Fondazione
Brescia
Solidale Onlus

MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO
Ex D.Lgs. 231/2001

PIANO DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE
E
TRASPARENZA
Ex L. 190/2012 e successive modifiche e integrazioni

Sommario

I principi regolatori della redazione del modello **4**

Il Modello **5**
La costruzione del Modello 5
La funzione del Modello 7

La Fondazione Brescia Solidale **7**
Obbiettivi 7

I servizi gestiti **8**
Gli organi istituzionali 8
L'organigramma 8
Le competenze funzionali 9
Le RSA *9*
I CDI *11*
Gli uffici amministrativi *11*

L'analisi dei rischi di reato **12**

I processi sensibili **13**
Le relazioni con la P.A. 13
La gestione delle reti informatiche ed il rispetto della privacy 13
La gestione del denaro contante 13
La tutela della salute, dell'integrità e della libertà degli utenti 14
La tutela della salute e della sicurezza del lavoro 14
Il rispetto dei diritti d'autore 15
La gestione dei rifiuti speciali 15
Identificazione dell'organismo di vigilanza e requisiti. Nomina e revoca 15
Funzioni e poteri dell'organismo interno di vigilanza 15
Verifiche e controlli: *16*
Formazione: *16*
Sanzioni: *16*
Aggiornamenti: *17*
Clausola generale *17*
Reporting dell'OdV verso il vertice aziendale *17*

Flussi informativi verso l'OdV: informazioni di carattere generale ed informazioni specifiche obbligatorie **18**
Raccolta e conservazione delle informazioni 19

Verifiche sull'adeguatezza del Modello **19**

Il Piano di prevenzione della corruzione **19**
Il modello organizzativo e interessenze con il piano di prevenzione della corruzione: integrazione valutazione dei rischi 20
Il responsabile della prevenzione della corruzione 22
Adozione del piano anticorruzione e criteri di aggiornamento ed adeguamento 22
Prevenzione della corruzione nell'attività quotidiana 23
Conflitto d'interessi 23

Conferimento incarichi dirigenziali ed amministrativi di vertice....23
Individuazione degli "incarichi retribuiti"....23
Affidamento di servizi, lavori, forniture....24
La trasparenza dell'attività come strumento di prevenzione della corruzione....24
Corrispondenza....25
Whistleblowing e tutela delle persone segnalanti....25

Sistema disciplinare **26**
Funzione del sistema disciplinare....26
Misure per i lavoratori dipendenti....26
Impiegati e quadri....26
Dirigenti....28
Misure nei confronti degli Amministratori....28
Misure nei confronti dei Consulenti e dei Partner....28

Piano di formazione e comunicazione del MOG e del Piano anticorruzione **28**
Formazione ed informazione dei Dipendenti....28
Informazione ai consulenti ed ai Partner....29

Norme finali **29**

Allegati **29**

Il D. Lgs. 231/2001 e la normativa rilevante

In data 8 giugno 2001 è stato emanato - in esecuzione della delega di cui all'art. 11 della legge 29 settembre 2000 n. 300 - il D.Lgs. 231/2001, entrato in vigore il 4 luglio successivo, che ha inteso adeguare la normativa interna in materia di responsabilità delle persone giuridiche ad alcune convenzioni internazionali cui l'Italia ha già da tempo aderito.
Il D.Lgs. 231/2001, recante la "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica" ha introdotto per la prima volta in Italia la responsabilità in sede penale degli enti per alcuni reati commessi nell'interesse o a vantaggio degli stessi, da 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 e, infine, da persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti sopra indicati. Tale responsabilità si aggiunge a quella della persona fisica che ha realizzato materialmente il fatto.
La nuova responsabilità introdotta dal D.Lgs. 231/2001 mira a coinvolgere nella punizione di taluni illeciti penali il patrimonio degli enti che abbiano tratto un vantaggio dalla commissione dell'illecito. Per tutti gli illeciti commessi è sempre prevista l'applicazione di una sanzione pecuniaria; per i casi più gravi sono previste anche misure interdittive quali la sospensione o revoca di licenze e concessioni, il divieto di contrarre con la P.A., l'interdizione dall'esercizio dell'attività, l'esclusione o revoca di finanziamenti e contributi, il divieto di pubblicizzare beni e servizi.
I presupposti affinché un ente possa incorrere in tale responsabilità, e che di conseguenza siano ad esso imputabili le sanzioni pecuniarie e interdittive previste dallo stesso decreto, sussistono qualora il reato:

- sia commesso da un soggetto che riveste posizione apicale all'interno dell'azienda o da un suo sottoposto e sia fra quelli previsti dalla parte speciale del decreto;
- sia stato commesso nell'interesse o a vantaggio della Società
- costituisca espressione della politica aziendale ovvero quanto meno derivi da una "colpa di organizzazione" (intendendosi con tale termine la colpa organizzativa consistente nel non avere istituito un efficiente ed efficace sistema di prevenzione dei reati).

I principi regolatori della redazione del modello

Nella revisione del presente documento la Fondazione si è ispirata a una serie di principi volti ad individuare le attività nel cui ambito possono essere commessi i reati, operando le opportune distinzioni tra reati "peculiari" della gestione socio-sanitaria pubblica e privata e reati "comuni" a qualunque gestione aziendale e societaria.

- realizzare una mappatura aziendale, raffigurante il sistema organizzativo gestionale per la rilevazione delle aree a rischio di reati "peculiari". In relazione agli specifici settori di attività individuati, stabilire procedure e sistemi di controllo atti ad impedire la commissione di reati;
- per quanto concerne i reati "comuni", affermare nei modelli organizzativi una scelta di legalità generale alla quale si vuole ispirata la politica dell'azienda e ricordare l'obbligo di probità e correttezza per tutti coloro che prestano a qualunque titolo la loro opera in una istituzione sanitaria privata;
- per quanto concerne entrambe le categorie (reati "peculiari" e "comuni"), evidenziare che l'Istituzione socio-sanitaria si riserva di agire nelle sedi opportune contro chiunque abbia commesso, a qualsiasi titolo, reati nel contesto dell'attività aziendale;
- individuare regole di comportamento che dovranno essere seguite da tutti i soggetti interessati senza distinzione e senza eccezione. Le eventuali eccezioni a tali regole e ad

ogni altra contenuta nel regolamento dell'Istituzione, nel mansionario o negli ordini di servizio e similari, ritenute indispensabili per la necessità di evitare un danno all'ammalato, dovranno, in ogni modo, essere ampiamente documentate;

- suddividere in fasi ogni procedura amministrativa e sanitaria. Prevedere che più fasi della medesima procedura siano affidate a soggetti diversi e, al contempo, evitare che la eccessiva frammentazione produca deresponsabilizzazione con conseguente difficoltà di individuazione del soggetto responsabile;
- evidenziare tutte le attività che prevedano un contatto diretto con la pubblica amministrazione, in particolare laddove questa sia deputata all'esercizio di poteri di vigilanza e controllo;
- prevedere per le Istituzioni con gestione in tutto o in parte informatizzata, disposizioni specifiche per la prevenzione dei reati commessi nell'utilizzo di tali procedure;
- introdurre "un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello". A tal fine, il modello organizzativo predisposto dovrà essere pubblicizzato e reso conoscibile a tutti coloro che operano nella struttura, anche mediante l'affissione nella bacheca e comunicato, a mezzo raccomandata a.r., alle organizzazioni sindacali firmatarie dei C.C.N.L.;
- il sistema disciplinare deve essere attuato sia nei confronti dei "soggetti sottoposti all'altrui direzione", sia di quelli "in posizione apicale". La violazione di qualunque regola di condotta prevista nel modello da parte dei dipendenti è equiparata alle violazioni considerate dal C.C.N.L. e ad essa applicata quella procedura e le relative sanzioni;
- per quanto riguarda i collaboratori e i liberi professionisti è necessario prevedere che nel relativo contratto individuale o in integrazioni allo stesso sia contenuta l'indicazione dei casi di violazione del modello e dei relativi provvedimenti da adottarsi;
- l'Ente, una volta ricevuta la comunicazione da parte dell'Organismo di Vigilanza della violazione del modello, deve avviare immediatamente il procedimento disciplinare e, se accertata, irrogare la sanzione;
- per quel che concerne l'attività espletata da personale in rapporto libero-professionale bisogna distinguere tra soggetti inseriti in organico e soggetti che operano fuori organico, occasionalmente, in discipline autorizzate, ma non accreditate;
- I liberi professionisti non inquadrati in organico non vengono inquadrati nel modello organizzativo in virtù della loro autonomia ed auto-direzione. Al fine di ottenere le dovute cautele anche da costoro, sarà indispensabile prevedere una scrittura nella quale si espliciti la mancanza dei requisiti di continuità e coordinazione (Es.: mediante la stipulazione di un contratto di service).

Il Modello

La costruzione del Modello

Successivamente all'emanazione del D.Lgs. 231/2001, la struttura ha avviato un progetto interno finalizzato a garantire la predisposizione del Modello di cui all'art. 6 del citato decreto.

L'adozione del Modello è effettuata dalla Fondazione non solo per beneficiare dell'esimente prevista dal D. Lgs. n. 231/2001 ma, soprattutto, per migliorare il Sistema dei Controlli Interni, limitando il rischio di commissione dei reati.

Nello specifico le finalità perseguite sono:

- determinare in tutti coloro che operano in nome e per conto della Fondazione 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 e amministrativo, non solo nei propri confronti ma anche nei confronti dell'azienda;

- ribadire che tali forme di comportamento illecito sono fortemente condannate dalla Fondazione in quanto (anche nel caso in cui la stessa fosse apparentemente in condizione di trarne vantaggio) sono, comunque, contrarie, oltre che alle disposizioni di legge, anche ai principi etico-sociali cui la Fondazione intende attenersi nell'espletamento della propria missione aziendale;
- consentire alla Fondazione, mediante un'azione di monitoraggio sulle "aree di attività a rischio", di intervenire tempestivamente per prevenire o contrastare la commissione dei reati stessi.

