



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Ministero
dell'Università
e della Ricerca



Italiadomani
PIANO NAZIONALE
DI RIPRESA E RESILIENZA

HEAL ITALIA



MODELLO ORGANIZZATIVO E GESTIONALE EX D. LGSL. 231/2001 SULLA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA

Revisione n. 01 del 08.05.2026

SOMMARIO

PARTE PRIMA	5
IL D.LGS. 231/2001: PRESUPPOSTI NORMATIVI DELLA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA DELL'ENTE E REQUISITI NECESSARI AI FINI DELL'ESONERO	5
1. Ambito applicativo e criteri di imputazione della responsabilità dell'ente	5
2. Reati presupposto della responsabilità dell'ente	6
3. Apparato sanzionatorio	11
4. Modello di Organizzazione, gestione e controllo: contenuti ed effetti ai fini dell'esonero della responsabilità	12
5. Necessità di istituire un Organismo di vigilanza: caratteri tipici	14
6. Linee guida di AIOP e di CONFINDUSTRIA	14
PARTE SECONDA	16
CAPO I — MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO: FINALITÀ E ANALISI PRELIMINARE DEI RISCHI	16
1. Finalità perseguite con l'adozione del Modello	16
2. Aspetti rilevanti per la definizione del Modello	19
CAPO II — ADOZIONE E DIFFUSIONE DEL MODELLO	19
1. Adozione del Modello	19
2. Modalità di diffusione del Modello e del Codice Etico	20
3. Formazione del personale	20
CAPO III — PROCEDURE DA ADOTTARE PER LA PREVENZIONE DEI REATI DI CUI AL D.LGS. N. 231/2001	20
1. Ripartizione dei reati presupposto in ragione delle classi di rischio, in relazione alla mappatura organizzativa	20
1.1. Analisi del rischio	24
2. Procedure generali di prevenzione	45
3. Procedure per la prevenzione dei reati di cui dall'art. 24 D.lgs. 231/2001	46
4. Procedure per la prevenzione dei reati di cui dall'art. 24 bis D.lgs. 231/2001	47
5. Procedure per la prevenzione dei reati di cui all'art. 24 ter D.lgs. 231/2001	49
6. Procedure per la prevenzione dei reati di cui dall'art. 25 D.lgs. n. 231/2001	49
7. Procedure per la prevenzione dei reati di cui all'art. 25 bis D.lgs. 231/2001	50
8. Procedure per la prevenzione dei reati di cui all'art. 25 ter D.lgs. 231/2001	51
9. Procedure per la prevenzione dei reati di cui all'art. 25 quinquies D.lgs. 231/2001	52
10. Procedure per la prevenzione dei reati di cui dall'art. 25 septies D.lgs. 231/2001	53
11. Procedure per la prevenzione dei reati di cui dall'art. 25 octies D.lgs. 231/2001	55
12. Procedure per la prevenzione dei reati di cui all'art. 25 novies D.lgs. 231/2001	57
13. Procedure per la prevenzione dei reati di cui all'art. 25 decies del D.Lgs. 231/2001	57
14. Procedure per la prevenzione dei reati di cui all'art. 25 undecies del D.Lgs. 231/2001	58
15. Segnalazione illeciti — Whistleblowing	58

CAPO IV — L'ORGANISMO DI VIGILANZA	60
1. Nomina dell'Organismo di vigilanza	60
2. Requisiti dell'Organismo di Vigilanza	60
3. Obblighi dell'Organo Direttivo nei confronti dell'Organismo di Vigilanza	61
4. Riunioni e deliberazioni dell'Organismo di Vigilanza	61
5. Compiti dell'Organismo di vigilanza	62
6. Flussi informativi «da» e «verso» l'Organismo di vigilanza	62
CAPO V — SISTEMA DISCIPLINARE	63
1. Principi generali	63
2. Criteri generali di irrogazione delle sanzioni	63
3. Sanzioni per i soggetti di cui all'art. 5, lett. b) del decreto	64
CAPO VI — SISTEMA DELEGHE	66
CAPO VII — PIANO TRIENNALE ANTICORRUZIONE 2026-2028	67
Allegato 1 - CODICE ETICO	

REVISIONI

NUM.	DATA	MODIFICHE APPORTATE
00	17-04-2025 17-11-2025	Prima emissione del documento avv. Ciacciofera. Cartella documenti presentata al CDA del 6/6/2025; Approvazione CdA Fondazione del 17/11/2025 verbale n. 38.
01	08-05-2026	Versione aggiornata: adozione CdA 8-05-2026
02		
03		
04		
05		
06		
07		
08		
09		
10		
11		
12		
13		
14		

PARTE PRIMA

IL D.LGS. 231/2001: PRESUPPOSTI NORMATIVI DELLA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA DELL'ENTE E REQUISITI NECESSARI AI FINI DELL'ESONERO

1. Ambito applicativo e criteri di imputazione della responsabilità dell'ente

Il Decreto legislativo n. 231, entrato in vigore il 4 luglio 2001, introduce nell'ordinamento giuridico italiano un regime di responsabilità amministrativa a carico degli enti per reati tassativamente elencati quali illeciti «presupposto» e commessi nel loro interesse o a loro vantaggio:

1. da 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 (art. 5, comma 1 lett. a);
2. da persone fisiche che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo degli Enti medesimi (art. 5, comma 1 lett. a);
3. da persone fisiche sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti sopra indicati (art. 5, comma 1 lett. b).

