018 è, pertanto iniziata la pubblicazione del documento:

- Contributi e sovvenzioni.

7.10 La Whistleblowing Policy

Il 15 novembre 2017 la Camera dei Deputati ha approvato definitivamente il DDL recante "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazione di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato", meglio nota come Legge in materia di Whistleblowing.

La Legge n°179 del 30 Novembre 2017 ha previsto l'integrazione dell'art.6 del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231, recante "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica" (in prosieguo, "Decreto 231"), al fine di prevedere una puntuale tutela per tutti quei dipendenti e/o collaboratori di società che abbiano segnalato illeciti di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito delle proprie mansioni lavorative.

Tale disciplina è stata poi sostituita dal D.lgs. 24/2023 che ha apportato delle modifiche al sistema di segnalazione, mantenendo inalterata l'applicazione a tutti coloro che si sono dotati di un Modello di Organizzazione Gestione e Controllo.

Più nel dettaglio il Whistleblowing è strumento di derivazione anglosassone attraverso il quale i dipendenti di una organizzazione, pubblica o privata, segnalano a specifici individui o organismi, (compresi organi di polizia e autorità pubbliche) una possibile frode, un reato, un illecito o qualunque condotta irregolare, commessa da altri soggetti appartenenti all'organizzazione.

I dipendenti - intesi in senso ampio, - normalmente sono le prime persone che vengono a conoscenza di eventuali situazioni di rischio e, pertanto, sono anche le prime persone in grado di segnalarle tempestivamente all'organizzazione, prima che possano realizzarsi danni.

Il whistleblower è colui che testimonia un presunto illecito o un'irregolarità sul luogo di lavoro, durante lo svolgimento delle proprie mansioni e decide di segnalarlo a una persona o un'autorità che possa agire efficacemente al riguardo. In tale ottica la segnalazione è un atto di manifestazione di senso civico, attraverso cui il whistleblower contribuisce all'emersione e alla prevenzione di rischi e situazioni pregiudizievoli per l'amministrazione di appartenenza e, di riflesso, per l'interesse collettivo.

Il sistema è stato integrato con la Whistleblowing Policy, attraverso l'introduzione della PG 6.2-02 *Whistleblowing Policy* e del Modulo per la segnalazione di condotte illecite Mod GEN-6.2-PER-28.

7.11 L'adozione del Modello e le modifiche allo stesso

L'art. 6, comma I, lettera a) del Decreto richiede che il MOGC sia un "atto di emanazione dell'organo dirigente"; l'adozione dello stesso è dunque di competenza del CdA, che provvede mediante delibera.
Si specifica che l'OdV deve garantire il monitoraggio del MOGC mentre l'adeguatezza deve essere perseguita dal CdA.
Le successive modifiche o integrazioni relative alla Parte Generale o alle Parte Speciali, anche eventualmente proposte dall'OdV, sono rimesse alla competenza del CdA.
In particolare sono demandate al CdA dell'Organizzazione:

- l'attività di verifica dell'aggiornamento del MOGC (da svolgersi con cadenza almeno annuale);

- la responsabilità di modificare o integrare, a seguito della suddetta verifica annuale o comunque su proposta motivata dell'OdV, il MOGC stesso. A titolo esemplificativo, l'OdV può proporre modifiche al MOGC 231 quando sono sopravvenute violazioni o elusioni delle prescrizioni in esso contenute che ne abbiano dimostrato l'inefficacia o l'incoerenza ai fini della prevenzione dei reati; oppure nel caso in cui siano sopravvenuti cambiamenti significativi nel quadro normativo, nell'organizzazione o nell'attività dell'Ente

Tutte le modifiche e le integrazioni di cui sopra, saranno tempestivamente comunicate ai destinatari del MOGC.
La versione più aggiornata del MOGC è immediatamente resa disponibile all'OdV.