I principi rispettati dal presente Modello sono:

1. la verificabilità e documentabilità di ogni operazione rilevante ai fini del D. Lgs. N. 231/2001;
2. il rispetto del principio della separazione delle funzioni
3. la definizione di poteri autorizzativi coerenti con le responsabilità assegnate
4. la comunicazione all‘Organismo di Vigilanza delle informazioni rilevanti
5. l‘istituzione di appositi – presidi “preventivi”, specifici per le macro categorie di attività e dei rischi connessi, volti a prevenire la commissione delle diverse tipologie di reati contemplate nel decreto (controlli ex ante);
6. l‘attribuzione ad un Organismo di Vigilanza (OdV) del compito di promuovere l‘attuazione efficace e corretta del Modello anche attraverso il monitoraggio dei comportamenti aziendali ed il diritto ad una informazione costante sulle attività rilevanti ai fini del D. Lgs. n. 231/2001;
7. la messa a disposizione dell‘Organismo di Vigilanza di risorse adeguate a supportarlo nei compiti affidatigli e a raggiungere risultati ragionevolmente ottenibili;
8. l‘attività di verifica del funzionamento del Modello con conseguente aggiornamento periodico (controllo ex post);
9. l‘attività di sensibilizzazione e diffusione a tutti i livelli aziendali delle regole definite.

L’individuazione delle aree a rischio, sulle cui basi si è dato luogo alla predisposizione del presente Modello, si articola nelle seguenti fasi:

1. **Analisi della situazione in atto**: l’identificazione dei Processi Sensibili è stata attuata attraverso il previo esame della documentazione aziendale (principali procedure in essere, organigrammi, ecc.) e delle prassi organizzative ed operative in atto, al fine di verificare i sistemi e le procedure di controllo già adottati in relazione ai processi sensibili.

Obiettivo di questa fase è stata l’analisi del contesto aziendale, al fine di identificare in quale area/settore di attività e secondo quale modalità vi sia la potenziale possibilità di commettere i Reati.

L’analisi è stata condotta principalmente su tutte le attività che prevedono un contatto/un’interazione tra risorse aziendali e soggetti qualificabili come Pubblici Ufficiali o incaricati di Pubblico Servizio, nonché sulle attività sociali capaci di influire sulla commissione dei reati societari considerati assoggettabili alle sanzioni di cui al D. Lgs. 231/2001.

2. **Individuazione di aree critiche e di miglioramento**: sulla base dei Processi Sensibili individuati, delle procedure e controlli già adottati, nonché delle previsioni e finalità del D. Lgs. 231/2001, si sono individuate le azioni di miglioramento delle attuali procedure interne e dei requisiti organizzativi essenziali per la definizione di un modello “specifico” di organizzazione, gestione e monitoraggio ai sensi del D. Lgs. 231/01.

La funzione del Modello

Scopo del Modello è la predisposizione di un sistema strutturato ed organico di procedure ed attività di controllo (preventivo ed ex post) che abbia come obiettivo la riduzione del rischio di commissione dei Reati mediante la individuazione dei Processi Sensibili e la loro conseguente proceduralizzazione.

I principi contenuti nel presente Modello devono condurre, da un lato, a determinare una piena consapevolezza nel potenziale autore del Reato di commettere un illecito (la cui commissione è fortemente condannata e contraria agli interessi della Struttura, anche quando apparentemente essa potrebbe trarne un vantaggio), dall'altro, grazie ad un monitoraggio costante dell'attività, a consentire alla Struttura di reagire tempestivamente nel prevenire od impedire la commissione del Reato stesso.

Tra le finalità del Modello vi è, quindi, quella di sviluppare la consapevolezza nei Dipendenti, Organi Sociali, Consulenti e Partner, che operino per conto o nell'interesse della Fondazione nell'ambito dei Processi Sensibili di poter incorrere - in caso di comportamenti non conformi alle norme e procedure aziendali (oltre che alla legge) - in illeciti passibili di conseguenze penalmente rilevanti non solo per se stessi, ma anche per la società.

Inoltre, si intende censurare fattivamente ogni comportamento illecito attraverso la costante attività dell'OdV sull'operato delle persone rispetto ai Processi Sensibili e la comminazione di sanzioni disciplinari o contrattuali.

La Fondazione Brescia Solidale

Obbiettivi

La Fondazione Brescia Solidale Onlus è un ente di diritto privato senza scopo di lucro, istituito dal Consiglio Comunale di Brescia con il compito di gestire i servizi residenziali (Residenze Sanitarie Assistenziali, Casa Albergo, Comunità alloggio, Alloggi protetti) e semiresidenziali (Centri Diurni Integrati) per gli anziani del Comune di Brescia. Ha l'obiettivo di garantire la qualità dei servizi che le sono stati affidati e la soddisfazione dei bisogni e delle legittime attese degli utenti nel rispetto delle compatibilità economiche.

La Fondazione persegue le proprie finalità di solidarietà sociale attraverso:

- la gestione di servizi e strutture destinate all'assistenza e alla cura di persone anziane in condizione di parziale o totale compromissione dell'autonomia personale;
- la realizzazione di interventi e servizi orientati a prevenire e rispondere a situazioni di bisogno, di disabilità o di disagio sociale;
- la promozione di attività di formazione e di promozione culturale funzionali al perseguimento della mission aziendale.

In particolare la Fondazione Brescia Solidale

- partecipa attivamente al funzionamento ed al potenziamento della rete dei servizi domiciliari e residenziali, sociali e sanitari, rivolti agli anziani della Città, promuovendo la massima flessibilità operativa e la disponibilità all'innovazione di ogni singolo servizio e del complesso delle proprie attività in risposta alla molteplicità ed alla costante variabilità nel tempo dei bisogni delle persone anziane e delle situazioni di disagio;
- contribuisce alla definizione e allo sviluppo delle politiche per gli anziani ed all'ampliamento di sinergie operative e gestionali con gli altri soggetti della rete, in primo luogo con il Comune di Brescia, con l'ATS e con le altre Fondazioni impegnate sul territorio cittadino nella gestione di servizi analoghi;
- persegue una stretta integrazione con la realtà territoriale in cui operano i suoi servizi, mettendo a disposizione del territorio le proprie potenzialità professionali ed umane e sollecitando l'accesso alle sue strutture ed il coinvolgimento nelle sue attività dei cittadini del quartiere, dei portatori di interesse e di tutti i soggetti disposti a sostenerne le attività.

I servizi gestiti

I servizi che la Fondazione Brescia Solidale gestisce sulla base di un contratto di servizio con il Comune di Brescia sono:

- due *Residenze Sanitarie Assistenziali* (RSA): La RSA "Villa Elisa" e la RSA "Arici Sega"
- due *Centri Diurni Integrati* (CDI): il CDI "Primavere", collocato presso la sede della RSA Arici Sega, ed il CDI "Achille Papa", situato nell'omonimo complesso in Via del Santellone 2;
- la *Comunità residenziale per anziani "*Arvedi" , in Via Zapp nr. 22 a Brescia, una comunità residenziale per persone anziane con discreta autonomia personale con capacità ricettiva di 24 utenti cui sono collegati 4 alloggi sociali
- la *Comunità assistenziale sociale per anziani* situata nel complesso Achille Papa, comunità alloggio che accoglie 12 persone anziane;
- un *nucleo di alloggi a bassa protezione* , collocato nello stabile Achille Papa (5 alloggi), che ospita persone anziane discretamente autonome cui le vicine comunità garantiscono alcuni servizi ed un intervento in caso di bisogno 24 ore al giorno.
- La *Comunità residenziale per anziani* Villa de Asmundis sita in Rivoltella del Garda cui sono collegati numero 4 alloggi con capacità ricettiva sino a 7 utenti
- Il *Centro Diurno* "Mantovani" sito a Brescia in Via Indipendenza, 24 a cui afferiscono anche *5 alloggi sociali* situati nello stesso complesso
- Un complesso abitativo di *5 alloggi sociali* sito a Brescia in Via Arici, 27

Dall'aprile 2008 la Fondazione ha infine attivato, presso la RSA Villa Elisa, un *Servizio di informazione e di consulenza per l'adattamento degli ambienti di Vita (SaV).*
A fianco di tale sportello è attivo il *Servizio assistenti famigliari* ai sensi della L.R. 15/2015
Il suo obiettivo è aiutare le persone anziane, i disabili e le loro famiglie ad individuare le soluzioni in grado di migliorare la vivibilità dell'ambiente domestico e di favorire la partecipazione alla vita comunitaria.
In corso 2014 la Fondazione ha aderito alla sperimentazione regionale per la gestione di *servizi socio sanitari domiciliari* ai sensi della DGR 856/2013 rivolti alla popolazione anziani in condizioni di fragilità.
Dell'anno 2017 è invece l'accreditamento sociale con il Comune di Brescia per l'erogazione del *servizio di sostegno alla domiciliarità*.

Gli organi istituzionali
La Fondazione Brescia Solidale è retta da un Consiglio Direttivo di 5 membri nominati, come da Statuto dal Sindaco di Brescia.
Al **Presidente** "spetta la legale rappresentanza della Fondazione".
Il **Consiglio Direttivo** " ha tutti i poteri per l'ordinaria e la straordinaria amministrazione della Fondazione".
Il **Revisore**, nominato a norma di Statuto dal Consiglio Direttivo, "vigila sulle attività svolte dagli altri organi della Fondazione e riferisce senza indugio al Sindaco di Brescia le eventuali gravi irregolarità riscontrate"

L'organigramma
Il **Direttore generale** "è nominato su proposta del Presidente dal Consiglio direttivo". Egli "è a capo della struttura operativa della Fondazione, pone in essere gli atti necessari a garantire il regolare funzionamento della Fondazione" e "provvede all'esecuzione delle deliberazioni del Consiglio".

E' responsabile del raggiungimento degli obiettivi indicati dal Consiglio Direttivo, della qualità dei servizi gestiti, direttamente o in appalto, dalla Fondazione, nonché dell'equilibrio del bilancio.
Coadiuva il Direttore generale il **Direttore Sanitario** che è responsabile:
- degli aspetti igienico sanitari e medico-legali nonché della validazione dei protocolli di interesse sanitario;
- dei rapporti con l'ATS, per la parte di sua competenza, e con gli altri servizi sanitari;
- di vigilare sull' organizzazione delle attività assistenziali e sanitarie;
- della supervisione degli interventi clinici.

La **Responsabile amministrativa** della Fondazione collabora con il Direttore all'organizzazione dei servizi della Fondazione ed al raggiungimento degli obiettivi. Su delega del Direttore è responsabile del funzionamento degli uffici amministrativi e dei servizi di supporto alle attività assistenziali e sanitarie.
Il Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione (RSPP) coadiuva la Direzione generale al fine di garantire il miglioramento continuo delle condizioni di lavoro e il rispetto della normativa di settore.
La Fondazione si avvale inoltre di un professionista esterno per la funzione di **medico competente**.

