



IRCCS FONDAZIONE
STELLA MARIS

MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO
EX DLGS. N. 231/2001

PARTE GENERALE

STATO DELLE REVISIONI							
N. revisione	Motivo della revisione	Verificato da	Data	Firma	Approvato da	Data	Firma
00	Prima emissione	Dir. generale	18/12/2021	R. Cutajar	CdA	18/12/2021	G. Maffei
01	- Aggiornamento catalogo reati 231. - Nuova disciplina Whistleblowing.	Dir. generale	21/12/2024	R. Cutajar	CdA	21/12/2024	G. Maffei

PARTE GENERALE	
MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO: PARTE GENERALE	MOG-GEN

Indice generale

1.	PRESENTAZIONE IRCCS FONDAZIONE STELLA MARIS	2
2.	IL CONTENUTO DEL DLGS. 231/01.....	2
2.1.	La condizione esimente della responsabilità amministrativa dell'ente	4
2.2.	Le sanzioni previste dal Dlgs. 231/01 a carico dell'ente.....	4
3.	LINEE GUIDA DI RIFERIMENTO PER LA REDAZIONE DEL MODELLO	6
4.	MODALITA' DI ELABORAZIONE DEL MODELLO.....	7
5.	STRUTTURA DEL MODELLO	7
6.	ADOZIONE DEL MODELLO	8
6.1.	Obiettivi e finalità perseguiti con l'adozione del Modello	8
6.2.	Elementi fondamentali del Modello.....	9
6.3.	Modello e Codice Etico	10
6.4.	Approvazione e recepimento del Modello e del Codice Etico	10
7.	POTENZIALI AREE ED ATTIVITÀ A RISCHIO-REATO	10
8.	PRINCIPI DI CONTROLLO NELLE POTENZIALI AREE DI ATTIVITÀ A RISCHIO	11
9.	DESTINATARI DEL MODELLO	12
10.	ORGANISMO DI VIGILANZA	12
10.1.	Requisiti	12
10.2.	Individuazione	13
10.3.	Nomina	13
10.4.	Cause di ineleggibilità e/o decadenza	13
10.5.	Cessazione dall'incarico.....	14
10.6.	Revoca dei membri dell'OdV	14
10.7.	Rinuncia	14
10.8.	Funzioni e poteri dell'Organismo di Vigilanza	14
10.9.	Flussi informativi provenienti dall'OdV	15
10.10.	Flussi informativi verso l'OdV	15
10.11.	Segnalazioni – Whistleblowing	16
11.	INFORMAZIONE, FORMAZIONE ED AGGIORNAMENTO	18
12.	SISTEMA DISCIPLINARE.....	19
12.1.	Violazione del Modello	19
12.2.	Misure e sanzioni nei confronti dei dipendenti.....	20
12.3.	Misure nei confronti del personale dirigente.....	20
12.4.	Misure nei confronti dell'Organo Amministrativo	20
12.5.	Misure nei confronti dei Revisori dei conti	21
12.6.	Misure nei confronti dei componenti dell'Organismo di Vigilanza	21
12.7.	Misure e le sanzioni nei confronti di collaboratori esterni e partner	21
13.	MODIFICA, IMPLEMENTAZIONE E VERIFICA DEL FUNZIONAMENTO DEL MODELLO.....	21
13.1.	Modifiche ed integrazioni dei principi di riferimento del Modello	21
13.2.	Implementazione del Modello ed attuazione dei controlli sulle aree di attività a rischio	21

 IRCCS FONDAZIONE STELLA MARIS	MOG 231 - Parte Generale MOG-GEN – rev. 01 Parte Generale	File: MOGC-GEN_Parte Generale_rev01.docx Pag. 2 di 22
--	--	--

1. PRESENTAZIONE IRCCS FONDAZIONE STELLA MARIS

L'IRCCS Fondazione Stella Maris (per il seguito indicato anche come "Istituto", "Ente" o "Fondazione") è un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico all'avanguardia nell'assistenza, nel recupero e nella ricerca sulle devianze dello sviluppo e sulle disabilità dell'infanzia e dell'adolescenza.

La Fondazione ha sede legale a San Miniato, in provincia di Pisa. Il presidio ospedaliero e la sede amministrativa si trovano a Calambrone, sul lungomare pisano. L'Ente opera anche tramite la Residenza Sanitaria e il Centro di Riabilitazione per Disabili Casa Verde, il Centro di Riabilitazione Psichiatrico per pre-adolescenti e adolescenti La Scala, entrambi situati a San Miniato, e il Centro di Riabilitazione e Residenza Sanitaria per Disabili di Marina di Pisa.

La Fondazione Stella Maris è un soggetto giuridico di diritto privato ed appartiene alla categoria degli Enti non commerciali no profit; opera come Ospedale di Ricerca, in stretto collegamento con l'Università di Pisa e l'Azienda Universitario-Ospedaliera Pisana, oltre che come Istituto di riabilitazione per patologie neuropsichiatriche.

L'Istituto opera come struttura sanitaria privata accreditata dalla Regione Toscana in base alla Legge Regionale 51/2009 per l'attività di Neuropsichiatria infantile ed eroga presso le proprie strutture, in convenzione con gli enti territoriali di riferimento, attività sia ospedaliera che extra ospedaliera, con le stesse modalità del Servizio Pubblico.

L'Ente svolge anche attività di formazione in qualità di *provider* regionale, in forza del Decreto Regione Toscana n. 104/2013, in tema di ECM (Educazione Continua in Medicina); è inoltre sede della Scuola di Specializzazione in Neuropsichiatria Infantile per laureati in medicina e chirurgia e del Corso di laurea triennale per Terapia della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva dell'Università di Pisa.

Per ulteriori dettagli sulla storia della Fondazione Stella Maris e sulle attività da essa svolte si fa rinvio ai contenuti del sito istituzionale, in particolare alla pagina <https://www.fsm.unipi.it/fondazione/la-storia/>.

La struttura direzionale dell'Istituto prevede un rappresentante legale (Presidente), un Direttore Generale, con funzioni anche di direttore amministrativo, un Direttore Scientifico, un Direttore Sanitario aziendale. La gestione della Fondazione è affidata ad un Consiglio di amministrazione; le attività di controllo sono svolte da un Collegio di revisori di conti.

L'Istituto è articolato in 5 Dipartimenti: Dipartimento Amministrativo, Dipartimento Formazione, Dipartimento Ricerca, Dipartimento Clinico di Neuroscienze dell'età evolutiva e Dipartimento Alta Integrazione Socio-sanitaria.

Per tutti gli ulteriori dettagli in merito alla struttura organizzativa adottata dell'Ente si fa rinvio a quanto specificato nella Parte Speciale del presente Modello organizzativo.

2. IL CONTENUTO DEL DLGS. 231/01

In attuazione della delega di cui all'art. 11 della Legge 29 settembre 2000 n. 300, in data 8 Giugno 2001 è stato emanato il Decreto Legislativo n. 231 (di seguito denominato il "Decreto"), entrato in vigore il 4 luglio 2001; con esso il legislatore italiano ha adeguato la normativa interna alle convenzioni internazionali in materia di responsabilità delle persone giuridiche (Convenzione di Bruxelles del 26 luglio 1995 sulla tutela degli interessi finanziari delle Comunità Europee; Convenzione firmata a Bruxelles il 26 maggio 1997 sulla lotta alla corruzione nella quale siano coinvolti funzionari della Comunità Europea o degli Stati membri; Convenzione OCSE del 17 dicembre 1997 sulla lotta alla corruzione di pubblici ufficiali stranieri nelle operazioni economiche ed internazionali).

Il Decreto, recante *"Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica"*, ha introdotto nell'ordinamento giuridico italiano un regime di responsabilità amministrativa (assimilabile sostanzialmente alla responsabilità penale) a carico degli "Enti" (da intendersi come società, fondazioni, associazioni, consorzi, ecc.) per reati tassativamente elencati e commessi nel loro interesse o vantaggio da parte di:

- persone fisiche che rivestano funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione degli Enti stessi o di una loro unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale, nonché da persone fisiche che esercitino, anche di fatto, la gestione e il controllo degli Enti medesimi (c.d. “soggetti apicali”)
- persone fisiche sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti sopra indicati (c.d. “soggetti sottoposti”).

La responsabilità dell’Ente si aggiunge quindi a quella della persona fisica che ha commesso materialmente il reato, sempre che sia dimostrato che l’Ente abbia tratto interesse e/o vantaggio dalla commissione del reato da parte di un soggetto apicale o sottoposto.

In base al disposto del DLgs. 231/01 e successive integrazioni, la responsabilità amministrativa dell'ente si configura con riferimento alle seguenti fattispecie di reato, sanzionate in forma consumata o, limitatamente ai delitti, anche semplicemente tentata:

Reati commessi nei rapporti con la Pubblica Amministrazione	Art. 24 – DLgs. 231/01
Delitti informatici e trattamento illecito dei dati	Art. 24-bis – DLgs. 231/01
Delitti di criminalità organizzata	Art. 24-ter – DLgs. 231/01
Peculato, concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità, corruzione e abuso d’ufficio	Art. 25 – DLgs. 231/01
Falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento	Art. 25-bis – DLgs. 231/01
Delitti contro l’industria ed il commercio	Art. 25-bis.1 – DLgs. 231/01
Reati societari	Art. 25-ter – DLgs. 231/01
Reati con finalità di terrorismo o di eversione dell’ordine democratico previsti dal codice penale e dalle leggi speciali	Art. 25-quater – DLgs. 231/01
Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili	Art. 25-quater.1 – DLgs. 231/01
Delitti contro la personalità individuale	Art. 25-quinquies – DLgs. 231/01
Reati di abuso di mercato	Art. 25-sexies – DLgs. 231/01
Altre fattispecie in materia di abusi di mercato)	Art. 187-quinquies – TUF
Reati di omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime commesse con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell’igiene e della salute sul lavoro	Art. 25-septies – DLgs. 231/01
Ricettazione, riciclaggio ed impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio	Art. 25-octies – DLgs. 231/01
Delitti in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti e trasferimento fraudolento di valori	Art. 25-octies.1 – DLgs. 231/01
Delitti in materia di violazione del diritto d’autore	Art. 25-novies – DLgs. 231/01
Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all’autorità giudiziaria	Art. 25-decies – DLgs. 231/01
Reati ambientali	Art. 25-undecies – DLgs. 231/01
Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare	Art. 25-duodecies – DLgs. 231/01
Razzismo e xenofobia	Art. 25-terdecies – DLgs. 231/01
Frode in competizioni sportive, esercizio abusivo di gioco o di scommessa e giochi d’azzardo esercitati a mezzo di apparecchi vietati	Art. 25-quaterdecies – DLgs. 231/01
Reati tributari	Art. 25-quinquiesdecies – DLgs. 231/01
Contrabbando	Art. 25-sexiesdecies – DLgs. 231/01
Delitti contro il patrimonio culturale	Art. 25-septiesdecies – DLgs. 231/01