Tale responsabilità si aggiunge a quella (penale) della persona fisica che commette materialmente il reato; è accertata nel corso e con le garanzie del processo penale (all'interno del quale l'ente è parificato alla persona dell'imputato) dallo stesso giudice competente a conoscere del reato commesso dalla persona fisica e comporta l'irrogazione, già in via cautelare, di sanzioni grandemente afflittive. Ai fini dell'integrazione della responsabilità dell'Ente è necessario che tali reati siano commessi «*nel suo interesse o a suo vantaggio*» (cd. criterio di imputazione oggettiva; art. 5) e che sotto il profilo soggettivo siano riconducibili ad una sorta di *colpa di organizzazione*.

Il concetto di «**interesse**» fa riferimento al fine che muove l'autore dell'illecito, che deve aver agito prefigurandosi fin dall'inizio un'utilità per l'Ente (anche se questa poi non si è realizzata). Il concetto di «vantaggio» fa riferimento all'utilità concreta che si realizza, a prescindere dal fine perseguito dall'autore materiale del reato e, dunque, anche quando il soggetto non abbia specificamente agito a favore dell'Ente.

La c.d. **colpa di organizzazione**, alla cui sussistenza come detto si ricollega il giudizio di responsabilità, si riscontra in capo all'Ente quando quest'ultimo non ha apprestato un efficace sistema organizzativo diretto alla prevenzione-gestione del rischio-reato. L'accertamento di tale profilo varia a seconda della posizione rivestita all'interno della struttura dal soggetto che si è reso autore del reato presupposto.

Il decreto dispone, infatti, che l'Ente sarà ritenuto responsabile del reato commesso dal sottoposto se esso è stato reso possibile «*dall'inosservanza degli obblighi di direzione e vigilanza*», aggiungendo che quest'ultima è da ritenersi esclusa «*se l'ente, prima della commissione del reato, ha adottato ed efficacemente attuato un Modello di organizzazione, gestione e controllo idoneo a prevenire i reati della specie di quello verificatosi*» (art. 7).

Pertanto, la colpa in organizzazione, rientrando tra gli elementi costitutivi dell'illecito, è posta come *onus probandi* a carico dell'accusa.

Diversa la soluzione adottata nell'ipotesi in cui il reato commesso nell'interesse o a vantaggio dell'Ente sia opera dei soggetti che rivestono funzioni apicali (art. 6). In tal caso si assiste a un'inversione dell'onere probatorio: dovrà essere l'Ente a dimostrare (*l'ente non risponde se prova che...*) di essersi adoperato al fine di prevenire la commissione di reati da parte di coloro che, essendo al vertice della struttura, si presume che abbiano agito secondo la volontà d'impresa (art. 6).

2. Reati presupposto della responsabilità dell'ente

Nella formulazione iniziale, il Decreto (artt. 24-25) prevedeva quali reati «presupposto» della responsabilità dell'Ente le seguenti fattispecie:

- indebita percezione di contributi, finanziamenti o altre erogazioni da parte dello Stato o di altro ente pubblico (art. 316 ter c.p.); truffa a danno dello Stato o di altro ente pubblico (art. 640, comma 1, n. 1 c.p.);
- malversazione a danno dello Stato o di altro ente pubblico (art. 316 bis c.p.);
- truffa aggravata per il conseguimento di erogazioni pubbliche (art. 640 bis c.p.);
- frode informatica in danno dello Stato o di altro ente pubblico (art. 640 ter c.p.);
- concussione (art. 317 c.p.);
- corruzione per un atto d'ufficio (art. 318 c.p.);
- corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio (art. 319 c.p.);
- corruzione in atti giudiziari (art. 319 ter c.p.);
- istigazione alla corruzione (art. 322 c.p.).

Successivamente, il novero dei reati presupposto è stato progressivamente ampliato.

Legge 23 novembre 2001, n. 409

recante «Disposizioni urgenti in vista dell'introduzione dell'euro», ha integrato, con l'art. 25 bis, le fattispecie dei reati previsti dal decreto:

- falsificazione di monete, spendita e introduzione nello Stato, previo concerto, di monete falsificate (art. 453 c.p.);
- alterazione di monete (art. 454 c.p.);
- spendita e introduzione nello Stato, senza concerto, di monete falsificate (art. 455 c.p.);
- contraffazione di carta filigranata in uso per la fabbricazione di carte di pubblico credito o di valori di bollo (art. 460 c.p.);
- fabbricazione o detenzione di filigrane o di strumenti destinati alla falsificazione di monete, di valori di bollo o di carta filigranata (art. 461 c.p.);
- uso di valori di bollo contraffatti o alterati (art. 464 c.p.).

D. Lgs. 11 aprile 2002, n. 61

Il cui art. 3 ha introdotto nel decreto il successivo art. 25-ter, che ha esteso la responsabilità amministrativa degli Enti anche per la commissione dei seguenti reati societari:

- false comunicazioni sociali (art. 2621 c.c.);
- false comunicazioni sociali in danno dei soci o dei creditori (art. 2622 c.c., commi 1 e 2);
- falso in prospetto (art. 2623 c.c., commi 1 e 2), poi abrogato dalla L. 262 del 28-12-2005;

- falsità nelle relazioni o nelle comunicazioni della società di revisione (art. 2624 c.c., commi 1 e 2);
- impedito controllo (art. 2625 c.c. comma 2);
- indebita restituzione dei conferimenti (art. 2626 c.c.);
- illegale ripartizione degli utili e delle riserve (art. 2627 c.c.);
- illecite operazioni sulle azioni o quote sociali o della società controllante (art. 2628 c.c.);
- operazioni in giudizio dei creditori (art. 2629 c.c.);
- omessa comunicazione del conflitto di interessi (art. 2629 bis), introdotto dall'art. 31 della l. 28 dicembre 2005 n. 262;
- formazione fittizia del capitale (art. 2632 c.c.);
- indebita ripartizione dei beni sociali da parte dei liquidatori (art. 2633 c.c.);
- illecita influenza sull'Assemblea (art. 2636 c.c.);
- agiotaggio (art. 2637 c.c.);
- ostacolo all'esercizio delle funzioni delle autorità pubbliche di vigilanza (art. 2638 c.c., commi 1 e 2).