La Fondazione si avvale infine della collaborazione occasionale al bisogno:
- di un Commercialista per la consulenza fiscale e tributaria
- di eventuali legali per questioni inerente il diritto civile e giuslavoristico

Gli **ulteriori organi di vigilanza** previsti dalla norma e nominati dal consiglio di amministrazione sono individuati nel:
- Data protection officer
- Responsabile della trasparenza e dell'anticorruzione
- Organo di vigilanza ex D.lgs 231/01

Le competenze funzionali

Le RSA
In ognuna delle RSA a gestione diretta (Arici Sega e Villa Elisa) la responsabilità del servizio è affidata al **medico**, che:
- collabora con il Direttore Sanitario nella definizione del modello di assistenza socio-sanitaria della struttura
- è responsabile della definizione e dell'attuazione dei piani di assistenza sanitaria e della loro integrazione con il progetto assistenziale globale,
- è responsabile della tenuta e dell'aggiornamento del fascicolo sanitario
- assicura l'integrazione della propria attività con l'intervento di tutta l'équipe di assistenza, garantendo l'indirizzo ed il controllo delle attività del personale sanitario e socio-assistenziale, in collaborazione con l'infermiere coordinatore.
- assicura lo sviluppo della qualità delle prestazioni attraverso la promozione di comportamenti professionali congruenti e la valutazione in collaborazione con l'infermiere coordinatore delle prestazioni del personale sanitario e socio-assistenziale

In ogni RSA al medico si affianca nella responsabilità del servizio l'**infermiere coordinatore** (capo sala) che
- coordina l'attività di tutti gli operatori gerarchicamente dipendenti controllandone l'operato e valutandone in collaborazione con il medico le prestazioni
- coordina l'attività delle figure professionali funzionalmente dipendenti

- è responsabile della tenuta e dell'aggiornamento del PAI e del fascicolo socio-sanitario degli ospiti a lui affidati (in collaborazione, oltre che con il medico, con ASA/OSS tutor, animatore, infermiere e fisioterapista)
- garantisce il rapporto con la Direzione sanitaria, amministrativa, generale e con gli altri servizi della Residenza
- assicura l'approvvigionamento di tutto il materiale necessario al funzionamento del reparto.

L'**infermiere professionale**
- valuta i bisogni degli ospiti ed elabora e propone programmi di assistenza infermieristica individuali e di nucleo garantendone l'integrazione con i programmi socio-assistenziali;
- assicura agli utenti, nel rispetto delle indicazioni del medico, gli interventi tecnici, relazionali ed educativi orientati alla prevenzione ed alla cura delle condizioni di malattia ed alla promozione della salute e dell'autonomia;
- assicura l'integrazione della propria attività con quella del medico e delle altre figure sanitarie e socio-assistenziali della struttura, assumendo un ruolo di coordinamento del gruppo di lavoro in assenza o su delega della capo sala;
- partecipa alla definizione ed all'aggiornamento del progetto assistenziale individuale partecipando alle riunioni dell'equipe ed integrando il FASAS con la scheda infermieristica.

Il **fisioterapista**:
- elabora e propone programmi riabilitativi individuali e di gruppo garantendone l'integrazione con i programmi socio-assistenziali;
- garantisce agli utenti gli interventi tecnici, relazionali ed educativi orientati alla promozione ed al recupero dei massimi livelli di autonomia fisica e psichica consentiti dalla condizione globale dell'utente;
- assicura l'integrazione della propria attività con quella del medico e delle altre figure sanitarie e socio-assistenziali della struttura
- partecipando alla definizione ed alla verifica periodica dei piani di assistenza individualizzati
- integrando il FASAS con la scheda riabilitativa
- collaborando con gli operatori di nucleo/reparto in particolare nei programmi di posizionamento e mobilizzazione degli ospiti, per promuoverne l'autonomia e tutelare il benessere tanto degli ospiti che del personale.

L'**ausiliario socio-assistenziale** (ASA):
- rileva i bisogni delle persone che assiste ed elabora e propone i piani di assistenza individuali, in collaborazione con le altre figure professionali, assumendosi la responsabilità della tenuta e dell'aggiornamento periodico del PAI degli ospiti a lui affidati (*ASA tutor*);
- provvede alla realizzazione dei programmi assistenziali, curando in particolare gli interventi di aiuto alla persona nelle attività di base della vita quotidiana, di sostegno psicologico, di promozione dell'autonomia;
- tiene i rapporti con i familiari degli utenti per le materie di sua competenza, promuovendo la loro collaborazione e la loro partecipazione alla definizione dei progetti assistenziali;
- cura la raccolta ed il passaggio agli altri membri dell'équipe delle informazioni relative all'utenza ed al servizio.

L'**operatore socio-sanitario** (OSS), oltre alle funzioni già indicate per l'ASA
- collabora con l'infermiere coordinatore (capo sala) per eventuali funzioni di supporto alle attività assistenziali (prenotazione pasti e controllo forniture cucina, richiesta settimanale dei

presidi per l'incontinenza, approvvigionamento del materiale per le pulizie, ecc.) o per progetti che gli sono specificamente affidati;
- integra le attività assistenziali con quelle sanitarie, collaborando con l'infermiere nella definizione del programma lavorativo del turno e nell'esecuzione degli interventi sanitari compatibili con il suo profilo professionale;
- segue direttamente l'inserimento dei nuovi assunti e dei supplenti per assicurare la corretta metodologia di lavoro ed il corretto uso dei materiali;
- cura la raccolta e la trasmissione delle informazioni necessarie al corretto svolgimento dei programmi assistenziali.

L'**animatore e/o educatore**:
- raccoglie gli elementi relativi alla storia personale (scolastica, lavorativa e familiare) di ogni ospite, ai suoi interessi, alle sue abitudini di vita;
- ne rileva, in collaborazione con tutto il gruppo di lavoro, le problematiche di ordine relazionale;
- predispone un progetto individuale di valorizzazione del tempo libero e di promozione delle abilità residue;
- annota le valutazioni ed i programmi di attività nel fascicolo sociale, parte integrante del FaSAS, della cui compilazione è responsabile;
- predispone annualmente un piano delle attività animativo-educative individuali, di piccolo gruppo e collettive che tiene conto delle condizioni psico-fisiche e delle capacità funzionali degli ospiti della RSA;
- in accordo con la Direzione della Fondazione e con la capo sala di ogni singola RSA promuove e coordina le attività dei volontari singoli o associati.

I CDI
Anche nei CDI la responsabilità del servizio è affidata al **medico**, che svolge le medesime funzioni che gli sono affidate nella RSA. A lui competono inoltre:
- il rapporto con la famiglia del singolo utente e con il suo medico di medicina generale;
- il coinvolgimento dell'utente stesso e dei suoi familiari nella definizione del piano di assistenza individuale;
- l'integrazione del PAI predisposto dal Centro con il progetto globale elaborato per il singolo ospite dai servizi territoriali di riferimento.

Nel modello funzionale della Fondazione nel CDI non è prevista la figura dell'infermiere coordinatore; dato poi che l'infermiere professionale opera nel servizio con un orario a part time, l'organizzazione operativa delle attività del Centro è affidato all'**operatore socio-sanitario** (OSS) presente a tempo pieno, cui competono:
l'elaborazione e la realizzazione del PAI, in collaborazione con gli ASA e le altre figure professionali;
- il collegamento operativo con i familiari e con i servizi territoriali;
- il rapporto con i servizi di supporto (trasporti, ristorazione, …);
- il rapporto con la Direzione sanitaria, generale e con gli altri servizi della Fondazione.

Le responsabilità e le funzioni delle **altre figure professionali** che operano nei CDI (l'infermiere professionale, il fisioterapista, gli ASA, l'animatore) non differiscono sostanzialmente da quelle relative alle RSA: gli obiettivi di ciascuna figura professionale ed il suo programma operativo sono peraltro orientati a favorire la permanenza dell'utente al proprio domicilio.

Gli uffici amministrativi

Le aree di operatività degli uffici amministrativi, comprendono gestione personale, gestione ospiti, contabilità e bilancio, acquisti e segreteria.

L'analisi dei rischi di reato

Dall'analisi dei rischi condotta ai fini del D. Lgs. 231/2001 è emerso che i Processi Sensibili allo stato attuale riguardano principalmente:

1. le relazioni con la Pubblica Ammministrazione (P.A.) (art. 24 e 25 D Lgs 231/01)
2. la gestione delle reti informatiche ed il rispetto della privacy (art. 24bis, reati informatici)
3. la gestione del denaro contante (art. 25 bis, reati di falsità in monete)
4. la predisposizione del bilancio (art. 25 ter, reati societari)
5. la tutela della salute, dell'integrità e della libertà degli utenti (art. 25 quinquies, delitti contro la personalità individuale)
6. la tutela della salute e della sicurezza del lavoro (art. 25 septies)
7. il rispetto dei diritti d'autore (art. 25 novies)
8. la gestione dei rifiuti (art. 25 undecies, reati ambientali)

Gli altri reati contemplati dal D. Lgs. 231/2001 appaiono solo astrattamente e non concretamente configurabili.

N.B.: per ogni processo sensibile sono precisati tre parametri (I = interesse; F = frequenza; S = sanzione) ed il rischio complessivo = R, con una valutazione basso, medio ed alto.