Riciclaggio di beni culturali e devastazione e saccheggio di beni culturali e paesaggistici	Art. 25-duodevices – DLgs. 231/01
Delitti tentati	Art. 26 – DLgs. 231/01
Reati transnazionali	L. 146/06
Responsabilità amministrativa degli enti che operano nella filiera degli oli vergini di oliva	Art. 12 L. 9/13

2.1. La condizione esimente della responsabilità amministrativa dell'ente

Istituita la responsabilità amministrativa degli Enti, l'art. 6 del Decreto stabilisce che l'Ente non ne risponde nel caso in cui dimostri di aver adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, "modelli di organizzazione, di gestione e controllo idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi".

La medesima norma prevede, inoltre, l'istituzione di un organo di controllo interno all'Ente con il compito di vigilare sul funzionamento, l'efficacia e l'osservanza dei predetti modelli, nonché di curarne l'aggiornamento.

I modelli di organizzazione, gestione e controllo (di seguito denominati i "Modelli"), in base a quanto previsto all'art. 6, commi 2 e 3, del Decreto, devono rispondere alle seguenti esigenze:

- individuare le attività nel cui ambito possano essere commessi i reati previsti dal Decreto,
- prevedere specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'ente in relazione ai reati da prevenire,
- individuare modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee ad impedire la commissione di tali reati,
- prevedere obblighi di informazione nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello,
- introdurre un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello.

Ove il reato venga commesso da soggetti "apicali", l'Ente non risponde se prova che:

- l'organo dirigente ha adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, un Modello idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi,
- il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello e di curare il suo aggiornamento è stato affidato a un organismo dell'Ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo,
- i soggetti hanno commesso il reato eludendo fraudolentemente il Modello,
- non vi è stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'organismo di controllo in ordine al Modello.

Nel caso in cui, invece, il reato venga commesso da soggetti "sottoposti" alla altrui direzione o vigilanza, l'Ente è responsabile se la commissione del reato è stata resa possibile dall'inosservanza degli obblighi di direzione e vigilanza. Detta inosservanza è, in ogni caso, esclusa qualora l'Ente, prima della commissione del reato, abbia adottato ed efficacemente attuato un Modello idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi.

2.2. Le sanzioni previste dal Dlgs. 231/01 a carico dell'ente

La sezione seconda del DLgs. 231/01 (artt. 9 - 23) detta la disciplina generale delle sanzioni applicabili agli Enti per gli illeciti amministrativi dipendenti da reato.

Si tratta di un sistema complesso, essenzialmente "binario", fondato su un'articolata tipologia di strumenti pecuniari e interdittivi, con finalità punitive, preventive e risarcitorie. Le sanzioni previste dal Decreto a carico dell'Ente possono infatti consistere in:

- sanzioni pecuniarie;
- sanzioni interdittive;
- pubblicazione della sentenza di condanna;
- confisca.

Le predette sanzioni sono applicate al termine di un complesso procedimento di competenza del Giudice penale.

Le sanzioni interdittive possono però essere applicate anche in via cautelare, benché mai congiuntamente tra loro, su richiesta al Giudice da parte del Pubblico Ministero, quando ricorrono entrambe le seguenti condizioni:

- sussistono gravi indizi per ritenere che possa configurarsi la responsabilità dell'Ente a norma di Decreto;
- vi sono fondati e specifici elementi che fanno ritenere concreto il pericolo che vengano commessi illeciti della stessa indole di quello per cui si procede.

Nel disporre le misure cautelari, il Giudice tiene conto della specifica idoneità di ciascuna in relazione alla natura e al grado delle esigenze cautelari da soddisfare in concreto, della necessaria proporzione rispetto all'entità del fatto e alla sanzione che si ritiene possa essere applicata all'Ente in via definitiva.

Sanzioni pecuniarie

Le sanzioni pecuniarie rappresentano la pena tipica per gli illeciti amministrativi dipendenti da reato e trovano applicazione in ogni caso in cui l'Ente è riconosciuto colpevole all'esito del procedimento penale.

La sanzione viene determinata in concreto da parte del Giudice penale mediante un sistema di valutazione "bifasico" (c.d. sistema "*per quote*").

Il Giudice stabilisce, in una prima fase, il numero delle quote, che non può essere inferiore a 100 né superiore a 1.000 e che viene determinato tenendo conto della gravità del fatto, del grado della responsabilità dell'Ente nonché dell'attività svolta per eliminare o attenuare le conseguenze del fatto e per prevenire la commissione di ulteriori illeciti.

Vi è poi una seconda fase in cui il Giudice determina il valore monetario della singola quota, che va da un minimo di euro 258,00 ad un massimo di euro 1.549,00. L'importo unitario della quota è fissato sulla base delle condizioni economiche e patrimoniali dell'Ente allo scopo di assicurare l'efficacia della sanzione.

La somma finale è data dalla moltiplicazione tra l'importo della singola quota e il numero complessivo di quote che quantificano l'illecito amministrativo. La sanzione pecuniaria potrà quindi avere un ammontare che va da un minimo di euro 25.800 ad un massimo di euro 1.549.000.

Il Decreto prevede all'art. 12 specifici casi di riduzione della sanzione pecuniaria.

Sanzioni interdittive

Le sanzioni interdittive sono individuate tassativamente all'art. 9, comma 2 del Decreto e si applicano in aggiunta alla sanzione pecuniaria nei casi più gravi e in relazione ai soli illeciti per i quali sono espressamente previste.

Le sanzioni interdittive applicabili all'ente sono:

- l'interdizione, anche temporanea, dall'esercizio dell'attività;
- la sospensione o la revoca delle autorizzazioni, licenze o concessioni funzionali alla commissione dell'illecito;
- il divieto, anche temporaneo, di contrattare con la pubblica amministrazione, salvo che per ottenere le prestazioni di un pubblico servizio;
- l'esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi o sussidi e l'eventuale revoca di quelli già concessi;
- il divieto, anche temporaneo, di pubblicizzare beni o servizi.

Le sanzioni interdittive si applicano, anche congiuntamente tra loro, quando ricorre almeno una delle seguenti condizioni:

- l'ente ha tratto dal reato un profitto di rilevante entità e il reato è stato commesso da un soggetto apicale ovvero da un soggetto subordinato quando, in quest'ultimo caso, la commissione del reato è stata determinata o agevolata da gravi carenze organizzative;
- in caso di reiterazione degli illeciti.

Quand'anche sussistano una o entrambe le precedenti condizioni le sanzioni interdittive comunque non si applicano se sussiste anche solo una delle seguenti circostanze:

1. l'autore del reato ha commesso il fatto nel prevalente interesse proprio o di terzi e l'Ente non ha ricavato vantaggio o ne ha ricavato un vantaggio minimo,
2. il danno patrimoniale cagionato è di particolare tenuità,

 IRCCS FONDAZIONE STELLA MARIS	MOG 231 - Parte Generale MOG-GEN – rev. 01 Parte Generale	File: MOGC-GEN_Parte Generale_rev01.docx Pag. 6 di 22
--	--	--

3. prima della dichiarazione di apertura del dibattimento di primo grado concorrono tutte le seguenti condizioni:
- l'Ente ha risarcito integralmente il danno e ha eliminato le conseguenze dannose o pericolose del reato ovvero si è comunque efficacemente adoperato in tale senso;
 - l'Ente ha eliminato le carenze organizzative che hanno determinato il reato mediante l'adozione e l'attuazione di un Modello;
 - l'Ente ha messo a disposizione il profitto conseguito ai fini della confisca.

La pubblicazione della sentenza di condanna

La pubblicazione della sentenza di condanna consiste nella pubblicazione di quest'ultima una sola volta, per estratto o per intero, a cura della cancelleria del Giudice, a spese dell'Ente, in uno o più giornali indicati dallo stesso Giudice nella sentenza, nonché mediante affissione nel comune ove l'ente ha la sede principale.

La pubblicazione della sentenza di condanna può essere disposta quando nei confronti dell'Ente viene applicata una sanzione interdittiva.

La confisca

La confisca consiste nell'acquisizione coattiva da parte dello Stato del prezzo o del profitto del reato, salvo che per la parte che può essere restituita al danneggiato e fatti in ogni caso salvi i diritti acquisiti dai terzi in buona fede; quando non è possibile eseguire la confisca in natura, la stessa può avere ad oggetto somme di denaro, beni o altre utilità di valore equivalente al prezzo o al profitto del reato.

3. LINEE GUIDA DI RIFERIMENTO PER LA REDAZIONE DEL MODELLO

L'art. 6 del Decreto dispone che i modelli di organizzazione e gestione possano essere adottati sulla base di codici di comportamento redatti da associazioni rappresentative di categoria, comunicati al Ministero della Giustizia, il quale, di concerto con i Ministeri competenti, può formulare, entro 30 giorni, osservazioni sull'idoneità dei modelli a prevenire i reati.