Legge 14 gennaio 2003 n. 7

Ratifica ed esecuzione della Convenzione internazionale per la repressione del finanziamento del terrorismo e norme di adeguamento dell'ordinamento interno, il cui art. 3 ha inserito nel d. lgs. n. 231 l'art. 25 quater, che ha esteso la responsabilità amministrativa degli Enti anche alla realizzazione dei «delitti aventi finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico, previsti dal codice penale e dalle leggi speciali», nonché dei delitti «che siano comunque stati posti in essere in violazione di quanto previsto dall'articolo 2 della Convenzione internazionale per la repressione del finanziamento del terrorismo fatta a New York il 9 dicembre 1999».

Legge 11 agosto 2003 n. 228

In vigore dal 7 settembre 2003, ha inserito nel D. lgs. n. 231 del 2001 l'art. 25 quinquies con il quale si è inteso estendere l'ambito della responsabilità amministrativa degli enti anche ai seguenti reati:

- riduzione o mantenimento in schiavitù o servitù (art. 600 c.p.);
- prostituzione minorile (art. 600 bis c.p.);
- pornografia minorile (art. 600 ter c.p.);
- detenzione di materiale pornografico (art. 600 quater c.p.);
- iniziative turistiche volte allo sfruttamento della prostituzione minorile (art. 600 quinquies c.p.);
- tratta di persone (art. 601 c.p.);
- acquisto e alienazione di schiavi (art. 602 c.p.).

Legge 18 aprile 2005, n. 62

Ha inserito nel d. lgs. 231 l'art. 25 sexies (Abusi di mercato), prevedendo una responsabilità dell'ente in relazione ai reati di abuso di informazioni privilegiate e di manipolazione del mercato previsti dalla parte V, titolo I bis, capo II del testo unico di cui al D. Lgs. 24 febbraio 1998 n. 58 (artt. 184 e 185).

Legge 9 gennaio 2006, n. 7

Ha introdotto l'art. 25 quater I, prevedendo la responsabilità dell'ente per l'ipotesi prevista all'art. 583 bis del c.p. (*Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili*).

Legge 16 marzo 2006, n. 146

Ha esteso la responsabilità degli enti ai c.d. reati transnazionali. Nella lista dei reati-«presupposto» sono entrate a far parte ipotesi connotate dal carattere della «trasnazionalità», come definito dall'art. 3, aventi ad oggetto la commissione dei seguenti reati: gli artt. 416 (*Associazione per delinquere*), 416 bis (*Associazione di tipo mafioso*), 377 bis (*Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria*), 378 (*Favoreggiamento personale*) del codice penale; l'art. 291 quater del DPR 23.1.1973, n. 43 (*Associazione per delinquere finalizzata al contrabbando di tabacchi lavorati esteri*), l'art. 74 DPR 9.10.1990, n. 309 (*Associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope*), all'art. 12, comma 3, 3 bis, 3 ter e 5 del D. Lgs. 25.7.1998, n. 286 (*Disposizioni contro le immigrazioni clandestine*).

Legge 3 agosto 2007, n. 123

Ha introdotto l'art. 25 septies (modificato successivamente dall'art. 300 del d. lgs. 30.4.2008, n. 81) che contempla le fattispecie di *Omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime* (artt. 589, 590 c.p.), *commesse con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della sicurezza sul lavoro*.

D. Lgs. 21 novembre 2007, n. 231

Ha previsto, con l'aggiunta di un apposito art. 25 octies al D. Lgs. 231 del 2001, una responsabilità dell'ente anche per i reati di cui agli artt.:

- 648 c.p. (*Ricettazione*);
- 648 bis c.p. (*Riciclaggio*);
- 648 ter c.p. (*Impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita*).

Legge 18 marzo 2008, n. 48

Ha ulteriormente ampliato il novero dei c.d. reati «presupposto», prevedendo all'art. 24 bis le ipotesi di falsità in atti riguardanti i documenti informatici secondo la nozione offerta dall'art. 491 bis del codice penale:

- art. 476 c.p. (*Falsità materiale commessa dal pubblico ufficiale in atti pubblici*);
- art. 477 c.p. (*Falsità materiale commessa dal pubblico ufficiale in certificati o autorizzazioni amministrative*);
- art. 478 c.p. (*Falsità materiale commessa dal pubblico ufficiale in copie autentiche di atti pubblici o privati e in attestati del contenuto di atti*);
- art. 481 c.p. (*Falsità ideologica in certificati commessa da persone esercenti un servizio di pubblica necessità*);
- art. 485 c.p. (*Falsità in scrittura privata*);
- art. 486 (*Falsità in foglio firmato in bianco. Atto privato*);
- art. 487 (*Falsità in foglio firmato in bianco. Atto pubblico*);
- art. 488 (*Altre falsità in foglio firmato in bianco. Applicabilità delle disposizioni sulle falsità materiali*);
- art. 489 (*Uso di atto falso*);
- art. 490 (*Soppressione, distruzione e occultamento di atti veri*).