	LIVELLO DI RISCHIO			
PROCESSI SENSIBILI	**I**	**F**	**S**	**R**
Relazioni con la Pubblica Amministrazione: corruzione e concussione ("favori" a pubblici dipendenti nelle procedure di assunzioni, acquisti o affidamento di servizi, ecc.) malversazione a danno della PA (indebito utilizzo di finanziamenti e contributi; indebita percezione di erogazioni) truffa in danno della PA (richiesta autorizzazioni al funzionamento, partecipazione a gare pubbliche) corruzione in atti giudiziari auto riciclaggio	A	M-A	A	M-A
Gestione delle reti informatiche e rispetto della privacy	M	M	B	M-B
Gestione del denaro contante: reati in tema di falsità di monete	B	B	B	B
Predisposizione del bilancio: reati societari impedito controllo ostacolo all'esercizio delle funzioni delle autorità pubbliche di vigilanza	A	B	M	M-B
Tutela della salute e della dignità degli utenti: riduzione o mantenimento in servitù (indebito utilizzo di mezzi di protezione; utilizzo di filmati o materiale	A	MA	M	M

fotografico che ledano la dignità dell'ospite)				
Tutela della salute e della sicurezza del lavoro	M	A	A	M-A
Rispetto dei diritti d'autore: duplicazione abusiva di programmi informatici riproduzione e duplicazione abusiva di opere tutelate da diritto d'autore	B	B	M	B
Gestione dei rifiuti	B	A	M	M-B

I processi sensibili
Di seguito sono elencate le attività che, per il loro contenuto intrinseco, sono considerate maggiormente esposte alla commissione dei Reati di cui al D. Lgs. 231/2001

Le relazioni con la P.A.
Tenuto conto della molteplicità dei rapporti che la struttura intrattiene con la Pubblica Amministrazione le aree di attività ritenute più specificamente a rischio sono:

- i rapporti con la Pubblica Amministrazione per lo svolgimento dell'attività socio-sanitaria, di ricerca e di formazione (Regione Lombardia, ATS, Comune di Brescia);
- la gestione dei rapporti correnti con gli enti pubblici per l'ottenimento e il mantenimento di autorizzazioni, accreditamento e contratti per l'esercizio delle attività aziendali;
- la gestione delle ispezioni e dei controlli;
- la gestione dei flussi informativi e delle rendicontazioni e l'invio delle relative pratiche;
- la richiesta di erogazioni, contributi o finanziamenti da parte di organismi pubblici;
- la gestione delle ispezioni da parte di ATS e Vigili del Fuoco per la verifica degli standard di accreditamento e qualità;
- la gestione dei rapporti con l'autorità giudiziaria, delle pratiche legali;
- la gestione dei rapporti con le autorità fiscali ed i relativi adempimenti (attività in parte attribuita a società esterna);

Per prevenire l'eventuale commissione di illeciti in quest'area di attività la Fondazione si è dotata dei seguenti regolamenti e procedure:
- regolamento per l'acquisizione in economia di beni, servizi e lavori
- regolamento per il reclutamento del personale
- regolamento per l'accesso agli atti
- procedura per la rendicontazione

La gestione delle reti informatiche ed il rispetto della privacy

- la gestione dei dati sensibili su supporto informatico: la Fondazione è dotata di cartella socio sanitaria informatizzata
- la gestione dei dati sensibili su formato cartaceo

La gestione del denaro contante
La Fondazione ha approvato
- Il Regolamento di Contabilità e il Regolamento interno Cassa economale – Casse sedi periferiche in forza dei quali il pagamento di qualsiasi spesa deve avvenire esclusivamente tramite banca, e che norma le eventuali eccezioni (cassa contanti per spese di importo limitato); la predisposizione del bilancio

Il regolamento di Contabilità sopra citato norma le fasi del processo di tenuta della contabilità e di redazione del bilancio.

La tutela della salute, dell'integrità e della libertà degli utenti

L'utilizzo dei mezzi di protezione e tutela degli ospiti è regolato da uno specifico protocollo diffuso a tutto il personale di assistenza e a disposizione di tutto il personale in ognuno dei servizi della Fondazione.
I medici e i coordinatrici dei singoli servizi vigilano sull'adeguato rispetto delle procedure definite nel protocollo.
Al momento della rendicontazione trimestrale all'ATS e alla Regione l'ufficio gestione ospiti fornisce al Direttore i dati relativi all'utilizzo dei mezzi di protezione e tutela degli ospiti.
Il Direttore relaziona all'OdV con cadenza annuale sull'utilizzo dei mezzi di protezione e sugli interventi messi in atto per la prevenzione del loro utilizzo.
La gestione dei dati avviene nel rispetto delle previsioni cui al GDPR 2016/679; la Fondazione è titolare del trattamento dei dati e un **amministratore di sistema** vigila sul corretto trattamento digitale dei dati stessi.

La tutela della salute e della sicurezza del lavoro

L'aggiornamento del DVR viene approvato nella riunione periodica ex articolo 35 del D. Lgs 81/08 nella quale vengono esaminati altresì i dati relativi agli infortuni sul lavoro ed alle patologie professionali.
Il verbale della riunione periodica nonché eventuali aggiornamenti significativi del DVR vengono trasmessi all'OdV.
In particolare i rischi vengono assunti nelle seguenti macro categorie:

- Rischio biologico
- Rischio da movimentazione dei carichi
- Rischio da movimentazione dei pazienti
- Rischio infortunio in itinere

Il sistema di gestione della sicurezza dei lavoratori prevede i seguenti interventi preventivi

Rispetto degli standard tecnico strutturali relativi a attrezzature, impianti luoghi di lavoro, agenti chimici fisici e biologici	- Contratti di manutenzione predittiva per quanto concerne impianti e attrezzature - Interventi di manutenzione ordinaria - Interventi di manutenzione straordinaria Registrazione di tutti gli interventi su apposito registro che ne identifichi data di richiesta e data di effettuazione nonché ditta fornitrice dell'intervento
Rischio biologico	- Condivisione dei dati sanitari del paziente per il tramite di cartella informatizzata; riunioni specifiche al fine di determinare le misure cautelative e preventive con l'équipe multiprofessionale
Consultazione dei RLS	- Minimo annuale e ogni volta che ne venga espressa richiesta
Attività di sorveglianza sanitaria	- Biennale e al bisogno
Verifiche periodiche impianti	- Secondo cogenza
Analisi infortuni	- Annuale con relazione all'OdV
Formazione	- Formazione generale

	- Formazione specifica - Formazione annuale MMP
Emergenza	- Prove evacuazione annuali

Il manuale di valutazione dei rischi definisce nel dettaglio
- Organigramma della sicurezza e relative nomine
- Servizio di prevenzione e protezione
- Analisi dei rischi
- Attività di prevenzione
- Attività di sorveglianza sanitaria
- Analisi infortunistica annuale

Il rispetto dei diritti d'autore
Con apposite disposizioni è fatto divieto a tutti coloro che a qualsiasi titolo operano all'interno della Fondazione e nei suoi servizi di riprodurre, duplicare, trasmettere e diffondere senza l'autorizzazione di chi ne detiene i diritti programmi informatici e opere "d'ingegno" (articoli di riviste, parti di volumi, brani musicali ecc., coperti da copyright)

La gestione dei rifiuti speciali
La Fondazione ha attivato con una Ditta in possesso delle specifiche autorizzazioni un contratto per il trasporto e lo smaltimento dei rifiuti speciali (farmaci scaduti e rifiuti biologici). Sono altresì presenti specifiche procedure interne diffuse al personale.

L'organismo di vigilanza (OdV)

Identificazione dell'organismo di vigilanza e requisiti. Nomina e revoca
In base alle previsioni del D. Lgs. 231/2001, l'organismo cui affidare il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello, nonché di curarne l'aggiornamento deve essere un organismo della società (art. 6. 1b del D. Lgs. 231/2001) e dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo.
L'autonomia presuppone che l'OdV risponda, nello svolgimento di questa sua funzione, solo al massimo vertice gerarchico (Consiglio Direttivo e Presidente).
In considerazione della specificità dei compiti che fanno capo all'OdV l'incarico dei componenti dell'organismo è affidato a tre membri di cui due da identificarsi tra le figure dirigenziali all'interno della Fondazione e un terzo, esterno, tra i professionisti dell'area legale.
E' pertanto rimesso al suddetto organo il compito di svolgere le funzioni di vigilanza e controllo previste dal Modello.
Tenuto conto della peculiarità delle responsabilità attribuite all'OdV e dei contenuti professionali specifici da esse richiesti, nello svolgimento dei compiti di vigilanza e controllo, l'OdV della Fondazione si può avvalere di altre funzioni interne e/o esterne (a soggetti esterni che posseggano le competenze specifiche necessarie per la migliore esecuzione dell'incarico) che, di volta in volta, si rendessero a tal fine necessarie.
La nomina dell'OdV e la revoca dal suo incarico sono di competenza del Consiglio Direttivo.
L'OdV esercita la sua funzione sino a quando non è revocato dal Consiglio Direttivo, per un diverso orientamento del Consiglio stesso, per il venir meno dei suoi requisiti o, in ogni caso, per l'eventuale sua inadeguatezza e/o inefficienza a svolgere il suo ruolo.

Funzioni e poteri dell'organismo interno di vigilanza
All'OdV è affidato il compito di vigilare:

- sull'osservanza del Modello da parte dei Dipendenti, degli Organi Sociali, dei Consulenti e dei Partner;
- sull'efficacia ed efficienza del Modello in relazione alla struttura aziendale ed alla effettiva capacità di prevenire la commissione dei Reati;
- sull'opportunità di aggiornamento del Modello, laddove si riscontrino esigenze di adeguamento dello stesso in relazione a mutate condizioni aziendali e/o normative.

A tal fine, all'OdV sono altresì affidati i compiti di:

Verifiche e controlli:
- attuare le procedure di controllo previste dal Modello anche tramite l'emanazione di disposizioni (regolamentari e/o informative) interne;
- condurre ricognizioni sull'attività aziendale ai fini dell'aggiornamento della mappatura dei Processi Sensibili;
- effettuare periodicamente verifiche mirate su determinate operazioni o specifici atti posti in essere dalla Struttura, soprattutto nell'ambito dei Processi Sensibili, i cui risultati devono essere riassunti in un apposito rapporto da esporsi in sede di reporting agli Organi Sociali deputati;
- raccogliere, elaborare e conservare le informazioni rilevanti in ordine al rispetto del Modello, nonché aggiornare la lista di informazioni che devono essere a lui trasmesse o tenute a sua disposizione;
- coordinarsi con le altre funzioni aziendali (anche attraverso apposite riunioni) per il miglior monitoraggio delle attività in relazione alle procedure stabilite nel Modello. A tal fine, l'OdV ha libero accesso a tutta la documentazione aziendale che ritiene rilevante e deve essere costantemente informato dalla Direzione:
- sugli aspetti dell'attività aziendale che possono esporre la Fondazione al rischio concreto di commissione di uno dei Reati;
- sui rapporti con i Consulenti e con i Partner che operano per conto della società nell'ambito di Operazioni Sensibili;
- attivare e svolgere le inchieste interne, raccordandosi di volta in volta con le funzioni aziendali interessate per acquisire ulteriori elementi di indagine;

Formazione:

- coordinarsi con il Responsabile Formazione per la definizione dei programmi di formazione per il personale e del contenuto delle comunicazioni periodiche da farsi ai Dipendenti, finalizzate a fornire agli stessi la necessaria sensibilizzazione e le conoscenze di base della normativa di cui al D. Lgs. 231/2001;
- predisporre ed aggiornare con continuità, in collaborazione con il Responsabile Formazione, tutte le informazioni relative al D. Lgs. 231/2001 e al Modello presenti nella documentazione descrittiva;
- monitorare le iniziative per la diffusione della conoscenza e della comprensione del Modello e predisporre la documentazione interna necessaria al fine della sua efficace attuazione, contenente istruzioni d'uso, chiarimenti o aggiornamenti dello stesso;

Sanzioni:

- coordinarsi con il management aziendale per valutare l'adozione di eventuali sanzioni disciplinari, fermo restando la competenza di quest'ultimo per l'irrogazione della sanzione e il relativo procedimento disciplinare;

Aggiornamenti:

- interpretare la normativa rilevante e verificare l'adeguatezza del Modello a tali prescrizioni normative;
- valutare le esigenze di aggiornamento del Modello;
- indicare alla direzione le eventuali integrazioni ai sistemi di gestione delle risorse finanziarie (sia in entrata che in uscita), già presenti in Fondazione, per introdurre gli accorgimenti idonei a rilevare l'esistenza di eventuali flussi finanziari atipici e connotati da maggiori margini di discrezionalità rispetto a quanto ordinariamente previsto.