Il presente Modello, in linea con quanto previsto dall'art. 6, comma 3 del DLgs. 231/01, è stato sviluppato tenendo conto delle indicazioni fornite:

- dalle *“Linee Guida per la costruzione dei Modelli di Organizzazione, Gestione e Controllo ex DLgs. 231/01”* emanate da Confindustria ed approvate dal Ministero della Giustizia in prima stesura nel 2002 ed aggiornate a marzo 2014 ed a giugno 2021;
- dalle *“Linee guida per l'adozione del modello organizzativo e gestionale”* emanate dall'AIOP - Associazione Italiana Ospedalità Privata ed approvate dal Ministero della Giustizia nel settembre 2014; linee guida che sono state aggiornate, con integrazioni, nel luglio del 2017;
- dal documento *“Principi consolidati per la redazione dei modelli organizzativi e l'attività dell'organismo di vigilanza e prospettive di revisione del d.lgs. 8 giugno 2001, n. 231”* emanato nel febbraio del 2019 dal Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti ed Esperti contabili (CNDCEC) e redatto a cura del Gruppo di Lavoro multidisciplinare sulla normativa relativa all'organismo di vigilanza formato da esperti dello stesso CNDCEC, di Confindustria, dell'ABI - Associazione Bancaria Italiana e del Consiglio Nazionale Forense;
- del documento *“Il modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/2001 per gli enti privati del settore sanitario”* emanato a maggio 2024 dal Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti ed Esperti contabili (CNDCEC) e redatto a cura della Commissione di studio *“Elaborazione Modello 231 tipo per aziende sanitarie”*.

Si precisa che, nella costruzione del Modello, le suddette “linee guida” sono state applicate adattandole - come necessario - alla concreta realtà della Fondazione Stella Maris: il Modello adottato dall'Ente deve infatti essere necessariamente redatto con specifico riferimento alla realtà concreta dell'Ente medesimo e, pertanto, lo stesso può anche discostarsi dalle linee guida delle associazioni di categoria, le quali, per loro natura, hanno carattere generale.

Per la redazione del Modello, oltre ai suddetti documenti, è stato tenuto conto anche degli orientamenti giurisprudenziali che, nel tempo, si sono formati in materia.

4. MODALITA' DI ELABORAZIONE DEL MODELLO

Il percorso seguito per l'elaborazione del Modello della Fondazione può essere sintetizzato nei seguenti punti fondamentali:

- ✓ **individuazione delle aree a rischio di reato:** sono state indagate e rilevate tutte le attività svolte da ciascuna Area/Direzione/Funzione aziendale, al fine di individuare le eventuali aree "sensibili" (aree/settori aziendali in cui sarebbe astrattamente possibile la commissione dei reati) e i sistemi di controllo in essere, a presidio dei rischi di reato identificati dal DLgs. 231/01;
- ✓ **pianificazione ed attuazione degli interventi ritenuti necessari per la mitigazione del rischio-reato e/o** per il miglioramento del sistema di gestione e di controllo interno, ovvero di quell'insieme coordinato di strutture organizzative, attività e regole operative applicate, su indicazione dei soggetti apicali, dal management e dal personale aziendale, in grado di ridurre il rischio-reato ad un livello ragionevole, anche attraverso l'introduzione di appositi protocolli comportamentali;
- ✓ **individuazione di un Organismo di Vigilanza** dotato dei requisiti di autonomia, indipendenza e professionalità a cui è affidato il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello e di curarne l'aggiornamento.

5. STRUTTURA DEL MODELLO

Il Modello adottato dalla Fondazione è composto dall'insieme organico delle seguenti componenti specifiche:

Codice Etico

Il Codice Etico è il documento ufficiale che contiene la dichiarazione dei valori, l'insieme dei diritti, dei doveri e delle responsabilità della Fondazione Stella Maris nei confronti di tutti i "portatori di interesse" (utenti, dipendenti, fornitori, terzi in genere).

I contenuti del Codice definiscono un sistema valoriale condiviso che esprime l'etica d'impresa della Fondazione che deve ispirare il pensiero strategico e la conduzione delle attività dell'Ente.

Il Codice, inoltre, disciplina in concreto le condotte rilevanti di coloro che operano a servizio o per conto dell'Ente e ne individua regole e comportamenti cui viene riconosciuto un valore etico positivo.

Le violazioni del Codice Etico sono sanzionate applicando il Sistema Disciplinare previsto dal Modello.

Parte Generale

Nella Parte Generale, rappresentata dal presente documento, è sintetizzato il quadro normativo di riferimento e le motivazioni che hanno indotto la Fondazione all'adozione del Modello. È esposta la metodologia utilizzata nella costruzione del Modello, sono indicati la disciplina, i compiti ed i poteri dell'Organismo di Vigilanza, gli impegni dell'Ente per garantire l'informazione e la formazione sui contenuti e sull'applicazione del Modello, oltre che una sintesi del Sistema Disciplinare.

Parte speciale

La Parte Speciale ha la finalità di definire linee, regole e principi di comportamento che tutti i destinatari del Modello devono seguire per prevenire la commissione dei reati che sono presupposto di applicazione del Decreto 231 e di assicurare condizioni di correttezza e trasparenza nella conduzione delle attività aziendali.

Nella Parte Speciale del Modello vengono quindi:

- illustrate dettagliatamente le fattispecie di reato la cui commissione costituisce il presupposto della responsabilità amministrativa dell'Ente, secondo gli specifici richiami operati dal Decreto 231 (c.d. "reati-presupposto");
- individuate le attività nel cui ambito possono essere commessi i reati (c.d. "attività sensibili") e gli organi e funzioni aziendali in esse coinvolti;
- indicati i principi di comportamento e le regole e modalità operative che gli esponenti aziendali sono chiamati ad osservare per prevenire la commissione dei reati;
- elencati i protocolli di prevenzione previsti dal Modello per contrastare la commissione dei reati;

- specificati gli strumenti esecutivi riconosciuti all’Organismo di Vigilanza per esercitare le attività di controllo, monitoraggio e verifica.

Mappatura dei rischi

È il documento nel quale viene illustrata l’attività di "*risk mapping*" attraverso la quale:

- a. sono state individuate, nell’ambito dell’operatività dell’Ente, le attività “sensibili” cioè, come già detto sopra, le aree considerate "a rischio reato", ovvero i settori e/o i processi aziendali rispetto ai quali è stato ritenuto che possa astrattamente sussistere il rischio di commissione degli illeciti previsti dal Decreto 231;
- b. sono stati analizzati e valutati i presidi di controllo esistenti per ogni processo sensibile;
- c. è stato misurato il rischio potenziale di commissione dei reati.

Sistema delle Deleghe e Procure

Il sistema di deleghe e procure garantisce la corrispondenza tra l’incarico affidato al soggetto interessato ed i poteri (anche di spesa) allo stesso attribuiti. L’illustrazione di tale sistema all’interno del Modello ne rende conoscibili i contenuti da parte di tutti i soggetti interessati.

Sistema Disciplinare

Il Sistema disciplinare è parte integrante e sostanziale del Modello ed è diretto a sanzionare il mancato rispetto dei principi generali di comportamento e delle regole (disposizioni, norme, prescrizioni, divieti, procedure) indicati nel Codice etico e nel Modello.

Procedure interne

Il Modello comprende, infine, un sistema articolato di procedure interne che costituiscono la guida da seguire nello svolgimento delle attività a rischio-reato. Si tratta di strumenti normativi interni che delimitano i ruoli, i poteri, i compiti e le responsabilità delle funzioni interessate, illustrano le modalità con le quali le attività a rischio devono essere svolte e prevedono specifici punti di controllo; il tutto al fine di garantire la correttezza, l’efficacia e l’efficienza delle attività aziendali nel rispetto dei principi dettati dal DLgs. 231/01 e, più nello specifico, dal Codice Etico e dal Modello.

6. ADOZIONE DEL MODELLO

6.1. Obiettivi e finalità perseguiti con l’adozione del Modello

La Fondazione è sensibile all’esigenza di assicurare condizioni di correttezza e trasparenza nel perseguimento degli scopi istituzionali e nella conduzione delle attività aziendali. A tal fine, sebbene l’adozione del Modello sia prevista dalla legge come facoltativa e non obbligatoria, l’Istituto ha avviato un progetto di analisi dei propri strumenti organizzativi, di gestione e di controllo, volto a verificare la rispondenza dei principi comportamentali e delle procedure già adottate alle finalità previste dal Decreto 231.

Tale iniziativa è stata assunta nella convinzione che l’adozione del Modello possa costituire un valido strumento di sensibilizzazione di tutti coloro che operano in nome e per conto della Fondazione, affinché tengano comportamenti corretti e lineari nell’espletamento delle proprie attività, tali da prevenire il rischio di commissione dei reati previsti dal Decreto stesso.

In particolare, attraverso l’adozione del Modello, l’Istituto si propone di perseguire le seguenti principali finalità:

- determinare, in tutti coloro che operano in nome e per conto dell’Ente nelle aree a rischio di reato, la consapevolezza di poter incorrere, in caso di violazione delle disposizioni riportate nel Modello, nella commissione di illeciti passibili di sanzioni penali comminabili nei loro stessi confronti e di sanzioni amministrative irrogabili all’Ente;
- ribadire che tali forme di comportamento illecito sono fortemente condannate dall’Istituto, in quanto le stesse (anche nel caso in cui l’Ente fosse apparentemente in condizione di trarne vantaggio) sono comunque contrarie,

oltre che alle disposizioni di legge, anche al Codice Etico al quale la Fondazione intende attenersi nell'esercizio delle proprie attività;

- consentire all'Istituto, grazie ad un'azione di monitoraggio sulle aree di attività a rischio, di intervenire tempestivamente per prevenire o contrastare la commissione dei reati stessi.

6.2. Elementi fondamentali del Modello

Il DLgs. 231/01 si limita a disciplinare alcuni principi generali in merito al modello di organizzazione, gestione e controllo, senza fornirne però caratteristiche specifiche. Il modello opera quale causa di non punibilità solo se:

- efficace, ovvero se ragionevolmente idoneo a prevenire il reato o i reati commessi;
- effettivamente attuato, ovvero se il suo contenuto trova applicazione nelle procedure aziendali e nel sistema di controllo interno.