Infine, la medesima legge ha esteso la responsabilità dell'ente anche ad alcune ipotesi di reati informatici contenuti nel codice penale. In particolare:

- art. 615 *ter* c.p. (Accesso abusivo ad un sistema informatico o telematico);
- art. 615 *quater* c.p. (Detenzione e diffusione abusiva di codici di accesso a sistemi informatici o telematici);
- art. 615 *quinqües* c.p. (Diffusione di apparecchiature, dispositivi o programmi informatici diretti a danneggiare o interrompere un sistema informatico o telematico);
- art. 617 *quater* c.p. (Intercettazione, impedimento o interruzione illecita di comunicazioni informatiche o telematiche);
- art. 617 *quinqües* c.p. (Installazione d'apparecchiature per intercettare, impedire od interrompere comunicazioni informatiche o telematiche);
- art. 635 *bis* c.p. (Danneggiamento di informazioni, dati e programmi informatici);
- art. 635 *ter* c.p. (Danneggiamento di informazioni, dati e programmi informatici utilizzati dallo Stato o da altro ente pubblico o comunque di pubblica utilità);
- art. 635 *quater* c.p. (Danneggiamento di sistemi informatici o telematici);
- art. 635 *quinqües* c.p. (Danneggiamento di sistemi informatici o telematici di pubblica utilità);
- art. 640 *quinqües* c.p. (Frode informatica del soggetto che presta servizi di certificazione di firma elettronica).

Legge 28 giugno 2024 n. 90, art. 20, comma 1, lett. a)

Aggiunge alle fattispecie previste nell'ambito dell'articolo 24 bis, comma 1, del D. Lgs. n. 231 i delitti informatici e il trattamento illecito di dati.

Legge 15 luglio 2009 n. 94

Ha inserito l'art. 24 *ter* (delitti di criminalità organizzata), prevedendo la sanzione da trecento a mille quote e la sanzione interdittiva.

Legge 23 luglio 2009, n. 99

Ha inserito l'art. 25 *novies* (delitti in materia di violazione del diritto di autore) che prevede l'applicazione di sanzione pecuniaria e interdittiva nel caso di commissione dei delitti di cui agli artt. 171, 171 *bis*, 171 *ter*, 171 *septies* e 171 *octies* della Legge 22 aprile 1941 n. 633.

Legge 3 agosto 2009, n. 116

Ha introdotto l'articolo 25 *decies* (induzione a non rendere dichiarazioni o rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria) prevedendo la sanzione pecuniaria fino a cinquecento quote.

D. Lgs. 7 luglio 2011 n. 121

Ha introdotto l'articolo 25 *undecies* riguardante i reati ambientali, da ultimo modificato dalla Legge 3 ottobre 2025 n. 147; in relazione all'attività della FONDAZIONE, nel presente modello sono stati presi in considerazione i reati di cui alla seguente normativa richiamata dall'articolo in argomento:

- **D. lgs. 3 aprile 2006 n. 152,**
- art. 137 comma 11 relativo alle sanzioni penali previste per chiunque non osservi i divieti di scarico dei reflui previsti dagli artt. 103 e 104;
- art. 257 comma 1 relativo all'inquinamento del suolo, sottosuolo e delle acque superficiali;
- art. 258 commi 1 e 2 relativi all'obbligo di comunicazione di tenuta dei registri obbligatori e dei formulari per il carico e scarico dei rifiuti speciali;
- art. 261 comma 1 relativo alla gestione degli imballaggi da parte degli utilizzatori.

- **Legge 6 novembre 2012 n. 190**, relativa alla modifica degli artt. 25 del D.lgs. 231/2001 in ordine alla commissione del reato di corruzione tra privati.
- **Legge 15 dicembre del 2014 n. 186**, art. 25 octies del D. Lgs. n. 231/01 — Autoriciclaggio.
- **Legge 22 maggio 2015 n. 68**, ha integrato l'art. 25 undecies del D. Lgs. 231/2001 in ordine alle Disposizioni in materia di delitti contro l'ambiente, in ultimo modificato dalla Legge 3 ottobre 2025 n. 147.
- **Legge 27 maggio 2015 n. 69**, che ha modificato l'art. 25 ter del D. lgs. 231/01 in ordine ai reati societari, inasprendo le sanzioni.
- **Legge 29 ottobre 2016 n. 199**, reato «Intermediazione illecita e sfruttamento del lavoro», art. 25 quinquies, comma 1, lettera a), del D. Lgs. 231/2001.
- **D.Lgs. 15 marzo 2017, n. 38**, che ha modificato l'art. 2635 c.c. Corruzione tra privati.
- **Legge 30 novembre 2017, n. 179**, recante «Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato» WHISTLEBLOWING.
- **Legge 9 marzo 2022, n. 22**
Disposizioni in materia di reati contro il patrimonio culturale.

Inserimento nel novero dei reati presupposto dell'art. 25 septiedecies – D. lgs. 231/01 «Delitti contro il patrimonio culturale».

Inserimento nel novero dei reati presupposto dell'art. 25 duodevices – D. lgs. 231/01 «Riciclaggio di beni culturali e devastazione e saccheggio di beni culturali e paesaggistici».

Modifiche ai contenuti dell'art. 733 bis c.p. (Distruzione o deterioramento di habitat all'interno di un sito protetto) con riferimento all'art. 25-undecies del D. Lgs. 231/01 e modifica all'art. 9 comma 1 Legge n.146/2006 (operazioni sotto copertura) relativo ai reati transnazionali.