Clausola generale

Le attività poste in essere dall'OdV non possono essere sindacate da alcun altro organismo o struttura aziendale, fermo restando però che l'organo amministrativo è in ogni caso chiamato a svolgere un'attività di valutazione sull'adeguatezza del suo intervento.
L'OdV ha libero accesso presso tutte le funzioni della società - senza necessità di alcun consenso preventivo - onde ottenere ogni informazione o dato ritenuto necessario per lo svolgimento dei compiti previsti dal D. Lgs. n. 231/2001.
Al fine di garantire che l'attività dell'OdV sia efficace e penetrante, fatta salva la necessità che l'OdV sia un organo riferibile alla Società e fermo restando il suo potere e responsabilità per la vigilanza sul funzionamento, sull'osservanza e sull'aggiornamento del Modello, egli può avvalersi non solo dell'ausilio di tutte le strutture della società ma altresì - sotto la sua diretta sorveglianza e responsabilità - di consulenti esterni, con specifiche competenze professionali in materia, per l'esecuzione delle operazioni tecniche necessarie alla funzione di controllo. Tali consulenti dovranno sempre riferire i risultati del proprio operato all'OdV.
Nel contesto delle procedure di formazione del budget aziendale, il Consiglio di amministrazione approva una dotazione di risorse finanziarie, proposta dall'OdV stesso, della quale costui potrà disporre per ogni esigenza necessaria al corretto svolgimento dei suoi compiti (es. consulenze specialistiche, trasferte, ecc.).
L'OdV ha, come previsto dalla legge, autonomi poteri di iniziativa e controllo ai fini di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello, ma non ha poteri coercitivi o di intervento modificativi della struttura aziendale o sanzionatori nei confronti di Dipendenti, Partner o Organi Sociali, poteri questi che sono demandati ai competenti soggetti ed organi (Presidente e Consiglio Direttivo).

Reporting dell'OdV verso il vertice aziendale

L'OdV riferisce in merito all'attuazione del Modello, all'emersione di eventuali criticità, all'esigenza di eventuali aggiornamenti e adeguamenti del Modello e alla segnalazione delle violazioni accertate.
A tal fine, l'OdV ha due linee di reporting:
1. La prima, su base continuativa, direttamente verso il Presidente.
2. La seconda verso il Consiglio Direttivo. A tal fine, l'OdV incontra il Consiglio Direttivo ogni sei mesi e, semestralmente, predispone un rapporto scritto per il Consiglio sulla sua attività svolta (indicando in particolare i controlli effettuati e l'esito degli stessi, le verifiche specifiche e l'esito delle stesse, l'eventuale aggiornamento della mappatura dei Processi Sensibili, ecc.).

L'OdV è inoltre tenuto ad inviare, entro il 31 dicembre di ogni anno all'ATS di Brescia, una relazione sull'attività svolta nel corso dell'anno con particolare riferimento al rispetto dei requisiti richiesti in materia di esercizio ed accreditamento e più in generale della normativa regionale.

Qualora l'OdV rilevi criticità riferibili a qualcuno dei soggetti referenti, la corrispondente segnalazione è da destinarsi prontamente a uno degli altri soggetti sopra indicati;
In particolare, il reporting ha ad oggetto:
a) l'attività svolta dall'ufficio dell'OdV;
b) le eventuali criticità (e spunti per il miglioramento) emerse sia in termini di comportamenti o eventi interni alla Fondazione, sia in termini di efficacia del Modello.
Gli incontri con il Consiglio Direttivo devono essere verbalizzati e copia dei verbali devono essere custodite presso l'ufficio amministrativo.
Fermo restando i termini di cui sopra, il Consiglio Direttivo ha comunque facoltà di convocare in qualsiasi momento l'OdV il quale, a sua volta, ha la facoltà di richiedere, attraverso le funzioni o i soggetti competenti, la convocazione dei predetti organi per motivi urgenti.

Flussi informativi verso l'OdV: informazioni di carattere generale ed informazioni specifiche obbligatorie

L'OdV deve essere informato, mediante apposite segnalazioni da parte dei Dipendenti, degli Organi Sociali, dei Consulenti e dei Partner in merito ad eventi che potrebbero ingenerare responsabilità della Struttura ai sensi del D. Lgs. 231/2001.
Valgono al riguardo le seguenti prescrizioni di carattere generale:
- devono essere raccolte eventuali segnalazioni relative alla commissione, o alla ragionevole convinzione di commissione di reati o comunque a comportamenti in generale non in linea con le regole di comportamento di cui al presente Modello;
- l'afflusso di informazioni, incluse quelle di natura ufficiosa, deve essere canalizzato verso l'OdV;
- l'OdV valuterà a sua discrezione e responsabilità le segnalazioni ricevute e gli eventuali provvedimenti conseguenti, da applicare in conformità a quanto previsto dal Sistema disciplinare, 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, in linea con quanto previsto dal Codice Etico, potranno essere in forma scritta ed avere ad oggetto ogni violazione o sospetto di violazione del Modello. L'OdV agirà in modo da garantire 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 dei diritti della Società e delle persone accusate erroneamente e/o in mala fede;
- coerentemente con quanto stabilito dal Codice Etico, se un dipendente desidera segnalare una violazione (o presunta violazione) del Modello, lo stesso deve contattare il suo diretto superiore. Qualora la segnalazione non dia esito, o il dipendente si senta a disagio nel rivolgersi al suo diretto superiore per la presentazione della segnalazione, il dipendente ne riferisce all'OdV.

I Consulenti, i liberi professionisti ed i Partners, per quanto riguarda la loro attività svolta nei confronti della Fondazione, effettuano la segnalazione direttamente all'Organismo.
Oltre alle segnalazioni relative a violazioni di carattere generale sopra descritte, devono essere obbligatoriamente ed immediatamente trasmesse all'OdV le informazioni concernenti:
- i provvedimenti e/o notizie provenienti da organi di polizia giudiziaria, o da qualsiasi altra autorità, dai quali si evinca lo svolgimento di indagini, anche nei confronti di ignoti, per i Reati qualora tali indagini coinvolgano la Struttura, i suoi Dipendenti o componenti degli Organi Sociali;

- le richieste di assistenza legale inoltrate alla società dai Dipendenti o dagli Organi Sociali in caso di avvio di procedimento giudiziario per i Reati nei confronti degli stessi;
- i rapporti eventualmente preparati dai responsabili di altre funzioni aziendali nell'ambito della loro attività di controllo e dai quali potrebbero emergere fatti, atti, eventi od omissioni con profili di criticità rispetto all'osservanza delle norme del D. Lgs. 231/2001;
- le notizie relative ai procedimenti disciplinari svolti e alle eventuali sanzioni irrogate (ivi compresi i provvedimenti verso i Dipendenti) ovvero dei provvedimenti di archiviazione di tali procedimenti con le relative motivazioni, qualora essi siano legati a commissione di Reati o violazione delle regole di comportamento o procedurali del Modello.

Raccolta e conservazione delle informazioni

Ogni informazione, segnalazione, report previsto nel presente Modello è conservato dal OdV in un apposito data base (informatico o cartaceo) per un periodo di 10 anni. L'accesso al data base è consentito ai membri del Consiglio Direttivo, salvo che non riguardino indagini nei loro confronti, nel qual caso sarà necessaria l'autorizzazione del Consiglio nella sua collegialità, sempre che tale accesso non sia comunque garantito da norme di legge vigenti.

Verifiche sull'adeguatezza del Modello

Il presente Modello sarà soggetto a due tipologie di verifiche:

1) attività di monitoraggio sull'effettività del Modello (che consiste nella verifica della coerenza tra i comportamenti concreti dei destinatari ed il Modello stesso) che potrà anche avvenire mediante l'istituzione di un sistema di dichiarazioni periodiche da parte dei destinatari del Modello, con il quale si conferma che non sono state poste in essere azioni non in linea con il Modello stesso. In particolare che:
   a) sono state rispettate le indicazioni ed i contenuti del presente Modello;
   b)sono stati rispettati i poteri di delega ed i limiti di firma.

2) verifiche delle procedure: periodicamente sarà verificato l'effettivo funzionamento del presente Modello con le modalità stabilite dall'OdV. Inoltre, sarà intrapresa una review di tutte le segnalazioni ricevute nel corso dell'anno, delle azioni intraprese dall'OdV, degli eventi considerati rischiosi e della consapevolezza dei Dipendenti e degli Organi Sociali rispetto alla problematica della responsabilità penale dell'impresa con verifiche a campione.

Le verifiche sono condotte dall'OdV che si avvale del supporto di altre funzioni interne che, di volta in volta, si rendano a tal fine necessarie.