8. ORGANISMO DI VIGILANZA

8.1 Requisiti dell'Organismo di Vigilanza

L'OdV nominato dall'Organizzazione, in linea con le Linee Guida delle principali associazioni di categoria e con la normativa in materia, possiede le seguenti caratteristiche:

- **Autonomia e indipendenza**. Sono requisiti fondamentali, presuppongono che i membri dell'OdV non svolgano mansioni operative né abbiano poteri decisionali o responsabilità gestionali concernenti le attività che costituiscono l'oggetto della loro funzione di controllo. Al fine di assicurare tali requisiti è garantita all'OdV l'indipendenza, prevedendo un'attività di reporting al vertice dell'Ente.
- **Onorabilità**. La carica di componente dell'OdV non può essere ricoperta da chi:
  - è stato sottoposto a misure di prevenzione disposte dall'autorità giudiziaria e secondo la normativa vigente;
  - è stato condannato con sentenza passata in giudicato (salvi gli effetti della riabilitazione):
  - a pena detentiva per uno dei reati previsti in materia bancaria, finanziaria e tributaria,
  - alla reclusione per un tempo non inferiore a sei mesi per un delitto contro la Pubblica Amministrazione, il patrimonio, l'ordine pubblico e l'economia pubblica,
  - alla reclusione per un tempo non inferiore ad un anno per qualunque delitto non colposo.
- **Comprovata professionalità**. L'OdV possiede, al suo interno, competenze tecnico-professionali adeguate alle funzioni che è chiamato a svolgere. Tali competenze, unitamente ai precedenti requisiti, garantiscono l'obiettività di giudizio.
- **Continuità d'azione**. L'OdV svolge in modo continuativo le attività necessarie per la vigilanza sul MOGC con adeguato impegno e con i necessari poteri di indagine direttamente derivanti dai vertici dell'Ente. A tale proposito l'OdV si configura come struttura riferibile all'Ente, alla quale non sono assegnate deleghe operative né altre funzioni al di fuori di quanto riportato nel presente MOGC.
- **Disponibilità di mezzi organizzativi e finanziari necessari per lo svolgimento delle proprie funzioni.** In relazione all'ultimo punto e al fine di garantire il maggior grado di indipendenza possibile, nel contesto di formazione del budget, il CdA dell'Ente dovrà approvare una dotazione adeguata di risorse finanziarie, di cui l'OdV potrà disporre per ogni esigenza necessaria al corretto svolgimento dei propri compiti.

8.2 Funzioni e poteri dell'organismo Di Vigilanza

L'OdV è preposto, come specificato nel Regolamento dell'OdV, a:

- vigilare sull'applicazione del MOGC in relazione alle diverse tipologie di reati contemplate dal Decreto;
- verificare l'efficacia del MOGC e la sua capacità di prevenire la commissione dei reati di riferimento e delle violazioni al Codice Etico;
- individuare e proporre ai vertici dell'Ente aggiornamenti e modifiche al MOGC in relazione alla mutata normativa o alle mutate condizioni, affinché questi li sottopongano all'approvazione del CdA dell'Ente.

Al fine di rendere realizzabile l'attività dell'OdV, è necessario che:

- le attività poste in essere dall'OdV non possano essere sindacate da alcun altro organismo dell'Ente, fermo restando che il CdA dell'Ente è in ogni caso chiamato a monitorare l'adeguatezza del suo intervento;
- l'Organismo di Vigilanza, nel rispetto della normativa sulla privacy, abbia libero accesso presso tutte le funzioni dell'Ente - senza necessità di alcun consenso preventivo - onde ottenere ogni informazione o dato ritenuto necessario per lo svolgimento dei compiti previsti dal D.Lgs 231/01 e dal presente MOGC;
- l'OdV possa avvalersi - sotto la sua diretta sorveglianza e responsabilità - dell'ausilio di tutti i reparti dell'Ente.

8.3 Reporting dell'OdV nei confronti degli organi societari

L'OdV riferisce, almeno annualmente, in merito all'attuazione del MOGC e all'emersione di eventuali criticità ad esso connesse. L'OdV dovrà, in ogni caso, riferire tempestivamente al CdA in merito a qualsiasi violazione del MOGC ritenuta fondata, di cui sia venuto a conoscenza tramite segnalazione da parte dei Destinatari o che abbia accertato durante lo svolgimento delle proprie attività. Le attività e relative frequenze sono descritte nel Regolamento OdV.
La presenza dei suddetti rapporti di carattere funzionale, anche con organismi privi di compiti operativi e quindi svincolati da attività gestionali, costituisce un fattore in grado di assicurare che l'incarico venga espletato dall'OdV con le maggiori garanzie di indipendenza. L'OdV potrà essere convocato in qualsiasi momento dai suddetti organi o potrà a sua volta presentare richiesta in tal senso, per riferire in merito al funzionamento del MOGC od a situazioni specifiche.