- **D. lgs. 4 ottobre 2022 n. 156**
Modifica alla rubrica ed al testo dell'art. 322 bis contemplato nel reato «Peculato, concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità, corruzione e abuso d'ufficio» dell'art. 25 del D. Lgs. n. 231/01.

Modifiche al testo dell'art. 25 quinquiesdecies del D. Lgs. n. 231/01 al comma 1 bis.

Inserimento dell'art. 301 del DPR n. 43 del 23 gennaio 1973 nel reato «Contrabbando» dell'art. 25 sexiesdecies del D. Lgs. n. 231/01.

- **D.Lgs. n. 150 del 10 ottobre 2022 – Riforma Cartabia**
Modifica dell'art. 640 c.p. e modifica dell'art. 640 ter c.p. contemplato nel reato di «Indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello Stato, di un ente pubblico o dell'Unione europea o per il conseguimento di erogazioni pubbliche, frode informatica in danno dello Stato o di un ente pubblico e frode nelle pubbliche forniture» dell'art. 24 del D. Lgs. n. 231/01.

Modifica dell'art.640 ter c.p. contemplato nel reato di "Indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello Stato, di un ente pubblico o dell'Unione europea o per il conseguimento di erogazioni pubbliche, frode informatica in danno dello Stato o di un ente pubblico e frode nelle pubbliche forniture" dell'art. 24 del D. Lgs. 231/01, nel reato di "Reati informatici e di trattamento illecito di dati dell'art. 24 bis del D. Lgs. n.231/01 e nel reato dei "Delitti in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti dell'art. 25 octies.1 del D. Lgs. n.231/01.

- **D.Lgs. 2 marzo 2023 n. 19**

Provvedimento in merito alla «Attuazione della Direttiva (UE) 2019/2021 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 27 Novembre 2019 che modifica la Direttiva (UE) 2017/1132 per quanto riguarda le trasformazioni, le fusioni e le scissioni transfrontaliere».

Modifiche al testo dell'art. 25 ter al comma 1.

Introduzione nell'art. 25 ter del nuovo comma s-ter relativo al delitto di false o omesse dichiarazioni per il rilascio del certificato preliminare.

- **D.L. n. 20 10 Marzo 2023, conv. con Legge 5 maggio 2023 n. 50**

Disposizioni urgenti in materia di flussi di ingresso legale dei lavoratori stranieri e di prevenzione e contrasto all'immigrazione irregolare.

Modifica art. 12, commi 1 e 3 del D.Lgs n. 286/1998 – Disposizioni contro le immigrazioni clandestine.

Inserimento art. 12 bis D.Lgs. n. 286/1998 – Morte o lesioni come conseguenza di delitti in materia di immigrazione clandestina.

Modifiche art. 22 del D.Lgs. n. 286/1998 – Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare che hanno interessato le fattispecie di reato dell'art. 25 duodecies "Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare"

- **D.lgs. 10 marzo 2023, n. 24**, che recepisce nel nostro ordinamento la direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio del 23 ottobre 2019 – WHISTLEBLOWING.
- **Legge 28 giugno 2024 n. 90**, che ha modificato l'art. 24 bis – Delitti informatici e trattamento illecito di dati.
- **Legge 6 giugno 2025 n. 82**, che ha modificato l'art. 25 noviedecies – Delitti contro gli animali.
- **Legge 3 ottobre 2025 n. 147**, che ha modificato l'art. 25 undecies – Reati ambientali.
- **D. Lgs. 30 dicembre 2025 n. 211**, che ha modificato l'art. 25 octies II.

3. Apparato sanzionatorio

L'apparato sanzionatorio a disposizione del giudice penale è assai articolato. Si prevedono, infatti:

1. sanzioni pecuniarie;
2. sanzioni interdittive;

3. confisca;
4. pubblicazione della sentenza.

La sanzione pecuniaria — che costituisce la sanzione fondamentale e indefettibile, applicabile in relazione a tutti gli illeciti dipendenti da reati — viene comminata con il sistema per quote in un numero non inferiore a cento, né superiore a mille, con valore variabile della singola quota da un minimo di 258 ad un massimo di 1.549 euro. Attraverso tale sistema ci si propone l'adeguamento della sanzione pecuniaria alle condizioni economiche dell'ente mediante un meccanismo commisurativo bifasico, nel rispetto dei limiti massimi previsti dalla legge.

Le *sanzioni interdittive* consistono:

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

Sono sanzioni che, in grandissima parte, provengono dal diritto penale; la sanzione pecuniaria assolve la funzione di pena principale mentre la gran parte delle sanzioni interdittive e la pubblicazione della sentenza sono considerate pene accessorie. Per quanto riguarda la confisca va segnalato che essa è applicabile anche nella forma per equivalente.

Le *sanzioni interdittive* si applicano, al contrario di quelle pecuniarie, solo in relazione ad alcuni reati e al ricorrere di almeno uno dei seguenti casi:

- a. l'ente abbia tratto dal reato un profitto di rilevante entità e questo sia stato commesso da soggetti in posizione apicale; ovvero se posto in essere dai c.d. sottoposti, la realizzazione del reato sia stata determinata o, comunque, agevolata da gravi carenze organizzative;
- b. ove si tratti di reiterazione degli illeciti (che si ha allorquando l'ente, già condannato in via definitiva almeno una volta per un illecito, nei cinque anni successivi alla condanna ne commette un altro).

Ai fini della determinazione delle sanzioni interdittive (tipo e durata) si applicano gli stessi criteri stabiliti per le sanzioni pecuniarie.

È importante sottolineare che le misure interdittive, ai sensi dell'art. 45, sono applicabili all'ente anche in via cautelare, al ricorrere di gravi indizi di responsabilità dell'ente e quando vi sia il pericolo di reiterazione di illeciti della stessa indole di quelli per cui si procede.