Le verifiche e il loro esito sono oggetto di reportistica al Consiglio d'Amministrazione. In particolare, in caso di esito negativo, l'OdV esporrà, nel piano relativo all'anno, i miglioramenti da attuare

Il Piano di prevenzione della corruzione

In esecuzione della legge 190/2012 che reca disposizioni in tema di contrasto alla corruzione ed all'illegalità nella Pubblica Amministrazione e viste le determinazioni e circolari seguenti emanate dai diversi organi in particolare il Dipartimento della Funzione Pubblica e dell'ANAC, con il presente documento si intende formalizzare il piano aziendale per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità.

Tale documento è previsto dall'art. 1 della legge 190/2012 quale modalità attraverso cui le Amministrazioni Pubbliche e, per quanto rileva, le società a partecipazione e/o controllo pubblico definiscono e comunicano all'ANAC ed al Dipartimento della Funzione Pubblica "*la valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici a rischio di corruzione e indicano gli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio"* (art. 1 comma 5)

Il presente piano ha validità triennale e verrà aggiornato annualmente entro il 31 gennaio di ogni anno.
Secondo i principi che hanno regolato la stesura del modello organizzativo ex D. Lgs 231/01 la prevenzione ed il contrasto alla corruzione richiede una analisi e gestione del rischio ossia l'adozione di un processo di risk management mediante il quale si stimano i rischi che possono influenzare le attività e gli obbiettivi dell'organizzazione e si sviluppano strategie per gestirli.
La nozione di analisi del rischio di corruzione è intesa in senso molto ampio e non limitato esclusivamente al profilo penalistico, ovvero è intesa come possibilità che, in precisi ambiti organizzativo/gestionali possano verificarsi comportamenti corruttivi.
Le situazioni rilevanti sono più ampie della fattispecie penalistica disciplinata negli artt. 317, 318, 319 ter, 319 quater, 320, e sono tali da comprendere non solo l'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati dal titolo II Capo I del codice penale ma anche tutte le situazioni in cui venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite.
Per tali motivi la Fondazione ha ritenuto di effettuare la revisione del modello organizzativo e controllo ex D, Lgs. 231/01 attraverso l'integrazione delle parti speciali riferite ai reati contro la pubblica amministrazione e dei reati societari e la relativa corrispondente valutazione dei rischi determinati dalla possibilità della commissione di tali reati.
Con la definizione del presente piano si intende:

- Assicurare l'accessibilità ad una serie di dati notizie e informazioni concernenti l'ente ed i suoi soggetti
- Consentire forme diffuse di controllo sociale dell'operato dell'ente a tutela della legalità, della cultura dell'integrità ed etica pubblica;
- Garantire una buona gestione delle risorse pubbliche attraverso il miglioramento nell'uso delle stesse e nell'erogazione dei servizi

Il processo di prevenzione e contrasto alla corruzione coinvolgerà tutta l'organizzazione aziendale.
Il piano verrà aggiornato annualmente e qualora necessario tenendo conto dei nuovi obbiettivi strategici posti dagli organi di vertice, delle modifiche normative e delle indicazioni fornite dal Dipartimento della funzione pubblica e dall'ANAC.

Il modello organizzativo e interessenze con il piano di prevenzione della corruzione: integrazione valutazione dei rischi

La L. 190/2012 prevede che qualora una società sia già dotata di un modello 231 possa adeguarsi alle disposizioni in materia di anticorruzione adottando un piano per la prevenzione della corruzione che può riferirsi al modello organizzativo per le parti già disciplinate integrandolo laddove necessario atteso che l'ambito di applicabilità e di estensione del fenomeno corruttivo è ora inteso in senso più ampio rispetto a quello del D. Lgs 231/01.
La scelta della Fondazione è stata quindi quella di predisporre il proprio piano richiamando integralmente il modello organizzativo prevedendo all'interno dello stesso una specifica analisi delle aree di rischio e l'approntamento delle relative procedure atte a prevenire episodi di corruzione.
Il piano per la prevenzione della corruzione, stante che l'analisi dei rischi è integralmente riportata nel modello 231, è finalizzato ad integrare il sistema di controllo delle attività sensibili ed a prevenire la commissione dei reati corruttivi assicurando condizioni di trasparenza e correttezza nella conduzione delle attività aziendali.
L'individuazione dei processi a rischio di corruzione tiene conto delle seguenti condizioni:

- Il numero di figure dirigenziali previste dall'organigramma
- La natura giuridica della Fondazione cui è stata anche attribuita la qualifica di Onlus

- Le modalità con cui la Fondazione opera che sono conformi al contratto di servizio vigente, stipulato con il Comune di Brescia secondo le indicazioni ivi espresse

A seguire vengono individuati i processi ritenuti a rischio e le relative azioni correttive e preventive adottate

Processo	Rischio	Misure
Affidamento di appalti per lavori, servizi e forniture con pubblicazione di bando	M	La commissione esaminatrice viene nominata dal Consiglio Direttivo escludendo dalla nomina le persone che a qualsiasi titolo hanno lavorato sulla elaborazione del bando
Affidamento appalti per lavori, servizi e forniture senza pubblicazione di bando	M	L'affidamento è deliberato dal Consiglio Direttivo a seguito di proposta di affidamento. Il Consiglio direttivo tiene conto del principio di trasparenza e rotazione.
Acquisizione di beni e servizi mediante cottimo fiduciario	M	Utilizzo del mercato elettronico, costituzione dell'albo fornitori, trasparenza nella scelta dei fornitori
Affidamento incarichi professionali	M/B	Trasparenza nella scelta dei soggetti tenuto conto della peculiarità di alcuni servizi erogabili da professionista (medico di continuità assistenziale, psicologo, ecc..) che necessità di continuità assistenziale, aderenza alla normativa in materia socio sanitaria
Acquisizione di finanziamenti per la realizzazione di specifici progetti	B	Trasparenza nella scelta dei partners e diffusione su sito web della destinazione degli importi acquisiti tenuto conto della specificità delle onlus
La prevenzione del rischio		
Obbiettivo	Indicatore	
Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione	Nomina del responsabile della prevenzione	
	Monitoraggio dei processi	
Creare un contesto sfavorevole alla corruzione	Adozione codice di comportamento ad integrazione del codice etico	
	Formazione generale rivolta in particolare al personale amministrativo	

Il responsabile della prevenzione della corruzione

I compiti del responsabile della prevenzione della corruzione sono precisati nella normativa specifica, a cui si rimanda dando atto che tale normativa si intende recepita in forma dinamica.

In particolare spetta al responsabile della prevenzione e della corruzione:

- Predisporre la relazione annuale sui risultati dell'attività e sull'applicazione del piano, elaborata tenendo conto dei rendiconti presentati dal Direttore e dalle attività poste in essere per l'attuazione effettiva delle regole di legalità e integrità
- Proporre ai fini dell'adozione da parte dell'organo amministrativo gli eventuali aggiornamenti al piano della prevenzione della corruzione
- Concordare le procedure per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti al rischio di corruzione
- Procedere per le attività individuate dal presente piano alle azioni correttive per l'eliminazione delle criticità, sia su proposta del Direttore che di propria iniziativa
- Proporre all'organo amministrativo se necessario la rotazione del personale nelle aree a rischio di commissione di reato di corruzione
- Verificare la corretta pubblicazione delle informazioni sul sito internet della Fondazione alla sezione "Trasparenza"
- Inoltrare agli uffici comunali preposti relazione annuale con riferimento all'attività effettuata nel periodo

Adozione del piano anticorruzione e criteri di aggiornamento ed adeguamento

Annualmente dovrà essere predisposto uno specifico programma di vigilanza in cui verranno stabiliti e pianificati:

- Il calendario delle attività da svolgere in corso dell'anno;
- Le cadenze temporali dei controlli;
- I criteri e le procedure di analisi;
- La possibilità di effettuare verifiche e controlli non programmati.

Il monitoraggio interno viene svolto secondo le seguenti modalità:

- La periodicità del controllo sarà quadrimestrale
- Le verifiche saranno contestuali al controllo in numero quindi di tre all'anno secondo il seguente schema:

a) verifica degli atti: si procederà a una verifica dei principali atti e contratti sottoscritti dalla Fondazione nelle "aree di attività a rischio";

b) verifica delle procedure: sarà verificato l'effettivo funzionamento del presente piano con le modalità stabilite dal responsabile della prevenzione della corruzione

c) verranno esaminate le segnalazioni ricevute in corso d'anno, le azioni intraprese, gli eventi, gli atti e i contratti riferibili ad attività a rischio.

- Le verifiche dovranno eventualmente prevedere eventuali misure correttive laddove si riscontrasse una criticità legata alle procedure adottate
- La relazione annuale del responsabile anticorruzione dovrà trovare pubblicazione sul sito della Fondazione ai sensi dell'art. 1 comma 14 della legge 190/2012

L'aggiornamento del piano è annuale fatto salvo il potere del consiglio direttivo, a fronte di segnalazioni, modifiche normative o cambiamenti nell'assetto della Fondazione, di disporne un aggiornamento in via urgente prima della scadenza annuale.

Rimane in ogni caso di esclusiva competenza del consiglio direttivo la delibera di aggiornamenti e/o adeguamenti del piano dovuti ai seguenti fattori:

- intervento di modifiche normative
- identificazione di nuove attività sensibili o variazione di quelle precedentemente identificate

- commissione dei reati richiamati dalla legge 190/2012 da parte dei destinatari delle previsioni del piano o più in generale di significative violazioni del piano
- riscontro di carenze e/o lacune nelle previsioni del piano a seguito di verifiche sull'efficacia del medesimo

Prevenzione della corruzione nell'attività quotidiana

Sintesi dei ruoli e dei compiti in materia di prevenzione
Il Direttore generale e i responsabili concorrono alla prevenzione della corruzione, la contrastano osservando il presente piano, ai sensi dell'art 1 comma 9 della L. 190/2012 anche a seguito delle prescrizioni di cui al presente articolo.
In particolare gli stessi dovranno utilizzare le specifiche procedure interne alla Fondazione con particolare riguardo a quelle specifiche di cui alla parte speciale del modello organizzativo 231.
Nella propria specifica attività ogni responsabile riferirà con report quadrimestrali al direttore generale e al responsabile anticorruzione e se dovuto all'organismo di vigilanza, eventuali carenze od implementazioni di cui hanno avuto evidenza oltre ad eventuali mancanze nell'adozione da parte di singoli o settori dell'organizzazione.