Quanto all'efficacia del modello, il Decreto prevede che esso abbia il seguente contenuto minimo:

- siano individuate le attività dell'ente nel cui ambito possono essere commessi reati;
- siano previsti specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'ente, in relazione ai reati da prevenire;
- siano individuate le modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee ad impedire la commissione di reati;
- sia introdotto un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello;
- siano previsti obblighi di informazione nei confronti dell'Organismo di Vigilanza;
- in relazione alla natura e alla dimensione dell'organizzazione, nonché al tipo di attività svolta, siano previste misure idonee a garantire lo svolgimento dell'attività nel rispetto della legge e a scoprire ed eliminare tempestivamente situazioni di rischio.

Il Decreto stabilisce anche che il modello sia sottoposto a verifica periodica ed aggiornamento, sia nel caso in cui emergano significative violazioni delle prescrizioni, sia qualora avvengano significativi cambiamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'ente o muti la normativa di riferimento, in particolare quando siano introdotti nuovi reati presupposto.

Per garantire la rispondenza alle suddette prescrizioni, nella definizione del Modello sono state svolte una molteplicità di azioni che possono essere così brevemente riassunte:

- Mappatura delle attività "sensibili" ovvero di quelle aree aziendali nel cui ambito possono essere commessi i reati richiamati dal Decreto e pertanto da sottoporre ad analisi e monitoraggio;
- Analisi dei protocolli in essere e definizione delle eventuali implementazioni finalizzate, con riferimento alle attività aziendali "sensibili", a garantire i principi di controllo;
- Regolamentazione delle modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee ad impedire la commissione dei reati;
- Identificazione dell'Organismo di Vigilanza e attribuzione allo stesso di specifici compiti di controllo sull'efficace e corretto funzionamento del Modello;
- Definizione dei flussi informativi nei confronti dell'Organismo di Vigilanza;
- Previsione dell'obbligo di svolgimento di attività di informazione, sensibilizzazione e diffusione a tutti i livelli aziendali delle regole comportamentali e delle procedure istituite con il Modello;
- Definizione delle responsabilità nell'approvazione, nel recepimento, nell'integrazione e nell'implementazione del Modello, oltre che nella verifica del funzionamento del medesimo e dei comportamenti aziendali, con relativo aggiornamento periodico (controllo ex post).

Nell'applicazione delle predette azioni è anche stato tenuto conto:

- che la Fondazione regola le proprie attività in base ad un Sistema per la Gestione della Qualità certificato, applicato dal 2007 in conformità alla Norma UNI EN ISO 9001:2000, con passaggio, a partire dal 2019, alla Norma del 2015;
- che l'Ente è chiamato a rispettare i requisiti previsti in ambito salute e sicurezza sul lavoro (DLgs. 81/2008 e s.m.i.) e prevenzione e tutela ambientale (DLgs. 152/2006) ed ha conseguentemente assunto tutti i provvedimenti necessari affinché siano rispettati gli obblighi previsti dalle leggi vigenti in materia (strumenti di prevenzione dei rischi

professionali, redazione di DVR - Documento di Valutazione del Rischio, informazione dei lavoratori, formazione professionale dei lavoratori, organizzazione e mezzi destinati a porre in atto i provvedimenti necessari);

- che l'Ente ha adottato un apposito Documento sulla Privacy (*Data protection impact assessment*) con il quale è stato delineato il quadro delle misure di sicurezza, organizzative, fisiche e logiche da adottare per il trattamento dei dati personali, affinché siano rispettati gli obblighi previsti dalle leggi vigenti in materia di privacy (Regolamento europeo sulla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali - GDPR 2016/679, DLgs. 196/03 e s.m.i.) e risultati documentato il rispetto dei relativi adempimenti.

Tenendo conto di tali circostanze, è stato effettuato un riscontro delle strutture organizzative interne già attive ed operanti per verificarne la rispondenza, anche formale, al dettato del DLgs. 231/01; laddove ritenuto possibile, i contenuti dei predetti sistemi di gestione (certificati e non) sono stati quindi integrati o richiamati nel Modello 231.

6.3. Modello e Codice Etico

L'Ente ha ritenuto opportuno formalizzare all'interno di un Codice Etico i principi etici a cui s'ispira quotidianamente nello svolgimento delle attività istituzionali; ciò in considerazione anche dei comportamenti che possono determinare la commissione dei reati previsti dal Decreto 231.

Gli obiettivi che l'Ente ha inteso perseguire mediante la definizione del Codice Etico possono essere così riepilogati:

- improntare su principi di correttezza e trasparenza i rapporti con le terze parti ed in particolar modo con la Pubblica Amministrazione,
- richiamare l'attenzione del personale dipendente, dei collaboratori, dei fornitori, e, in via generale, di tutti coloro che operano per conto o nell'interesse dell'Ente, sul puntuale rispetto delle leggi vigenti, delle norme previste dal Codice Etico, nonché delle procedure a presidio dei processi aziendali,
- definire un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello.

I principi di riferimento del Modello si integrano quindi con quelli del Codice Etico adottato dall'Istituto, per quanto il Modello, per le finalità che lo stesso intende perseguire in specifica attuazione delle disposizioni del Decreto 231, abbia una diversa portata rispetto al Codice Etico. Sotto tale profilo, merita infatti precisare che:

- il Codice Etico riveste una portata generale in quanto contiene una serie di principi di "deontologia aziendale" che l'Ente 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 istituzionali,
- il Modello risponde, invece, a specifiche prescrizioni contenute nel Decreto, finalizzate a prevenire la commissione di particolari tipologie di reati (per fatti che, commessi nell'interesse o a vantaggio dell'Ente, possono comportare una responsabilità amministrativa dello stesso in base alle disposizioni del Decreto medesimo).

6.4. Approvazione e recepimento del Modello e del Codice Etico

Essendo il Modello un "atto di emanazione dell'organo dirigente" - in conformità alle prescrizioni dell'art. 6, comma 1, lett. a) del Decreto - è rimessa al Consiglio di Amministrazione della Fondazione la responsabilità di approvarlo e recepirlo, mediante apposita delibera.

Parimenti, anche il Codice Etico viene adottato con delibera del Consiglio di Amministrazione in quanto parte integrante del Modello Organizzativo a cui è allegato.

7. POTENZIALI AREE ED ATTIVITÀ A RISCHIO-REATO

Le attività considerate rilevanti ai fini della predisposizione del Modello organizzativo sono quelle che, a seguito di specifica analisi, hanno manifestato fattori di rischio connessi con possibili violazioni delle norme penali richiamate dal Decreto 231 o, in generale, dei principi comportamentali previsti dal Codice Etico adottato dalla Fondazione.

 IRCCS FONDAZIONE STELLA MARIS	MOG 231 - Parte Generale MOG-GEN – rev. 01 Parte Generale	File: MOGC-GEN_Parte Generale_rev01.docx Pag. 11 di 22
--	--	---

L'analisi dei rischi è stata strutturata in modo da valutare, per aree di attività e processi aziendali, (i) quali possono essere quelli potenzialmente a rischio relativamente ai singoli articoli richiamati dal DLgs. 231/01, (ii) identificare i controlli in uso presso l'Istituto e (iii) definire, così, le priorità di intervento in base alla misurazione del rischio rilevato.

L'analisi ha riguardato sia i processi primari che quelli strumentali, ovvero quelli che non sono direttamente esposti al rischio di reato, ma nel cui ambito si potrebbero creare le condizioni strumentali per la commissione degli illeciti previsti dal DLgs. 231/01.

L'analisi è stata condotta sulla base dell'esame e studio:

- dell'assetto organizzativo aziendale, valutato in base alla documentazione di riferimento (organigramma nominativo e funzionale, visure, deleghe, procure etc.);
- delle procedure interne adottate e dei sistemi di gestione attualmente applicati;
- delle attività di fatto svolte dalle varie unità e centri operativi: per tale aspetto l'esame è stato svolto anche a mezzo di interviste al personale dell'Istituto, con particolare riguardo a coloro che rivestono ruoli di vertice o comunque di responsabilità nei procedimenti a maggior rischio, come tali provvisti quindi della più ampia e profonda conoscenza dell'operatività di ciascun singolo settore dell'attività istituzionale; sulla base di quanto emerso dalle interviste è stato inquadrato l'effettivo svolgimento dei flussi di lavoro e definito il percorso per la formalizzazione delle prassi operative interne.

I risultati dell'analisi del rischio sono contenuti in un apposito documento, denominato **"Mappatura dei rischi"**, che costituisce parte integrante ed essenziale del Modello.

Le principali aree di attività e processi potenzialmente a rischio-reato sono elencati anche nella **Parte Speciale** del Modello, dove è riportata una sintesi del sistema di controllo interno adottato dall'Istituto in relazione ad ogni singola categoria dei reati-presupposto, ritenuti potenzialmente verificabili in relazione alle attività della Fondazione.

8. PRINCIPI DI CONTROLLO NELLE POTENZIALI AREE DI ATTIVITÀ A RISCHIO

Nella definizione dei protocolli necessari a prevenire il rischio-reato, sono stati individuati, sulla base della conoscenza della struttura interna e della documentazione aziendale, i principali processi, sotto-processi o attività nell'ambito dei quali, in linea di principio, potrebbero realizzarsi gli illeciti o potrebbero configurarsi le occasioni o i mezzi per la realizzazione degli stessi.