4. Modello di Organizzazione, gestione e controllo: contenuti ed effetti ai fini dell'esonero della responsabilità

In base all'art. 6 del Decreto, l'esonero dalla responsabilità consegue alla prova da parte dell'Ente della sussistenza dei requisiti che seguono:

- a. l'organo dirigente ha adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, modelli di organizzazione e di gestione idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi;

- b. il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli, di curare il loro aggiornamento è stato affidato a un organismo dell'ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo;
- c. le persone hanno commesso il reato eludendo fraudolentemente i modelli di organizzazione e di gestione;
- d. non vi è stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'organismo di cui alla lettera b).

Il contenuto del Modello organizzativo (d'ora in avanti anche «Modello») deve rispondere alle seguenti esigenze, anch'esse indicate nel decreto (art. 6):

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

Come anticipato, l'art. 7 dispone che *«nel caso previsto dall'articolo 5, comma 1, lettera b, l'ente è responsabile se la commissione del reato è stata resa possibile dall'inosservanza degli obblighi di direzione o vigilanza»*, specificandosi che, *«in ogni caso, è esclusa l'inosservanza degli obblighi di direzione o vigilanza se l'ente, prima della commissione del reato, ha adottato ed efficacemente attuato un Modello di organizzazione, gestione e controllo idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi»*.

In particolare, al terzo comma si stabilisce che *«il Modello prevede, in relazione alla natura e alla dimensione dell'organizzazione nonché al tipo di attività svolta, misure idonee a garantire lo svolgimento dell'attività nel rispetto della legge e a scoprire ed eliminare tempestivamente situazioni di rischio»*.

Si precisa ulteriormente che l'efficace attuazione del Modello richiede, da una parte, *«una verifica periodica e l'eventuale modifica dello stesso quando sono scoperte significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività»* e, dall'altra, un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello.

In tale cornice, l'art. 30 del D. Lgs. n. 81 del 2008 prevede, con specifico riferimento alla responsabilità dell'Ente ex art. 25 septies del D. Lgs. n. 231 del 2001 (*Omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime commesse con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro*) che il Modello di organizzazione e di gestione idoneo ad avere efficacia esimente della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica di cui al D. Lgs. n. 231, deve essere adottato ed efficacemente attuato, assicurando un sistema aziendale per l'adempimento di tutti gli obblighi giuridici relativi:

- a. al rispetto degli standard tecnico-strutturali di legge relativi a attrezzature, impianti, luoghi di lavoro, agenti chimici, fisici e biologici;
- b. alle attività di valutazione dei rischi e di predisposizione delle misure di prevenzione e protezione conseguenti;

- c. alle attività di natura organizzativa, quali emergenze, primo soccorso, gestione degli appalti, riunioni periodiche di sicurezza, consultazioni dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;
- d. alle attività di sorveglianza sanitaria;
- e. alle attività di informazione e formazione dei lavoratori;
- f. alle attività di vigilanza con riferimento al rispetto delle procedure e delle istruzioni di lavoro in sicurezza da parte dei lavoratori;
- g. alla acquisizione di documentazioni e certificazioni obbligatorie di legge;
- h. alle periodiche verifiche dell'applicazione e dell'efficacia delle procedure adottate.

Inoltre, si precisa che tale Modello organizzativo e gestionale deve prevedere idonei sistemi di registrazione dell'avvenuta effettuazione di siffatte attività, dovendo in ogni caso prevedere, per quanto richiesto dalla natura e dimensioni dell'organizzazione e dal tipo di attività svolta, un'articolazione di funzioni che assicuri le competenze tecniche e i poteri necessari per la verifica, valutazione, gestione e controllo del rischio, nonché un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello.

Al quarto comma del medesimo articolo, si chiarisce che il Modello organizzativo deve altresì prevedere un idoneo sistema di controllo sull'attuazione del medesimo Modello e sul mantenimento nel tempo delle condizioni di idoneità delle misure adottate. Il riesame e l'eventuale modifica del Modello organizzativo devono essere adottati quando siano scoperte violazioni significative delle norme relative alla prevenzione degli infortuni e all'igiene sul lavoro ovvero in occasione di mutamenti nell'organizzazione e nell'attività in relazione al progresso scientifico e tecnologico.

5. Necessità di istituire un Organismo di vigilanza: caratteri tipici

Quale ulteriore adempimento ai fini dell'esonero dalla responsabilità amministrativa dell'Ente, l'art. 6 comma 1 lett. b) del Decreto prescrive l'istituzione di un Organismo di vigilanza (d'ora in avanti anche Odv) dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo, a cui è attribuito il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello, curandone altresì l'aggiornamento.

Allo scopo di assicurare una maggiore efficacia nel controllo, la HEAL ITALIA ha ritenuto di assegnare all'Organismo prescelto un campo di azione generalizzato, demandandogli il compito di vigilare sull'osservanza del Modello sia da parte del Personale che riveste posizioni apicali sia da parte dei sottoposti. I poteri di iniziativa e di controllo attribuiti all'Organismo sono da intendersi esclusivamente preordinati alla verifica dell'effettiva osservanza da parte dei soggetti (apicali e sottoposti) delle specifiche procedure stabilite nel Modello e non vi è, pertanto, alcuna interferenza con i poteri di gestione attribuiti all'organo amministrativo.

L'Odv in composizione monocratica si è insediato il 13 febbraio 2026.