Conflitto d'interessi
In caso di conflitto d'interessi è fatto obbligo espresso a tutti i soggetti interessati dal presente piano di astenersi dall'adottare pareri, valutazioni tecniche, atti procedimentali di loro competenza segnalando con propria dichiarazione al direttore generale ovvero all'organismo di vigilanza, ogni situazione di conflitto, anche potenziale con il soggetto interessato.
Le situazioni di conflitto sono le seguenti:
- Legami di parentela o affinità sino al quarto grado
- Legami stabili di amicizia e/o di frequentazione anche saltuaria
- Legami professionali
- Legami societari
- Legami associativi
- Legami politici
- Legami di diversa natura capaci di incidere negativamente sull'imparzialità dei dirigenti, degli organi sociali e dei dipendenti.

All'esito della segnalazione ove il ruolo del soggetto in conflitto sia essenziale ai fini della decisione, il direttore generale (ovvero l'organo amministrativo in caso di conflitto dello stesso direttore) provvede a delegare l'atto ad altro dirigente.

Conferimento incarichi dirigenziali ed amministrativi di vertice
Ai fini del conferimento di incarichi dirigenziali e di responsabilità amministrativa di vertice, Fondazione Brescia Solidale Onlus osserverà le disposizioni di cui al D. lgs 39/2013 ed al riguardo raccoglierà le autocertificazioni volte ad escludere le condizioni ostative di cui al piano nazionale anticorruzione. Verranno altresì applicate le norme previste dall'art 53 comma 16 ter D. lgs 165/2001 come previsto dall'art 1 comma 42 L. 190/2012 (pantouflage)

Individuazione degli "incarichi retribuiti"
Gli incarichi retribuiti sono tutti gli incarichi conferiti a dipendenti, dirigenti, anche occasionali, non compresi nei compiti e doveri d'ufficio per i quali è previsto sotto qualsiasi forma un compenso.
Sono esclusi i compensi derivanti, salvo che concretizzino conflitto di interesse:
- dalla collaborazione a giornali, riviste, enciclopedie e simili
- dalla utilizzazione economica da parte dell'autore o inventore delle opere dell'ingegno

- dalla partecipazione a convegni e seminari
- da incarichi per i quali è corrisposto il solo rimborso delle spese documentate
- da incarichi per lo svolgimento dei quali il dipendente è posto in posizione di aspettativa o di comando
- da incarichi conferiti dalle organizzazioni sindacali a dipendenti presso le stesse distaccati o in aspettativa non retribuita

Affidamento di servizi, lavori, forniture

Nello svolgimento della propria attività qualora dovessero verificarsi casi di inottemperanza (totale o parziale) alle procedure previste dalla legge, emersa a seguito di segnalazione o controllo a campione, il responsabile anti corruzione provvederà ad effettuare apposita denuncia il Consiglio direttivo della Fondazione.

La trasparenza dell'attività come strumento di prevenzione della corruzione

La trasparenza realizza una misura di prevenzione poiché consente il controllo da parte degli utenti dello svolgimento dell'attività amministrativa. La trasparenza è uno strumento essenziale per assicurare i valori costituzionali dell'imparzialità e del buon andamento delle pubbliche amministrazioni e dei soggetti privati partecipati e/o controllati come Fondazione Brescia solidale Onlus per favorire il controllo sociale sull'azione amministrativa e sul rispetto del principio di legalità di prevenzione della corruzione.

Il presente piano per la trasparenza costituisce una sezione del piano triennale per la prevenzione della corruzione.

La trasparenza è assicurata, per quanto attiene alle attività di pubblico interesse, mediante l'adempimento di legge ed in particolare con la pubblicazione sul sito web della Fondazione a titolo esemplificativo:

- Informazioni rilevanti in merito alle attività indicate nel presente piano individuate a rischio di corruzione
- dei bilanci e conti consuntivi e delle relative spese
- dei costi di realizzazione delle opere e di produzione dei servizi
- delle informazioni relative agli appalti affidati
- dei curricula e delle retribuzioni riconosciute per l'attività svolta relativamente a amministratori, dirigenti, consulenti, collaboratori esterni per i quali è previsto un compenso

Ai sensi dell'art 1 comma 32 della legge 190/2012 Fondazione Brescia Solidale Onlus in qualità di stazione appaltante con riferimento ai procedimenti di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture di cui al D. Lgs 163/2006 e successive modifiche è in ogni caso tenuta a pubblicare sul proprio sito web in formato digitale a standard aperto:

- la struttura del proponente
- l'oggetto del bando
- l'elenco degli operatori invitati a presentare le offerte
- l'aggiudicatario
- l'importo di aggiudicazione
- il tempo di completamento dell'opera, servizio, fornitura
- l'importo delle somme liquidate

Entro il 31 gennaio di ogni anno, tali informazioni relative l'anno precedente, sono pubblicate in tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale a standard aperto che consenta di analizzare e rielaborare anche ai fini statistici i dati informatici

Corrispondenza

Tutta la corrispondenza pervenuta all'ente dai vari soggetti pubblici e privati, sia in formato cartaceo che telematico, viene trasmessa dal protocollo alle varie funzioni competenti in modo da garantire la tracciabilità del flusso documentale e l'individuazione delle assegnazioni e del carico scarico dei documenti con la massima trasparenza.

La corrispondenza tra Fondazione e la pubblica amministrazione deve avvenire di norma e con eccezione delle comunicazioni con finalità spiccatamente operative mediante casella di posta elettronica certificata.

Ai sensi dell'art. 1 commi 29-30 della legge 190/2012 Fondazione Brescia Solidale Onlus rende noto tramite il proprio sito web istituzionale.

- l'indirizzo di posta elettronica certificata e i nomi dei responsabili
- l'indirizzo di posta elettronica dell'organismo di vigilanza e del responsabile del piano anticorruzione

Whistleblowing e tutela delle persone segnalanti

Il decreto legislativo n. 24/2023, che introduce la nuova disciplina del whistleblowing **i**n Italia, è entrato in vigore il 30 marzo 2023. Le nuove disposizioni avranno effetto a partire dal 15 luglio 2023, con una deroga per i soggetti del settore privato che hanno impiegato, nell'ultimo anno, una media di lavoratori subordinati non superiore a 249. Per questi l'obbligo di istituzione del canale di segnalazione interna avrà effetto a decorrere dal 17 dicembre 2023.

Il provvedimento, attuativo della direttiva europea 2019/1937, raccoglie in un unico testo normativo l'intera disciplina dei canali di segnalazione e delle tutele riconosciute ai segnalanti, sia del settore pubblico che privato.

La protezione dei segnalanti operanti nel settore privato, prevista dal D.lgs. n. 24/2023, impone l'obbligo di predisporre canali di segnalazione a carico di quegli enti del medesimo settore che soddisfano almeno una delle seguenti condizioni:

- hanno impiegato, nell'ultimo anno, la media di almeno cinquanta lavoratori subordinati, con contratti di lavoro a tempo indeterminato o determinato;
- si occupano di alcuni specifici settori (servizi, prodotti e mercati finanziari e prevenzione del riciclaggio o del finanziamento del terrorismo, sicurezza dei trasporti e tutela dell'ambiente), anche se nell'ultimo anno non hanno raggiunto la media di almeno cinquanta lavoratori subordinati con contratti di lavoro a tempo indeterminato o determinato;
- adottano i modelli di organizzazione e gestione di cui al decreto legislativo 231/2001, anche se nell'ultimo anno non hanno raggiunto la media di almeno cinquanta lavoratori subordinati con contratti di lavoro a tempo indeterminato o determinato.

Le segnalazione riguardano comportamenti, atti od omissioni che ledono l'interesse pubblico o l'integrità dell'amministrazione pubblica o dell'ente privato e che consistono in:

- illeciti amministrativi, contabili, civili o penali;
- condotte illecite rilevanti ai sensi del decreto legislativo 231/2001, o violazioni dei modelli di organizzazione e gestione ivi previsti;
- illeciti che rientrano nell'ambito di applicazione degli atti dell'Unione europea o nazionali relativi ai seguenti settori: appalti pubblici; servizi, prodotti e mercati finanziari e prevenzione del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo; sicurezza e conformità dei prodotti; sicurezza dei trasporti; tutela dell'ambiente; radioprotezione e sicurezza nucleare; sicurezza degli alimenti e dei mangimi e salute e benessere degli animali; salute pubblica; protezione dei consumatori; tutela della vita privata e protezione dei dati personali e sicurezza delle reti e dei sistemi informativi;
- atti od omissioni che ledono gli interessi finanziari dell'Unione;
- atti od omissioni riguardanti il mercato interno;

- atti o comportamenti che vanificano l'oggetto o la finalità delle disposizioni di cui agli atti dell'Unione.

Le segnalazioni possono essere effettuate al seguente indirizzo mail:
anticorruzione.fondazionebssolidale@pec.it
L'indirizzo PEC è accessibile esclusivamente al responsabile anticorruzione e trasparenza nominato nel Revisore Unico.

Sistema disciplinare
L'effettività del piano è garantita dalla sussistenza del sistema disciplinare consolidato nel Codice disciplinare approvato unitamente al modello organizzativo 231/01 a cui si rimanda espressamente.
In particolare:
1. in caso di violazione del piano da parte del Direttore generale l'organo amministrativo adotterà la misura ritenuta più idonea conformemente alla gradazione delle sanzioni previste. Se la violazione del piano dovesse far venire meno il rapporto di fiducia la sanzione sarà individuata nel licenziamento per giusta causa.
2. in caso di violazione del piano da parte di uno degli amministratori componenti il consiglio direttivo lo stesso assumerà gli opportuni provvedimenti al fine di adottare le misure più idonee previste dalla legge, anche con applicazione delle sanzioni previste per i dipendenti, compresa la revoca dell'incarico sentito l'organo deputato alla nomina.
3. ogni violazione al piano, al codice di comportamento o al Codice Etico (sui temi inerenti alla corruzione) posta in essere da collaboratori esterni sarà sanzionata secondo quanto specificato in apposite clausole contrattuali fatto salvo eventuali richieste di risarcimento qualora da tale comportamento derivino danni concreti a Fondazione Brescia Solidale Onlus

Funzione del sistema disciplinare
La definizione di un sistema di sanzioni (commisurate alla violazione e dotate di deterrenza) applicabili in caso di violazione delle regole di cui al presente Modello rende efficiente l'azione di vigilanza dell'OdV ed ha lo scopo di garantire l'effettività del Modello stesso. La definizione di tale sistema disciplinare costituisce, infatti, ai sensi dell'art. 6 primo comma lettera e) del D. Lgs. 231/2001, un requisito essenziale del Modello medesimo ai fini dell'esimente rispetto alla responsabilità della società.
L'applicazione del sistema disciplinare e delle relative sanzioni è indipendente dallo svolgimento e dall'esito del procedimento penale eventualmente avviato dall'autorità giudiziaria nel caso in cui il comportamento da censurare valga anche ad integrare una fattispecie di reato rilevante ai sensi del D. Lgs. 231/2001.