Con riferimento a tali processi, sotto-processi o attività è stato rilevato il sistema di gestione e di controllo in essere focalizzando l'analisi sulla presenza/assenza dei seguenti elementi di controllo:

- **Regole comportamentali:** è stata valutata l'esistenza o meno di regole comportamentali idonee a garantire l'esercizio delle attività aziendali nel rispetto delle leggi, dei regolamenti e dell'integrità del patrimonio aziendale
- **Procedure:** sono state attentamente esaminate le procedure interne poste a presidio dei processi nel cui ambito potrebbe concretizzarsi la commissione dei reati. Le caratteristiche minime che sono state esaminate sono:
 - Definizione e regolamentazione delle modalità e tempistiche di svolgimento delle attività
 - Tracciabilità degli atti, delle operazioni e delle transazioni attraverso adeguati supporti documentali che attestino le caratteristiche e le motivazioni dell'operazione ed individuino i soggetti a vario titolo coinvolti nell'operazione (autorizzazione, effettuazione, registrazione, verifica dell'operazione)
 - Chiara definizione della responsabilità delle attività
 - Esistenza di criteri oggettivi per l'effettuazione delle scelte aziendali
 - Adeguata formalizzazione e diffusione delle procedure aziendali esaminate
- **Segregazione dei compiti:** è stata verificata la corretta distribuzione delle responsabilità e la sussistenza di adeguati livelli autorizzativi, allo scopo di evitare sovrapposizioni funzionali o allocazioni operative che concentrino le attività critiche su un unico soggetto
- **Livelli autorizzativi:** è stata verificata la sussistenza di una chiara e formalizzata assegnazione di poteri e responsabilità, con espressa indicazione dei limiti di esercizio in coerenza con le mansioni attribuite e con le posizioni ricoperte nell'ambito della struttura organizzativa

 IRCCS FONDAZIONE STELLA MARIS	MOG 231 - Parte Generale MOG-GEN – rev. 01 Parte Generale	File: MOGC-GEN_Parte Generale_rev01.docx Pag. 12 di 22
--	--	---

- **Attività di controllo:** è stata valutata l'esistenza e documentazione di attività di controllo e supervisione, compiute sulle transazioni aziendali
- **Attività di monitoraggio:** sono stati analizzati i meccanismi di sicurezza che garantiscano un'adeguata protezione/accesso ai dati e ai beni aziendali.

9. DESTINATARI DEL MODELLO

Sono destinatari del Modello (di seguito i "Destinatari") tutti coloro che operano per il conseguimento dello scopo e degli obiettivi aziendali e in particolare:

- Il personale dipendente della Fondazione a qualunque livello operante.
- I soggetti che rivestono in seno all'Organizzazione una posizione "apicale" ai sensi dell'art. 5, comma 1, lett. a) del DLgs. 231/01: sono tali il Presidente, i Consiglieri di Amministrazione, il Direttore Generale, il Direttore Sanitario, il Direttore Scientifico, gli altri Dirigenti nonché i Responsabili delle diverse strutture socio-sanitarie della Fondazione. Tali soggetti possono essere legati alla Fondazione sia da un rapporto di lavoro subordinato sia da altri rapporti di natura privatistica.
- I soggetti che effettuano il controllo legale dei conti ed i membri dell'Organismo di Vigilanza istituito ai sensi del DLgs. 231/01.
- I collaboratori esterni ed i partner della Fondazione: si tratta, in particolare, di tutti i soggetti che sono comunque tenuti al rispetto del Modello in virtù della funzione svolta in rapporto con la Fondazione, ad esempio in quanto funzionalmente soggetti alla direzione o vigilanza di un "soggetto apicale" oppure in quanto operanti direttamente o indirettamente per la Fondazione. Nell'ambito di tale categoria rientrano:
 - i medici distaccati in formazione specialistica, i medici e gli altri professionisti sanitari convenzionati, i dottorandi di ricerca formalmente autorizzati;
 - tutti coloro che intrattengono con la Fondazione un rapporto di lavoro di natura non subordinata (ad es. liberi professionisti, consulenti, tirocinanti, collaboratori a qualsiasi titolo);
 - i procuratori, gli agenti, gli intermediari e tutti coloro che agiscono in nome e/o per conto della Fondazione in forza di specifiche deleghe o procure;
 - i fornitori ed i business partner della Fondazione (ad esempio nell'ambito di joint venture, ATI, consorzi, ecc.).

10. ORGANISMO DI VIGILANZA

10.1. Requisiti

Come già anticipato più sopra, l'art. 6, comma 1, lett. b), del DLgs. n. 231/01 individua l'istituzione di un Organismo di Vigilanza (per il seguito anche "OdV") come requisito affinché l'ente possa essere esonerato dalla responsabilità amministrativa dipendente dalla commissione dei reati specificati nel Decreto stesso.

I requisiti che l'organo di controllo deve soddisfare per un efficace svolgimento delle predette funzioni sono:

- **Autonomia e indipendenza:** l'OdV deve essere sprovvisto di compiti operativi e deve avere solo rapporti di staff - come meglio si dirà in seguito - con il vertice operativo aziendale e con il Consiglio di Amministrazione;
- **Professionalità** nell'espletamento dei compiti assegnati: a tal fine i componenti dell'OdV devono avere conoscenze specifiche in relazione a qualsiasi tecnica utile per prevenire la commissione di reati, per scoprire quelli già commessi e individuarne le cause, nonché per verificare il rispetto del Modello da parte degli appartenenti all'organizzazione aziendale;
- **Continuità di azione**, al fine di garantire la costante attività di monitoraggio e di aggiornamento del Modello e la sua variazione al mutare delle condizioni aziendali o della normativa di riferimento.

10.2. Individuazione

In considerazione delle caratteristiche sopra evidenziate, della specificità dei compiti assegnati all'OdV, nonché dell'attuale struttura organizzativa dell'Ente, è stato ritenuto di identificare e regolamentare tale organismo come segue:

- L'OdV può avere composizione monocratica o collegiale; se ha forma collegiale è composto da un minimo di due ad un massimo di cinque membri.
- A comporre l'OdV possono essere chiamati uno o più membri del Collegio dei Revisori dei conti;
- Il Consiglio di Amministrazione, al fine di garantire la presenza dei requisiti sopra menzionati, valuta periodicamente l'adeguatezza dell'OdV in termini di struttura organizzativa e di poteri conferiti, apportando le modifiche e/o le integrazioni ritenute necessarie.
- L'OdV è configurato come unità di staff in posizione verticistica, riportando direttamente al Presidente, al Consiglio di Amministrazione e al Direttore generale.

Il funzionamento dell'OdV è disciplinato da un apposito Regolamento, che viene predisposto e adottato dall'Organismo medesimo ed il cui testo viene trasmesso al Consiglio di Amministrazione per la relativa presa d'atto.

10.3. Nomina

Il Consiglio di Amministrazione dell'Ente provvede alla nomina dei componenti dell'OdV, fissandone il numero ed il relativo compenso.

Anche la durata in carica dei componenti dell'OdV è stabilita dal Consiglio di Amministrazione dell'Istituto. I membri dell'OdV sono rieleggibili.

Al termine del mandato, il Consiglio di Amministrazione nomina i nuovi componenti. Fino a tale momento i componenti dell'OdV operano in regime di *prorogatio*.

L'OdV definisce e svolge le attività di competenza secondo la regola della collegialità (se a composizione plurisoggettiva) ed è dotato, ai sensi del già richiamato art. 6, comma 1, lett. b) del DLgs. 231/01, di "autonomi poteri di iniziativa e controllo".

10.4. Cause di ineleggibilità e/o decadenza

Costituiscono cause di ineleggibilità e/o di decadenza dei componenti dell'OdV:

- avere rapporti con o far parte del nucleo familiare di uno dei componenti del Consiglio di Amministrazione o con uno dei soggetti "apicali" dell'Ente, intendendosi per nucleo familiare quello costituito dal coniuge e dai parenti ed affini entro il quarto grado
- essere legati all'Ente da interessi economici rilevanti
- trovarsi in situazioni che possano generare in concreto conflitti di interesse
- aver riportato una condanna, pur se non definitiva, (o aver patteggiato) per uno dei reati previsti dal DLgs. 231/01 ovvero, salvi gli effetti della riabilitazione, essere stati condannati con sentenza irrevocabile per qualsiasi altro reato
- aver riportato una condanna, pur se non definitiva, (anche a seguito di patteggiamento) ad una pena che comporti l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici o l'interdizione temporanea ad esercitare gli uffici direttivi di persone giuridiche e imprese
- trovarsi in situazioni che gravemente ledono l'autonomia e l'indipendenza del singolo componente dell'OdV in relazione alle attività da esso svolte
- essere dichiarati, ai sensi di legge, incapaci, interdetti, inabilitati o falliti.

I componenti dell'OdV sono tenuti a comunicare immediatamente al Presidente della Fondazione l'insorgere di eventuali condizioni ostative all'accettazione o prosecuzione del mandato loro conferito.

 IRCCS FONDAZIONE STELLA MARIS	MOG 231 - Parte Generale MOG-GEN – rev. 01 Parte Generale	File: MOGC-GEN_Parte Generale_rev01.docx Pag. 14 di 22
--	--	---

10.5. Cessazione dall'incarico

Le cause di cessazione dall'incarico dei membri dell'OdV sono, oltre alla decadenza: morte, scadenza, revoca e rinuncia. Altre cause di cessazione possono essere previste dal regolamento adottato dall'Organismo stesso.

10.6. Revoca dei membri dell'OdV

Il Consiglio di Amministrazione, previo parere del Collegio dei Revisori dei conti, può revocare i membri dell'OdV solo per giusta causa, qualora ricorrano le seguenti condizioni: grave inadempimento agli obblighi di vigilanza e di controllo; prolungata inattività; violazione degli obblighi di riservatezza; mancata segnalazione di situazioni critiche al Consiglio di Amministrazione.

10.7. Rinuncia

È facoltà dei componenti dell'OdV rinunciare in qualsiasi momento all'incarico. In tal caso, essi devono darne comunicazione al Presidente della Fondazione per iscritto motivando le ragioni che hanno determinato la rinuncia.

In caso di rinuncia da parte di tutti i membri dell'OdV, o dell'unico componente in caso di organismo monocratico, la rinuncia non avrà effetto sino alla nomina dei nuovi componenti dell'organismo da parte del Consiglio di Amministrazione. Negli altri casi, la rinuncia avrà effetto immediato.