6. Linee guida di AIOP e di CONFINDUSTRIA

La predisposizione del presente Modello è ispirata alle Linee Guida emanate da AIOP e da CONFINDUSTRIA.

Il percorso da queste indicato per l'elaborazione del Modello può essere schematizzato secondo i seguenti punti fondamentali:

- individuazione delle aree a rischio, volta a verificare in quali aree/settori aziendali sia possibile la realizzazione dei reati;
- predisposizione di un sistema di controllo preventivo in grado di ridurre i rischi attraverso l'adozione di appositi protocolli. A supporto di ciò soccorre l'insieme coordinato di strutture organizzative, attività e regole operative applicate — su indicazione del vertice apicale — dal management e dal personale aziendale, volto a fornire una ragionevole sicurezza in merito al raggiungimento delle finalità rientranti in un buon sistema di controllo interno.

In particolare, le componenti più rilevanti del sistema di controllo preventivo proposto da Confindustria sono:

- Codice etico;
- Sistema organizzativo;
- Procedure manuali ed informatiche;
- Poteri autorizzativi e di firma;
- Sistema di deleghe e procure;
- Sistemi di controllo e gestione;
- Comunicazioni al personale e sua formazione.

Il sistema di controllo, inoltre, deve essere informato ai seguenti principi orientati a garantire l'effettività del modello:

- verificabilità, documentabilità, coerenza e congruenza di ogni operazione;
- separazione delle funzioni (nessuno può gestire in autonomia e in chiave accentrata tutte le fasi di un processo);
- documentazione dei controlli;
- introduzione di un adeguato sistema sanzionatorio per le violazioni delle norme e delle procedure previste dal modello;
- individuazione di un Organismo di Vigilanza.

Le principali connotazioni e caratteristiche dei compiti dell'Organismo di Vigilanza sono:

- autonomia ed indipendenza;
- professionalità;
- continuità di azione.

Il modello comporta l'obbligo da parte delle funzioni aziendali, e segnatamente di quelle individuate come maggiormente «a rischio», di fornire informazioni all'Organismo di Vigilanza, sia su base strutturata (informativa periodica in attuazione del Modello stesso), sia per segnalare anomalie o atipicità riscontrate nell'ambito delle informazioni disponibili (in quest'ultimo caso l'obbligo è esteso a tutti i dipendenti senza seguire linee gerarchiche).

Resta inteso che la scelta di non seguire in alcuni punti specifici le Linee Guida non inficia la validità di un Modello. Questo, infatti, essendo redatto con riferimento alla peculiarità di una società particolare, può discostarsi dalle Linee Guida che, per loro natura, hanno carattere generale.

PARTE SECONDA

CAPO I — MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO: FINALITÀ E ANALISI PRELIMINARE DEI RISCHI

1. Finalità perseguite con l'adozione del Modello

La FONDAZIONE HEAL ITALIA rappresenta la prima Fondazione Italiana che coordina una qualificata rete multidisciplinare di Università, IRCCS e Imprese, scienziati, tecnologi e giovani ricercatori che condividono conoscenze, ricerche e tecnologie innovative al fine di portare il nostro Sistema Sanitario Nazionale nell'era contemporanea della Medicina di Precisione attraverso nuovi metodi, nuovi servizi e soprattutto un importante network di dati clinici a supporto della ricerca traslazionale per diagnosi e terapie avanzate nella lotta al cancro e alle malattie cardiovascolari, metaboliche e rare.

Il Progetto HEAL ITALIA ha lo scopo di rafforzare la filiera della ricerca e dell'innovazione nell'ambito della Medicina di Precisione, anche attraverso la partecipazione attiva allo sviluppo di catene del valore considerate strategiche.

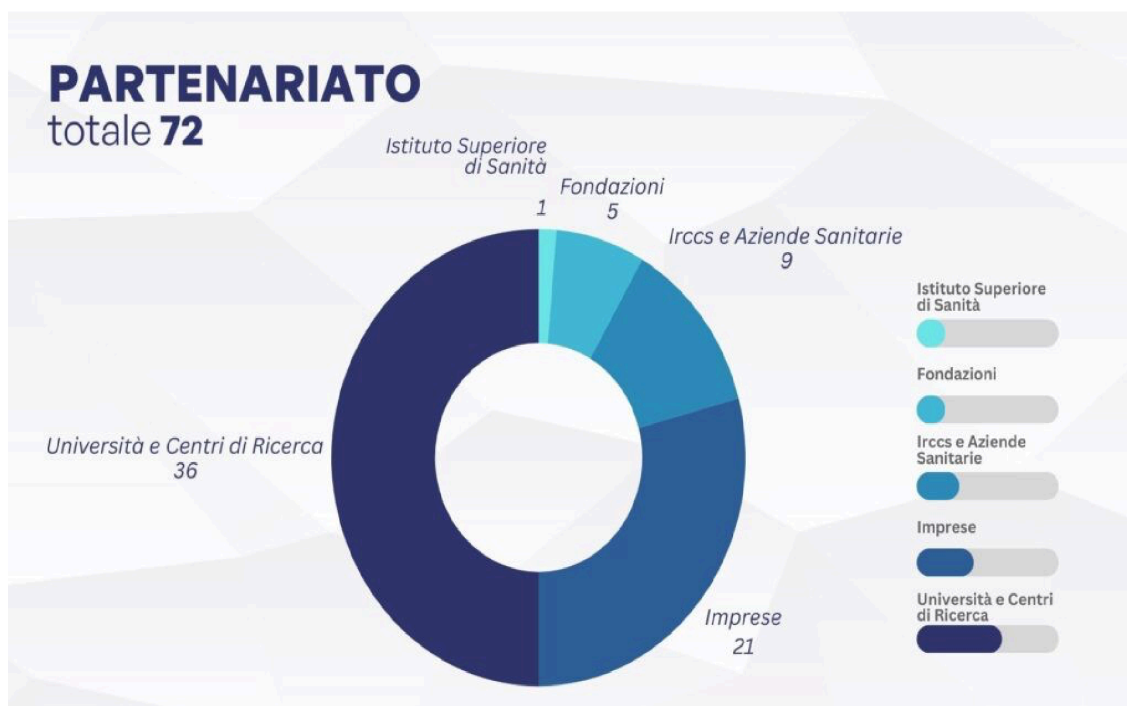
Il Progetto, ammesso a finanziamento con decreto di concessione prot. 1559 dell'11 ottobre 2022, con una dotazione finanziaria pari a 114,7 milioni, rappresenta la prima Rete italiana multidisciplinare di Università, IRCCS e Imprese, in cui scienziati, tecnologi, clinici e giovani ricercatori condividono conoscenze, ricerche e tecnologie innovative al fine di portare il Sistema della Ricerca nell'era contemporanea della Medicina di Precisione.