Misure per i lavoratori dipendenti

Impiegati e quadri
I comportamenti tenuti dai lavoratori dipendenti in violazione delle singole regole comportamentali dedotte nel presente Modello sono definiti come illeciti disciplinari.
Con riferimento alle sanzioni irrogabili nei riguardi di detti lavoratori dipendenti, esse rientrano tra quelle previste dal Regolamento disciplinare aziendale, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 7 dello Statuto dei Lavoratori ed eventuali normative speciali applicabili.
Il presente Modello pone in relazione le condotte poste in essere dai lavoratori dipendenti della Fondazione, in violazione delle disposizioni del Modello stesso, ai provvedimenti disciplinari previsti dall'apparato sanzionatorio del vigente CCNL, graduandole in relazione alla gravità.
Le sanzioni individuate ai fini del rispetto del Modello sono le seguenti:

1) Rientra nel provvedimento del **rimprovero verbale:**
la violazione di lieve entità delle procedure interne previste dal Modello o l'adozione nell'espletamento di attività nelle aree a rischio, di un comportamento non conforme alle prescrizioni del Modello stesso, dovendosi ravvisare in tali comportamenti una non osservanza delle disposizioni portate a conoscenza del personale con ordini di servizio circolari, istruzioni od altro mezzo idoneo in uso presso la Società.
2) Rientra nel provvedimento del **rimprovero scritto:**
la reiterata violazione di lieve entità delle procedure interne previste dal Modello o l'adozione, nell'espletamento di attività nelle aree a rischio, di un comportamento più volte non conforme alle prescrizioni del Modello stesso, prima ancora che dette mancanze siano state singolarmente accertate e contestate.
3) Rientra nel provvedimento della **sospensione dal servizio e dal trattamento economico** per un periodo non superiore a 10 giorni:
la violazione di grave entità delle procedure interne previste dal Modello o l'adozione nell'espletamento di attività nelle aree a rischio, di un comportamento non conforme alle prescrizioni del Modello stesso, nonché il compimento di atti contrari all'interesse della Fondazione.
4) Rientra nel provvedimento del **licenziamento per notevole inadempimento degli obblighi contrattuali del prestatore di lavoro** (giustificato motivo):
l'adozione, nell'espletamento delle attività nelle aree a rischio, di un comportamento non conforme alle prescrizioni del presente Modello e diretto in modo univoco al compimento di un reato sanzionato dal D. Lgs. n. 231/2001, dovendosi ravvisare in tale comportamento la determinazione di un danno notevole o di una situazione di notevole pregiudizio per la Fondazione.
5) Rientra nel provvedimento del **licenziamento senza preavviso per una mancanza così grave da non consentire la prosecuzione anche provvisoria del rapporto** (giusta causa).
l'adozione, nell'espletamento delle attività nelle aree a rischio, di un comportamento palesemente in violazione alle prescrizioni del presente Modello e tale da determinare la concreta applicazione a carico della Società di misure previste dal D. Lgs. n. 231/2001, dovendosi ravvisare in tale comportamento il compimento di "atti tali da far venire meno radicalmente la fiducia dell'azienda nei suoi confronti e da non consentire comunque la prosecuzione nemmeno provvisoria del rapporto di lavoro", ovvero il verificarsi delle mancanze richiamate ai punti precedenti con la determinazione di un grave pregiudizio per la cui la Fondazione.
Più specificamente, il tipo e l'entità di ciascuna delle sanzioni sopra richiamate, saranno applicate, ai sensi di quanto previsto dal codice disciplinare vigente presso la Fondazione in relazione:

- all'intenzionalità del comportamento o grado di negligenza, imprudenza o imperizia con riguardo anche alla prevedibilità dell'evento;
- al comportamento complessivo del lavoratore con particolare riguardo alla sussistenza o meno di precedenti disciplinari del medesimo, nei limiti consentiti dalla legge;
- alle mansioni del lavoratore;
- alla posizione funzionale delle persone coinvolte nei fatti costituenti la mancanza;
- alle altre particolari circostanze che accompagnano la violazione disciplinare.

Per quanto riguarda l'accertamento delle suddette infrazioni, i procedimenti disciplinari e l'irrogazione delle sanzioni, restano invariati i poteri già conferiti, nei limiti della rispettiva competenza, alla Direzione aziendale.
Il sistema disciplinare viene costantemente monitorato dall'OdV e dal direttore.

Dirigenti
In caso di violazione, da parte di dirigenti, delle procedure interne previste dal Modello o di adozione, nell'espletamento di attività nelle aree a rischio, di un comportamento non conforme alle prescrizioni del Modello stesso si provvederà ad applicare nei confronti dei responsabili le seguenti misure:
Lettera di richiamo
questa misura viene applicata quando vengono ravvisati comportamenti, nell'espletamento delle attività nella aree a rischio, che costituiscano violazioni di lieve entità rispetto alle disposizioni del Modello.
Risoluzione del rapporto
Questa misura viene applicata quando vengono ravvisati comportamenti, nell'espletamento delle attività nelle aree a rischio, che costituiscano violazioni di grave entità rispetto alle disposizioni del Modello.

Misure nei confronti degli Amministratori
In caso di violazione del Modello da parte di uno o più membri del Consiglio Direttivo, l'OdV informa l'intero Consiglio che prende gli opportuni provvedimenti al fine di adottare le misure più idonee previste dalla legge.

Misure nei confronti dei Consulenti e dei Partner
Con riferimento a quanto specificato al paragrafo 6.2 del presente Modello si evidenzia che ogni comportamento posto in essere da collaboratori esterni o da liberi professionisti in contrasto con le linee di condotta indicate dal presente Modello e tale da comportare il rischio di commissione di un reato sanzionato dal D. Lgs. n. 231/2001, potrà determinare, secondo quanto previsto dalle specifiche clausole contrattuali inserite nelle lettere di incarico, la risoluzione del rapporto contrattuale (rispettando le clausole inserite ad hoc nei relativi contratti), fatta salva l'eventuale richiesta di risarcimento qualora da tale comportamento derivino danni concreti alla Società, come nel caso di applicazione da parte del giudice delle misure previste dal citato decreto.

Piano di formazione e comunicazione del MOG e del Piano anticorruzione
Fondazione Brescia Solidale Onlus al fine di dare efficace attuazione al piano e di favorirne l'osservanza assicura una corretta divulgazione dei contenuti e dei principi dello stesso all'interno e all'esterno della propria organizzazione mediante momenti di formazione/informazione specifici anche in caso di aggiornamento del piano stesso.
L'attività dei contenuti del piano dovrà essere indirizzata altresì a tutti i soggetti terzi che intendano intrattenere rapporti con la Fondazione mediante apposita dichiarazione integrativa dell'accettazione della politica aziendale e del codice etico già in uso.

Formazione ed informazione dei Dipendenti
Ai fini dell'efficacia del presente Modello, è obiettivo della Fondazione garantire una corretta conoscenza, sia alle risorse già presenti in azienda sia a quelle da inserire, delle regole di condotta ivi contenute, con differente grado di approfondimento in relazione al diverso livello di coinvolgimento delle risorse medesime nei Processi Sensibili.
Il sistema di informazione e formazione è supervisionato ed integrato dall'attività realizzata in questo campo dall'OdV in collaborazione con il Responsabile Formazione e con i responsabili delle altre funzioni di volta in volta coinvolte nella applicazione del Modello.

La comunicazione iniziale

L'adozione del presente Modello è comunicata dal Presidente a tutti i Dipendenti presenti in azienda al momento dell'adozione stessa. Ai responsabili di funzione viene consegnata copia del presente Modello; tutti i dipendenti possono richiedere copia del Modello.

Ai nuovi assunti, invece, viene consegnato un set informativo con il quale assicurare agli stessi le conoscenze considerate di primaria rilevanza.

I suddetti soggetti, al momento della consegna del presente Modello, lo sottoscrivono per integrale presa visione e accettazione e si impegnano, nello svolgimento dei propri compiti afferenti alle Processi Sensibili e in ogni altra attività che possa realizzarsi nell'interesse o a vantaggio della società, al rispetto dei principi, regole e procedure in esso contenuti.

La formazione

L'attività di formazione finalizzata a diffondere la conoscenza della normativa di cui al D. Lgs. 231/2001 è differenziata, nei contenuti e nelle modalità di erogazione, in funzione della qualifica dei destinatari, del livello di rischio dell'area in cui operano, dell'avere o meno funzioni di rappresentanza della società.

In particolare, la Fondazione ha previsto livelli diversi di informazione e formazione attraverso idonei strumenti di diffusione (comunicazione scritta iniziale, corso in aula).

Informazione ai consulenti ed ai Partner

I Consulenti ed i Partner devono essere informati del contenuto del Modello e dell'esigenza della Fondazione che il loro comportamento sia conforme ai disposti del D.Lgs. 231/2001. A costoro verranno, pertanto, fornite informative sui principi, politiche e le procedure dell'Ente, attraverso la consegna, con firma di ricezione del Codice Etico e di Comportamento

Norme finali

Le norme del piano anticorruzione recepiscono dinamicamente le modifiche alla legge 190/2012 e le norme contenute nei relativi decreti attuativi.

Allegati

1.Organigramma della Fondazione
2.Organigramma della sicurezza
3.Regolamento per l'acquisizione di beni, servizi e lavori
4.Regolamento per il reclutamento del personale
5.Regolamento per l'accesso agli atti
6.Procedura per la rendicontazione
7.Documento programmatico per la sicurezza dei dati
8.Fascicolo sul rispetto della privacy
9.Regolamento di contabilità
10.Regolamento cassa economale
11.Protocollo sull'utilizzo dei mezzi di protezione e tutela
12.Disposizione sul rispetto dei diritti d'autore
13.Procedura per la gestione dei rifiuti
14.Regolamento dell'Organismo di Vigilanza
15.Sistema disciplinare
16.Valutazione dei rischi di commissione reato