8.4 Flussi informativi nei confronti dell'OdV

SEGNALAZIONI DA PARTE DI ESPONENTI AZIENDALI O DA PARTE DI TERZI
Dovrà essere portata a conoscenza dell'OdV ogni informazione, di qualsiasi tipo, proveniente anche da Terzi ed attinente all'attuazione del MOGC nelle aree di attività a rischio.
Valgono al riguardo le seguenti prescrizioni:

- devono essere raccolte eventuali segnalazioni relative alla violazione del MOGC o comunque conseguenti a comportamenti non in linea con i principi e valori espressi dall'Ente nel proprio Codice Etico;

- l'OdV valuterà le segnalazioni ricevute ascoltando eventualmente l'autore della segnalazione e/o il responsabile della presunta violazione e motivando per iscritto eventuali rifiuti di procedere ad un'indagine interna;
- le segnalazioni, nel rispetto dei principi enunciati nel Codice Etico, dovranno essere in forma scritta e non anonima ed avere ad oggetto ogni violazione o sospetto di violazione del MOGC;
- al fine di facilitare il flusso di segnalazioni ed informazioni verso l'OdV, è prevista l'istituzione di canali informativi dedicati;
- le modalità di raccolta e conservazione delle segnalazioni pervenute saranno regolamentate dall'OdV.

L'Ente si impegna a far sì che vengano garantiti i segnalanti contro qualsiasi forma di ritorsione, discriminazione o penalizzazione, assicurando altresì la riservatezza dell'identità del segnalante (fatti salvi gli obblighi di legge) e la tutela delle persone accusate erroneamente e/o in mala fede.
Quanto sopra riportato è conforme all'istituto del Whistleblowing, adottato dall'Organizzazione, strumento utile non solo a prevenire fenomeni di corruzione all'interno dell'ente, ma anche a coinvolgere i dipendenti e gli stakeholders nell'attività di controllo e contrasto all'illegalità, responsabilizzandoli e chiedendo loro una partecipazione attiva, espressione di una precisa volontà e di un impegno del vertice dell'organizzazione ad essere promotore della cultura della trasparenza e ad ascoltare le segnalazioni dei dipendenti.

OBBLIGHI DI INFORMATIVA RELATIVI AD ATTI UFFICIALI

Oltre alle segnalazioni di cui al paragrafo precedente, devono essere obbligatoriamente trasmesse all'OdV le informative 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 di cui al Decreto;
- le richieste di assistenza legale inoltrate dai dirigenti e/o dai quadri in caso di avvio di procedimento giudiziario per i reati previsti dal Decreto;
- i rapporti preparati dai responsabili di altre funzioni nell'ambito della loro attività di controllo e dai quali possano emergere fatti, atti, eventi od omissioni con profili di criticità rispetto all'osservanza delle norme del Decreto e dei principi espressi nel Codice Etico;
- le notizie relative all'effettiva attuazione, a tutti i livelli, del MOGC con evidenza dei procedimenti disciplinari svolti e delle eventuali sanzioni irrogate ovvero dei provvedimenti di archiviazione di tali procedimenti con le relative motivazioni.

SISTEMA DI DELEGHE

All'OdV, infine, deve essere comunicato il sistema di deleghe adottato dall'Ente ed ogni successiva modifica allo stesso.

9. DIFFUSIONE DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO E FORMAZIONE DEI DESTINATARI

9.1 Diffusione del MOGC

Il MOGC entra in vigore a decorrere dalla data di Delibera della sua approvazione da parte del CdA. A partire da tale momento devono essere rese disponibili:

- ✓ il Codice Etico, sul sito internet dell'Organizzazione;
- ✓ una copia cartacea e/o informatica del MOGC dovrà essere disponibile presso gli uffici amministrativi, per la presa visione in qualsiasi momento; tutti gli stakeholders potranno richiedere la consultazione del MOGC presso detti uffici;
- ✓ il Codice Etico deve essere diffuso a tutti i dipendenti, tramite le modalità previste dal Piano di Formazione e Informazione.

In tutti i nuovi contratti di assunzione o collaborazione è previsto l'inserimento di un'informativa relativa l'adozione del MOGC.