10.8. Funzioni e poteri dell'Organismo di Vigilanza

In base a quanto emerge dal testo del DLgs. 231/01, le funzioni svolte dall'Organismo di Vigilanza possono essere così riepilogate:

- vigilanza sull'effettività del Modello, che consiste nel verificare la coerenza tra comportamenti concreti e Modello istituito, attuando le procedure di controllo previste;
- valutazione dell'adequatezza del Modello, ossia della idoneità dello stesso, in relazione alla tipologia di attività e alle caratteristiche dell'impresa, a ridurre ad un livello accettabile - e quindi a prevenire - i rischi di commissione di reati;
- attuazione degli interventi di controllo programmati e non programmati;
- segnalazione alle funzioni competenti delle notizie di violazione del Modello e monitoraggio dell'applicazione delle sanzioni disciplinari previste.

All'OdV compete anche la verifica del mantenimento, nel tempo, dei requisiti richiesti per l'efficacia del Modello, promuovendone, qualora necessario, il relativo aggiornamento in funzione di mutate condizioni organizzative o di eventuali modifiche della normativa di riferimento. L'aggiornamento può essere proposto dall'OdV, ma deve essere adottato dall'Organo amministrativo.

Qualora emerga che lo stato di attuazione degli standard operativi richiesti sia carente, spetta all'OdV di adottare tutte le iniziative necessarie per correggere tale condizione:

- sollecitando i responsabili delle singole aree operative al rispetto dei modelli di comportamento;
- indicando direttamente quali correzioni e modifiche debbano essere apportate ai protocolli;
- segnalando i casi di mancata attuazione del Modello ai responsabili ed agli addetti ai controlli all'interno delle singole aree aziendali.

Nell'espletamento delle sue funzioni, l'OdV ha la facoltà di:

- emanare disposizioni ed ordini di servizio intesi a regolare la propria attività,
- accedere a qualsiasi documento aziendale rilevante per lo svolgimento delle funzioni ad esso attribuite, senza la necessità di alcun consenso preventivo,

- ricorrere a consulenti esterni di comprovata professionalità quando si renda necessario per l'espletamento delle attività di verifica e controllo ovvero di aggiornamento del Modello,
- disporre che i responsabili delle funzioni aziendali forniscano tempestivamente le informazioni, i dati e/o le notizie loro richieste per individuare aspetti connessi alle varie attività "sensibili".

10.9. Flussi informativi provenienti dall'OdV

L'OdV trasmette senza ritardo all'Organo amministrativo i verbali delle verifiche periodiche indicando le eventuali prescrizioni per l'effettiva applicazione del Modello e le ipotesi di violazione dello stesso.

L'OdV nei confronti dell'Organo amministrativo, ha la responsabilità di:

- comunicare, all'inizio di ciascun esercizio, il piano delle attività che intende svolgere per adempiere ai compiti assegnatigli;
- comunicare periodicamente lo stato di avanzamento del programma definito ed eventuali cambiamenti apportati al piano;
- comunicare immediatamente eventuali problematiche significative scaturite dalle attività;
- relazionare, almeno una volta l'anno, in merito all'attuazione del Modello.

L'OdV potrà essere convocato in qualsiasi momento dal Consiglio di Amministrazione e può, a sua volta, chiedere di essere ascoltato in qualsiasi momento, per riferire sul funzionamento del Modello o su situazioni specifiche che si dovessero verificare nello svolgimento della propria attività.

L'OdV potrà, inoltre, valutando le singole circostanze:

- comunicare i risultati dei propri accertamenti ai responsabili delle funzioni e/o dei processi, qualora dalle attività scaturissero aspetti suscettibili di miglioramento;
- segnalare eventuali comportamenti e/o azioni non in linea con il Modello e con le procedure aziendali al fine di:
 - acquisire, sulla base di specifiche segnalazioni ricevute o di dati oggettivi riscontrati, tutti gli elementi da eventualmente comunicare alle strutture preposte per la valutazione e l'applicazione delle sanzioni disciplinari;
 - evitare il ripetersi dell'accadimento, dando indicazioni per la rimozione delle carenze.

10.10. Flussi informativi verso l'OdV

Al fine di agevolare l'attività di vigilanza sull'efficacia del Modello, qualsiasi informazione, comunicazione e documentazione, anche se proveniente da terzi, riguardante o comunque connessa all'attuazione del Modello deve essere inoltrata all'OdV.

Le procedure di controllo interno facenti parte del Modello stabiliscono, in relazione ai diversi argomenti trattati, le informazioni periodiche o ad evento che i responsabili coinvolti nella gestione delle attività sensibili devono inviare all'OdV. Le procedure indicano anche la periodicità e le modalità di dette comunicazioni.

In ogni caso devono essere tempestivamente comunicate o trasmesse all'OdV, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- le criticità, anomalie o atipicità riscontrate dalle funzioni aziendali nell'attuazione del Modello;
- gli aggiornamenti dell'organigramma aziendale e del sistema delle deleghe e delle procure (ivi incluso il sistema di poteri e deleghe in materia di sicurezza e salute sul lavoro);
- i provvedimenti e/o le notizie, relative all'Ente, 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 DLgs. 231/01;
- le richieste di assistenza legale inoltrate dagli amministratori, dai dirigenti e/o dai dipendenti nei confronti dei quali la Magistratura procede per i reati previsti dal DLgs. 231/01;
- i procedimenti disciplinari intrapresi in conseguenza di violazioni del Modello, le eventuali sanzioni irrogate ovvero i provvedimenti di archiviazione di tali procedimenti con le relative motivazioni;
- le relazioni preparate da responsabili delle varie funzioni aziendali da cui emergano fatti, eventi od omissioni anche solo potenzialmente ricollegabili alle fattispecie di reato previste dal DLgs. 231/01;

 IRCCS FONDAZIONE STELLA MARIS	MOG 231 - Parte Generale MOG-GEN – rev. 01 Parte Generale	File: MOGC-GEN_Parte Generale_rev01.docx Pag. 16 di 22
--	--	---

- gli aggiornamenti della valutazione dei rischi aziendali svolta ai sensi dell'art. 28 e 29 del DLgs. 81/2008 (DVR);
- il verificarsi di infortuni sul lavoro significativi o di incidenti rilevanti;
- gli aggiornamenti e le modifiche dell'organizzazione del lavoro rilevanti ai fini dei processi sensibili al rischio-reato.

All'Organismo di Vigilanza deve essere obbligatoriamente comunicata ogni altra informazione che, sebbene non compresa nell'elenco che precede, risulti rilevante ai fini di una corretta e completa attività di vigilanza ed aggiornamento del Modello.

10.11. Segnalazioni – Whistleblowing

La Fondazione:

- riconosce l'importanza delle segnalazioni di problemi o sospette violazioni di normative o di regole interne all'Ente ai fini di un'efficace prevenzione del rischio di commissione di reati;
- garantisce ai segnalanti e alle altre persone coinvolte nelle segnalazioni tutte le tutele previste dal D.Lgs. n. 24/2023, che disciplina la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione Europea o delle disposizioni normative nazionali;
- applica quanto previsto dalle Linee Guida emesse dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) in tema di *whistleblowing*.

Le *segnalazioni* per le quali la normativa vigente accorda ampia tutela si possono configurare come:

- *segnalazione interna*, inoltrata attraverso gli appositi canali predisposti dalla Fondazione a tal fine;
- *segnalazione esterna*, inoltrata all'ANAC;
- *divulgazione pubblica*, eseguita tramite stampa o mezzi elettronici o comunque attraverso mezzi di diffusione in grado di raggiungere un numero elevato di persone;
- *denuncia all'autorità giudiziaria*.

Tutti i dipendenti, collaboratori e partner sono incoraggiati a segnalare eventuali comportamenti o situazioni che possano configurarsi come violazioni del Codice Etico, del Modello o delle normative di riferimento.

Le segnalazioni sono trattate con la massima serietà, imparzialità e trasparenza, e sono gestite in applicazione di procedure chiare e documentate, comunicate a tutti gli interessati anche tramite l'apposita informativa pubblicata sul sito web aziendale alla pagina *Trasparenza*, sezione *Segnalazioni di illecito – Whistleblower*.

Le segnalazioni vengono gestite in maniera tale da garantire e rispettare la massima riservatezza sui soggetti e sui fatti segnalati e l'anonimato dei dati identificativi del segnalante.

Le informazioni sulle violazioni devono riguardare comportamenti, atti od omissioni di cui il segnalante sia venuto a conoscenza nel contesto lavorativo in cui si trova ad operare.

L'accezione da attribuire al *contesto lavorativo* è ampia e considera non solo chi ha un rapporto di lavoro in senso stretto con la Fondazione, ma anche i consulenti, collaboratori, volontari, tirocinanti, oltreché le persone con funzioni di amministrazione, direzione, controllo, vigilanza o rappresentanza.

Le segnalazioni possono essere inviate anche in forma anonima. Il segnalante può quindi decidere se inserire o meno il suo nome e cognome e i recapiti presso i quali potrà essere contattato per eventuali approfondimenti.

L'unica informazione obbligatoria riguarda l'oggetto e la descrizione della segnalazione che deve essere circostanziata, cioè effettuata con un grado di dettaglio sufficiente a consentire all'OdV di procedere alle dovute ed appropriate verifiche ed accertamenti, a riscontro della fondatezza dei fatti oggetto di segnalazione. A tal fine è necessario che risultino chiare:

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

 IRCCS FONDAZIONE STELLA MARIS	MOG 231 - Parte Generale MOG-GEN – rev. 01 Parte Generale	File: MOGC-GEN_Parte Generale_rev01.docx Pag. 17 di 22
--	--	---

Ove quanto segnalato non sia adeguatamente circostanziato, l’OdV può chiedere elementi integrativi al segnalante tramite il canale a ciò dedicato o anche di persona, ove il segnalante si sia dichiarato disponibile ad un incontro diretto.

La gestione e la verifica delle segnalazioni pervenute alla Fondazione attraverso i canali interni sono affidate all’OdV, il quale opera con le modalità indicate in un’apposita procedura e richiamate nell’ informativa pubblicata sul sito web aziendale alla pagina Trasparenza, sezione *Segnalazioni di illecito – Whistleblower*, già citata in precedenza.

Per consentire di effettuare le segnalazioni interne, la Fondazione ha predisposto tre canali alternativi. La segnalazione può essere effettuata:

- 1) in forma scritta con modalità informatiche, utilizzando il *Portale Whistleblowing* accessibile da apposito link pubblicato sul sito della Fondazione, alla pagina *Trasparenza*, sezione *Segnalazioni di illecito – Whistleblower*.
- 2) in forma scritta, inoltrandola a mezzo servizio postale, per posta ordinaria, all’indirizzo:

Organismo di Vigilanza
di IRCCS Fondazione Stella Maris
c/o IRCCS Fondazione Stella Maris
Viale del Tirreno, 331
56128 Calambrone (PI)

In tal caso, per poter usufruire di tutte le rigorose forme di tutela previste in tema di riservatezza, la segnalazione deve essere contenuta in due buste chiuse: la prima con i dati identificativi del segnalante unitamente alla fotocopia del documento di riconoscimento; la seconda con la segnalazione, in modo da separare i dati identificativi del segnalante dalla segnalazione. Entrambe le buste devono poi essere inserite in una terza busta chiusa che rechi all’esterno, in modo chiaro e leggibile, la dicitura *“RISERVATA PERSONALE - WHISTLEBLOWING”*.

- 3) in forma orale, chiedendo un incontro diretto all’OdV secondo le modalità pubblicate sul sito della Fondazione, alla pagina *Trasparenza*, sezione *Segnalazioni di illecito – Whistleblower* e nel rispetto delle Linee Guida adottate in materia da ANAC. L’incontro deve essere fissato dall’OdV entro un termine ragionevole; lo stesso OdV provvede a redigere un apposito verbale dell’incontro svoltosi.

La Fondazione salvaguarda i diritti degli autori di segnalazioni in conformità con la vigente normativa in materia, che garantisce la protezione di chi segnala violazioni o illeciti prevedendo le seguenti tutele:

- *Riservatezza*: garanzia della riservatezza dell’identità del segnalante, del contenuto della segnalazione e delle persone coinvolte. L’identità del whistleblower può essere rivelata solo nei casi in cui ciò sia necessario per le indagini o per esigenze di difesa, e comunque nel rispetto delle norme sul trattamento dei dati personali.
- *Canali di segnalazione*: istituzione di canali di segnalazione sicuri e confidenziali, interni ed esterni all’organizzazione, che garantiscano la possibilità di fare segnalazioni anonime o riservate.
- *Protezione contro le ritorsioni*: protezione del whistleblower da qualsiasi forma di ritorsione, discriminazione o penalizzazione, sia diretta che indiretta, collegata alla segnalazione effettuata (es. licenziamenti, demansionamenti, trasferimenti, cambiamenti nelle condizioni di lavoro e altre azioni punitive). Qualsiasi atto ritorsivo o discriminatorio compiuto nei confronti del whistleblower è nullo e inefficace, con diritto dello stesso ad essere reintegrato nelle condizioni precedenti all’atto compiuto in suo danno.
- *Sanzioni per chi ostacola le segnalazioni*: applicazione di sanzioni disciplinari per chi impedisce o tenta di impedire le segnalazioni, nonché per chi attua ritorsioni contro il whistleblower.
- *Limitazioni della responsabilità* del whistleblower rispetto alla rivelazione e alla diffusione di specifiche categorie di informazioni la cui divulgazione potrebbe avere implicazioni particolari.
- *Misure di sostegno da parte di Enti del Terzo Settore*: fornitura di assistenza e consulenza a titolo gratuito a favore del whistleblower da parte di Enti del Terzo Settore appositamente convenzionati con l’ANAC.

Le presunte ritorsioni in danno del segnalante devono essere comunicate all’ANAC, secondo le modalità specificamente prescritte nelle Linee Guida emesse dalla stessa Autorità; a quest’ultima è affidato il compito di accertare se le ritorsioni siano conseguenti alla segnalazione.

 IRCCS FONDAZIONE STELLA MARIS	MOG 231 - Parte Generale MOG-GEN – rev. 01 Parte Generale	File: MOGC-GEN_Parte Generale_rev01.docx Pag. 18 di 22
--	--	---

L'applicazione delle predette tutele è illustrata più in dettaglio nell'apposita informativa pubblicata sul sito web aziendale alla pagina *Trasparenza*, sezione *Segnalazioni di illecito – Whistleblower*.

Qualora dalle attività di verifica condotte a seguito delle segnalazioni dovessero emergere, a carico di persone della Fondazione o di terzi, comportamenti illeciti, illegittimi o scorretti, la Fondazione assumerà i provvedimenti del caso, compresi quelli di natura disciplinare. Sono analogamente sanzionate anche tutte le accertate violazioni delle misure poste a tutela del segnalante.

Sono invece fonte di responsabilità per il segnalante, in sede disciplinare e nelle altre competenti sedi, eventuali forme di abuso dell'istituto del whistleblowing, quali le segnalazioni riscontrate come infondate, effettuate in malafede con dolo o colpa grave, ovvero quelle manifestamente opportunistiche e/o compiute al solo scopo di danneggiare il segnalato o altri soggetti o il decoro e l'immagine della Fondazione, così come ogni altra ipotesi di utilizzo improprio o di intenzionale strumentalizzazione dell'istituto in commento.

Le sanzioni disciplinari previste sono indicate nel Sistema disciplinare adottato dall'Ente e richiamate nel prosieguo del presente documento; sanzioni che devono essere applicate nel rispetto delle disposizioni di legge e dei CCNL di riferimento.

11. INFORMAZIONE, FORMAZIONE ED AGGIORNAMENTO

Al fine di promuovere una cultura aziendale ispirata al rispetto della legalità e della trasparenza, l'Ente assicura l'ampia divulgazione del Modello e l'effettiva conoscenza dello stesso da parte di chi è tenuto a rispettarlo.

L'informazione e la formazione sui contenuti e sui principi del Modello sono garantite dalla Direzione aziendale, identificando la migliore modalità di fruizione di tali servizi.

L'attività di informazione e formazione è supervisionata dall'OdV, a cui è assegnato, tra gli altri, il compito di collaborare con la Direzione aziendale con riferimento a iniziative per:

- la diffusione della conoscenza e della comprensione del Modello
- la formazione del personale sui contenuti del Decreto e sugli impatti della normativa sull'attività dell'Istituto e sulle norme comportamentali
- la sensibilizzazione dei dipendenti all'osservanza dei principi contenuti nel Codice etico e nel Modello.

L'attività di comunicazione è improntata ai principi di completezza, chiarezza, accessibilità e continuità, al fine di consentire ai diversi destinatari la conoscenza delle disposizioni aziendali che sono tenuti a rispettare e delle norme etiche che devono ispirare i loro comportamenti.

Una copia del Modello - nonché una copia di ogni intervenuta modifica e aggiornamento - è consegnata ai componenti del Consiglio di Amministrazione, del Collegio dei Revisori dei conti e dell'Organismo di Vigilanza.

Ai dipendenti è invece garantita la possibilità di accedere e consultare la documentazione costituente il Modello nella versione aggiornata direttamente nell'Area riservata del sito web aziendale.

A tutti i dipendenti viene data informativa della pubblicazione nell'Area riservata del sito web aziendale della versione aggiornata del Modello e/o delle modifiche ad esso apportate. A tutti i nuovi assunti viene data informativa dell'avvenuta adozione del Modello e del Codice etico all'atto dell'assunzione.

La Parte Generale del Modello ed il Codice etico sono inoltre pubblicati sul sito web dell'Istituto.

L'adozione del Modello e le sue successive modifiche ed integrazioni sono portate a conoscenza di tutti i soggetti con i quali l'Ente intrattiene rapporti d'affari rilevanti. Per quanto concerne fornitori, consulenti e collaboratori esterni in genere, questi sono vincolati al rispetto del Modello, per le parti di volta in volta applicabili, mediante la previsione di apposite clausole contrattuali e, se del caso, mediante il richiamo al Modello, così come pubblicato sul sito web dell'Istituto.

L'attività di formazione, finalizzata a diffondere la conoscenza della normativa di cui al DLgs. 231/01 e dei principi e delle regole stabiliti nel Modello, è differenziata, nei contenuti e nelle modalità di erogazione, in funzione della qualifica dei dipendenti, del livello di rischio dell'area in cui operano e del fatto che detti soggetti abbiano o meno funzioni di rappresentanza dell'Istituto.

La Fondazione, con la supervisione dell'OdV, predispone, ogni anno, un piano di interventi formativi per i propri dipendenti e per le figure apicali. La partecipazione ai corsi di formazione è obbligatoria e viene verificata attraverso un sistema di monitoraggio della partecipazione. Tale obbligo costituisce una regola fondamentale del presente Modello, alla cui violazione sono connesse le sanzioni previste dal Sistema Disciplinare.

L'OdV verifica periodicamente lo stato di attuazione del piano di formazione.

12. SISTEMA DISCIPLINARE

L'art. 6, comma 2, lett. e) e l'art. 7, comma 4, lett. b) del DLgs. 231/01 stabiliscono, con riferimento sia ai soggetti in posizione apicale che ai soggetti sottoposti ad altrui direzione, la necessaria predisposizione di *“un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello”*. L'introduzione di un Sistema disciplinare è quindi un elemento indispensabile per consentire all'Ente di beneficiare degli effetti esimenti o attenuanti della responsabilità amministrativa previsti dal Decreto.

Il Sistema disciplinare costituisce, di fatto, un complemento essenziale sia al Codice Etico che al Modello in quanto identifica le infrazioni ai principi e ai comportamenti, alle norme procedurali e agli elementi specifici di controllo ed associa a tali infrazioni specifiche sanzioni. Così operando, il Sistema disciplinare assolve ad una funzione preventiva, volendo essere un deterrente alla commissione di violazioni, prevedendo sanzioni adeguate e disincentivanti.