9.2 Formazione dei destinatari

Ai fini dell'attuazione del MOGC, il CdA ha la responsabilità della formazione dei Destinatari. La gestione della formazione avviene da parte della Direzione Generale su richiesta e con il supporto dell'OdV, attraverso l'utilizzo dei **TEMPLATE FORMAZIONE** (Generale e Parti Speciali), documenti che riportano sia le indicazioni generali sul MOGC previsto dal D.Lgs.231/01, sia una visione degli specifici reati calati sull'organizzazione. L'attività di formazione, finalizzata a diffondere la conoscenza della normativa di cui al Decreto e del MOGC approvato, è effettuata da parte dell'OdV in funzione delle modifiche a livello organizzativo e all'emissione di nuovi reati, previsti dal decreto ex DLGS231/01. Tutto il personale dell'organizzazione, apicali e sottoposti, deve partecipare alla formazione erogata dall'OdV; coloro che non partecipino alla formazione obbligatoria possono essere passibili di sanzioni.

9.3 Informativa ai Terzi

Ogni comportamento posto in essere dai Terzi in contrasto con i valori espressi nel Codice Etico e tale da comportare il rischio di commissione di un reato sanzionato dal Decreto potrà determinare, grazie all'attivazione di opportune clausole, la risoluzione del rapporto contrattuale.
I vertici dell'organizzazione cureranno con la collaborazione dell'OdV l'elaborazione, l'aggiornamento e l'inserimento nelle lettere di incarico o negli accordi di partnership di tali specifiche clausole contrattuali che prevederanno anche l'eventuale richiesta di risarcimento di danni derivanti alla Fondazione dall'applicazione da parte del giudice delle misure previste dal Decreto.
Inoltre ai fini di un'adeguata attività di informativa, il CdA provvederà a curare la diffusione del contenuto del MOGC e del Codice Etico.

10. PARTI SPECIALI

Di seguito è riportato l'elenco delle parti speciali allegate al presente MOGC, definite sulla base dell'analisi dei rischi condotta su tutti i processi, nelle quali sono descritte le rispettive fattispecie di reato, le specifiche attività dell'Organizzazione che risultano essere "sensibili", i conseguenti

principi comportamentali da rispettare nonché le procedure di controllo implementate ed i compiti dell'OdV, predisposti per la prevenzione dei reati stessi.

PARTE SPECIALE A **REATI COMMESSI NEI RAPPORTI CON LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE** (artt. 24 e 25 D. Lgs. 231/01);

PARTE SPECIALE B **DELITTI INFORMATICI E TRATTAMENTO ILLECITO DEI DATI** (art. 24-bis D.Lgs. 231/01);

PARTE SPECIALE C **DELITTI DI CRIMINALITÀ ORGANIZZATA** (articolo 24-ter D.Lgs. 231/01);

PARTE SPECIALE D **DELITTI DI FALSITÀ IN MONETE, CARTE DI PUBBLICO CREDITO, VALORI DI BOLLO E IN STRUMENTI O SEGNI DI RICONOSCIMENTO** (art. 25-bis D.Lgs. 231/01);

PARTE SPECIALE E **DELITTI CONTRO L'INDUSTRIA E IL COMMERCIO** (art. 25-bis. D.Lgs. 231/01);

PARTE SPECIALE F **REATI SOCIETARI** (art. 25-ter D.Lgs. 231/01) e **REATI DI ABUSO DI INFORMAZIONI PRIVILEGIATE E MANIPOLAZIONE DEL MERCATO** (art. 25-sexies D.Lgs. 231/01);

PARTE SPECIALE G **REATI CON FINALITÀ DI TERRORISMO O DI EVERSIONE DELL'ORDINE DEMOCRATICO** (art. 25-quater D.Lgs.231/01);

PARTE SPECIALE H **REATI CONSISTENTI IN PRATICHE DI MUTILAZIONE DEGLI ORGANI GENITALI FEMMINILI** (art. 25-quater D.Lgs 231/01) e **DELITTI CONTRO LA PERSONALITÀ INDIVIDUALE** (art. 25-quinquies D.Lgs. 231/01);

PARTE SPECIALE I **REATI IN VIOLAZIONE DELLE NORME ANTINFORTUNISTICHE E SULLA TUTELA DELL'IGIENE E DELLA SALUTE SUL LAVORO** (art. 25-septies D.Lgs. 231/01);