L'applicazione delle sanzioni prescinde, peraltro, dalla concreta commissione di un reato e dall'eventuale instaurazione di un procedimento penale: la finalità delle sanzioni previste dal Sistema disciplinare è infatti quella di reprimere qualsiasi violazione delle disposizioni del Modello dettate ai fini della prevenzione di illeciti penali, promuovendo nel personale aziendale e in tutti coloro che collaborano a qualsiasi titolo con l'Istituto, la consapevolezza della ferma volontà di quest'ultima di perseguire qualsiasi violazione delle regole poste a presidio del corretto svolgimento delle mansioni e/o degli incarichi assegnati.

Le sanzioni sono comminate in base al principio di proporzionalità rispetto alla violazione rilevata, proporzionalità che dovrà essere valutata in ossequio ai seguenti tre criteri:

- gravità della violazione
- tipologia di rapporto di lavoro instaurato con il prestatore (subordinato, parasubordinato, dirigenziale ecc.), tenuto conto della specifica disciplina sussistente sul piano normativo e contrattuale
- eventuale recidiva.

12.1. Violazione del Modello

Ai fini dell'ottemperanza al DLgs. 231/01, a titolo esemplificativo, costituiscono violazione del Modello:

- la messa in atto di azioni o comportamenti non conformi alle prescrizioni del Modello, ovvero l'omissione di azioni o comportamenti prescritti dal Modello, nell'espletamento di attività nel cui ambito ricorre il rischio di commissione dei reati o di attività a questi connesse;
- la messa in atto di azioni o comportamenti non conformi ai principi contenuti nel Codice Etico, ovvero l'omissione di azioni o comportamenti prescritti dal Codice Etico, nell'espletamento dei processi sensibili o di attività a questi connesse.

Di seguito sono riportate, in sintesi, le sanzioni previste per le diverse tipologie di Destinatari.

 IRCCS FONDAZIONE STELLA MARIS	MOG 231 - Parte Generale MOG-GEN – rev. 01 Parte Generale	File: MOGC-GEN_Parte Generale_rev01.docx Pag. 20 di 22
--	--	---

12.2. Misure e sanzioni nei confronti dei dipendenti

Le infrazioni inerenti al mancato rispetto da parte dei dipendenti delle regole e dei principi e standard di comportamento indicati nel Codice Etico e nel Modello 231 possono essere punite, a seconda della gravità, con specifici provvedimenti disciplinari, in coerenza con i vigenti CCNL applicati dall'Istituto ed in conformità all'art. 7 dello Statuto dei lavoratori, nel pieno rispetto delle procedure ivi stabilite.

In caso di segnalazione di violazione verrà tempestivamente promossa un'azione disciplinare finalizzata all'accertamento della responsabilità della mancanza rilevata. Qualora sia accertata la commissione di una violazione da parte di dipendenti, la Direzione Generale (o la funzione a ciò espressamente delegata) dovrà applicare le seguenti sanzioni, graduate in ordine crescente di gravità:

- A. richiamo verbale
- B. richiamo scritto
- C. multa non superiore ai limiti stabiliti dai CCNL applicati dall'Ente
- D. sospensione dal lavoro e dalla retribuzione per un periodo non superiore a quello fissato dai CCNL applicati dall'Ente
- E. licenziamento.

I casi in cui le suddette sanzioni possono trovare applicazione sono indicati nel Sistema disciplinare facente parte del Modello 231 ed al quale si fa qui rinvio.

Il tipo e l'entità delle sanzioni applicabili ai singoli casi di illecito disciplinare sono determinati in base ai seguenti criteri generali:

- Intenzionalità del comportamento, grado di negligenza, imprudenza o imperizia dimostrate, tenuto conto anche della prevedibilità dell'evento
- Rilevanza degli obblighi violati
- Responsabilità connesse alle mansioni e alla qualifica del dipendente
- Grado di danno o di pericolo, anche potenziale, causato all'Ente (anche in relazione all'eventuale applicazione delle sanzioni previste dal DLgs. 231/01), agli utenti o a terzi ovvero grado del disservizio determinatosi
- Sussistenza di circostanze aggravanti o attenuanti riguardo al comportamento del dipendente, ai precedenti provvedimenti disciplinari adottati, al concorso nella violazione di più lavoratori in accordo fra loro.

12.3. Misure nei confronti del personale dirigente

Per quanto riguarda i dipendenti con qualifica di "dirigente", compreso il personale medico, in caso di violazioni del Codice Etico e del Modello 231, si applicano le norme e le procedure fissate dalle leggi in vigore e dai CCNL di riferimento.

Le sanzioni, e la possibile richiesta di risarcimento danni, sono correlate al livello di responsabilità ed autonomia del dirigente, all'eventuale preesistenza di procedimenti disciplinari, alla volontarietà e alla gravità del comportamento, intendendo con ciò il livello di rischio a cui la Fondazione può ritenersi esposta, ai sensi del DLgs. 231/01, a seguito della condotta vietata.

12.4. Misure nei confronti dell'Organo Amministrativo

La Fondazione valuta con rigore le infrazioni al Codice Etico e al Modello 231 poste in essere da coloro che rappresentano il vertice dell'Ente e ne manifestano l'immagine verso i dipendenti, l'utenza, gli altri portatori di interesse ed il pubblico in generale. La formazione e il consolidamento di un'etica aziendale sensibile ai valori della correttezza e della trasparenza presuppongono, anzitutto, che tali valori siano acquisiti e rispettati da coloro che guidano le scelte aziendali, in modo da costituire esempio e stimolo per tutti coloro che, a qualsiasi livello, operano per la Fondazione.

Pertanto, in caso di condotte in violazione del Codice Etico o del Modello 231 poste in essere dal Presidente o da un Amministratore, l'Organismo di Vigilanza provvederà ad informarne il Consiglio di Amministrazione ed il Collegio dei

 IRCCS FONDAZIONE STELLA MARIS	MOG 231 - Parte Generale MOG-GEN – rev. 01 Parte Generale	File: MOGC-GEN_Parte Generale_rev01.docx Pag. 21 di 22
--	--	---

Revisori dei conti; spetterà, quindi, al Consiglio di Amministrazione di procedere alle opportune verifiche e ad adottare i conseguenti provvedimenti.

Nei casi di accertata gravità dell'inadempimento, il fatto potrà considerarsi giusta causa per la revoca del mandato al Presidente o all'Amministratore.

12.5. Misure nei confronti dei Revisori dei conti

Qualora uno o più componenti del Collegio dei Revisori dei conti commetta accertata violazione del Codice Etico o del Modello 231 ovvero ometta di adempiere ai propri doveri, stabiliti dalla legge e dallo Statuto della Fondazione, l'Organismo di Vigilanza provvederà a segnalarlo al Consiglio di Amministrazione.

Quest'ultimo, ricorrendone i presupposti, riferirà sull'accaduto al Vescovo della Diocesi di San Miniato - che per Statuto è deputato alla nomina dei revisori - affinché assuma le opportune iniziative fra cui, se ritenuto necessario, la revoca del mandato.

12.6. Misure nei confronti dei componenti dell'Organismo di Vigilanza

Qualora uno o più componenti dell'Organismo di Vigilanza commetta/no accertata violazione del Codice Etico o del Modello 231 ovvero ometta/no di adempiere ai propri doveri di vigilanza stabiliti per legge o previsti dal Modello, il Consiglio di Amministrazione valuterà la necessità di procedere con opportune misure, che possono giungere fino alla revoca dell'incarico.

12.7. Misure e le sanzioni nei confronti di collaboratori esterni e partner

La difformità delle condotte rispetto a quanto previsto dal Codice Etico e/o dal Modello 231 dell'Ente da parte di fornitori, collaboratori, consulenti esterni, partner aventi rapporti contrattuali/commerciali con la Fondazione, può determinare, in conformità a quanto disciplinato nello specifico rapporto contrattuale, la risoluzione del relativo contratto o dell'incarico, ferma restando la facoltà dell'Ente di richiedere il risarcimento dei danni verificatisi in conseguenza di detti comportamenti, ivi inclusi i danni causati dall'applicazione da parte del Giudice penale delle sanzioni previste dal DLgs. 231/01.

La Fondazione si impegna a mettere a disposizione dei soggetti sopra indicati la relativa documentazione, in modo da consentire il puntuale rispetto dei principi e dei comportamenti definiti nel Codice Etico e/o nel Modello 231 adottati.

13. MODIFICA, IMPLEMENTAZIONE E VERIFICA DEL FUNZIONAMENTO DEL MODELLO

13.1. Modifiche ed integrazioni dei principi di riferimento del Modello

Il Consiglio di Amministrazione dell'Ente provvede ad effettuare le successive ed eventuali modifiche e integrazioni dei principi di riferimento del Modello, allo scopo di consentire la continua rispondenza dello stesso alle prescrizioni del Decreto ed alle eventuali mutate condizioni della struttura organizzativa ed operativa dell'Istituto.

13.2. Implementazione del Modello ed attuazione dei controlli sulle aree di attività a rischio

Il Consiglio di Amministrazione provvede all'attuazione del Modello, mediante valutazione ed approvazione delle azioni necessarie per l'implementazione degli elementi fondamentali dello stesso; per l'individuazione di tali azioni, il Consiglio di Amministrazione si avvale del supporto dell'Organismo di Vigilanza.

Il Consiglio di Amministrazione dell'Istituto deve altresì garantire, anche attraverso l'intervento dell'Organismo di Vigilanza, l'aggiornamento del Modello, in relazione alle esigenze che si rendessero necessarie nel futuro.

	MOG 231 - Parte Generale MOG-GEN – rev. 01 Parte Generale	File: MOGC-GEN_Parte Generale_rev01.docx Pag. 22 di 22
---	--	---

L'efficace e concreta attuazione del Modello deliberato dal Consiglio di Amministrazione è verificata dall'Organismo di Vigilanza, nell'esercizio dei poteri di controllo ad esso conferiti sulle attività svolte dalle singole funzioni aziendali nelle aree a rischio di reato.