PARTE SPECIALE J **REATI DI RICETTAZIONE, RICICLAGGIO E IMPIEGO DI DENARO, BENI O UTILITÀ DI PROVENIENZA ILLECITA** (art. 25-octies D.Lgs. 231/01);

PARTE SPECIALE K **DELITTI IN MATERIA DI VIOLAZIONE DEL DIRITTO D'AUTORE** (art. 25-novies D.Lgs. 231/01);

PARTE SPECIALE L **INDUZIONE A NON RENDERE DICHIARAZIONI O A RENDERE DICHIARAZIONI MENDACI ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA** (art. 25-decies D.Lgs. 231/01);

PARTE SPECIALE M **REATI COSIDDETTI TRANSNAZIONALI** di cui alla Convenzione e i Protocolli aggiuntivi delle Nazioni Unite contro il crimine organizzato (art. 10 L. 16 marzo 2006, n. 146).

PARTE SPECIALE N **REATI AMBIENTALI** (art. 25 undecies D.Lgs 231/2001)

PARTE SPECIALE O **IMPIEGO DI CITTADINI DI PAESI TERZI IL CUI SOGGIORNO È IRREGOLARE** (art. 25 duodecies D.Lgs 231/2001)

PARTE SPECIALE P **REATI DI RAZZISMO E XENOFOBIA** (art. 25 terdecies D.Lgs 231/2001)

FRODE IN COMPETIZIONI SPORTIVE, ESERCIZIO ABUSIVO DI GIOCO O DI SCOMMESSA E GIOCHI D'AZZARDO ESERCITATI A MEZZO DI APPARECCHI VIETATI
(Art. 25-quaterdecies, D.Lgs. n. 231/2001)

PARTE SPECIALE Q **REATI TRIBUTARI**
(Art. 25- quinquesdecies, D. Lgs. 231/20001)

PARTE SPECIALE R **REATO DI CONTRABBANDO**
(Art. 25- sexiesdecies, D. Lgs. 231/20001)

PARTE SPECIALE S **DELITTI IN MATERIA DI STRUMENTI DI PAGAMENTO DIVERSI DAI CONTANTI**
(art. 25-octies.1 D.Lgs. 231/01)

PARTE SPECIALE T **DELITTI CONTRO IL PATRIMONIO CULTURALE**
(Art. 25 septiesdecies, D.Lgs. 231/2001)

PARTE SPECIALE U **RICICLAGGIO DI BENI CULTURALI E DEVASTAZIONE E SACCHEGGIO DI BENI CULTURALI E PAESAGGISTICI**
(Art. 25- duodevicies, D.Lgs. 231/2001)

PARTE SPECIALE V **DELITTI CONTRO GLI ANIMALI**
(Art. 25- undevicies, D.Lgs. 231/2001)

Si precisa che per il reato previsto dall'art. Art. 25 octies.2, D.Lgs. 231/2001 – Reati in materia di violazione di misure restrittive dell'Unione Europea, non è stata prevista specifica parte speciale, non essendo applicabile all'Organizzazione.

11. ALLEGATI

- ✓ **PIANO ORGANIZZATIVO;**
- ✓ **PIANO DELLA GOVERNANCE;**
- ✓ **LINEE GUIDA PER LA GESTIONE DEL RISCHIO;**
- ✓ **CODICE ETICO;**
- ✓ **PARTI SPECIALI**
- ✓ **MATRICE DELLE ATTIVITÀ SENSIBILI;**
- ✓ **ORGANIGRAMMA;**
- ✓ **REGOLAMENTO DELL'ODV;**
- ✓ **ALL. A FLUSSO INFORMATIVO VERSO ODV;**
- ✓ **DOCUMENTO PROGRAMMATICO SICUREZZA (DPS);**
- ✓ **DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI SULLA SICUREZZA (DVR);**

- ✓ **MANUALE DI AUTOCONTROLLO PER L'IGIENE DEGLI ALIMENTI (HACCP);**
- ✓ **TEMPLATE FORMAZIONE;**
- ✓ **DOCUMENTAZIONE DEL SISTEMA ORGANIZZATIVO (manuali, procedure/protocolli, istruzioni, allegati, moduli, sia in formato cartaceo che informatico);**
- ✓ **PG 6.2-02 Whistleblowing policy**