Il Progetto prevede che le attività di ricerca & sviluppo vengano realizzate presso otto Spoke, coordinati dall'HUB, che svolge la funzione di soggetto attuatore.

La dimensione dell'attività di ricerca della Fondazione si proietta oltre le attività progettuali del PNRR 2021/2026, atteso che la stessa ha partecipato con due proposte progettuali al bando di cui al D. Dir. n. 307 del 18/03/2025 (PN Ricerca, Innovazione e Competitività 2021/2027) che sono state finanziate (D. Dir. n. 143 del 5/02/2026 e decreto dirigenziale prot. nn. 788 e 789 del 03/03/2026).

La Fondazione ha aggiornato in termini di modifica il proprio statuto con atto notarile del 23/12/2025, stabilendo altresì l'introduzione delle figure del Direttore generale e del Direttore scientifico.

La partecipazione alla Fondazione, secondo il sotto indicato grafico, è così composta:



Il Progetto prevede che le attività di ricerca & sviluppo vengano realizzate presso otto Spoke, coordinati dall'HUB, che svolge la funzione di soggetto attuatore.

L'Hub, con sede in Palermo, presso il Complesso Monumentale dello Steri, Piazza Marina, 61, è il soggetto responsabile dell'avvio, dell'attuazione, della gestione e del coordinamento del Partenariato Esteso. Rappresenta il referente unico nei confronti del MUR, riceve le tranche di agevolazioni concesse, verifica e trasmette al MUR la rendicontazione delle attività svolte dagli Spoke e dai loro affiliati.

Gli Spoke rappresentano il vivaio del progetto, ossia il luogo in cui si realizzano le attività. HEAL ITALIA è organizzata in otto Spoke coordinati da otto Università Pubbliche (Università degli Studi Tor-Vergata, Alma Mater Studiorum Bologna, Università degli Studi di Palermo, Sapienza Università di Roma, Università degli Studi Milano Bicocca, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, Università Politecnica delle Marche e Università di Pisa) che in qualità di Spoke si avvalgono della collaborazione di soggetti affiliati per la realizzazione delle attività di ricerca di propria competenza. Gli otto Spoke rappresentano otto network interregionali che coprono tutti gli ambiti di Interesse del Programma di Ricerca.

La Fondazione viene gestita da un Consiglio di Amministrazione, oltre che da un'Assemblea dei MEMBRI FONDATORI, che è organo di indirizzo politico.

In base all'art. 10 dello Statuto, sono organi della Fondazione:

- L'Assemblea dei Membri Fondatori;
- Il Consiglio di Amministrazione;
- Il Presidente;
- Il Vice-Presidente;
- Il Direttore generale;
- Il Direttore scientifico;
- L'Organo di controllo;

- Il Programme/Research Manager

In questa cornice, i poteri amministrativi sono affidati all'intero CDA, come da Statuto, ma sussistono deleghe di poteri, che possono essere previste dallo stesso, al Direttore generale.

Il potere di controllo è demandato al **Collegio Sindacale**.

La Fondazione ha costruito e consolidato la propria posizione ed immagine di eccellenza nel contesto della ricerca, in virtù dell'alto numero di alte professionalità che collaborano con la stessa e sulla costante attenzione alle necessità ed esigenze dei cittadini ed alla determinazione di un positivo impatto sul Paese e sulle Comunità locali, nella consapevolezza dell'importanza del ruolo svolto per assicurare la migliore qualità della vita possibile ai propri assistiti.

La Fondazione è sensibile all'esigenza fondamentale di assicurare condizioni di correttezza e trasparenza nella conduzione delle attività aziendali, a tutela non solo della propria posizione ed immagine ma anche delle aspettative della rilevante e ampia compagine sociale e del lavoro dei propri dipendenti e collaboratori; ha ritenuto, quindi, coerente con la propria strategia aziendale dotarsi di un modello di organizzazione e di gestione aziendale conforme ai principi sanciti nel D. Lgs. n. 231/2001.

Scopo del modello è la costruzione di un sistema strutturato ed organico di procedure e di attività di controllo, volto a prevenire la commissione delle diverse tipologie di reati contemplate dal decreto.

In particolare, l'adozione del modello si propone come obiettivi:

- di affermare in termini espliciti che qualunque forma di comportamento illecito è fortemente condannata dalla FONDAZIONE in quanto, anche quando la società ne traesse apparentemente un vantaggio, ogni comportamento illecito è contrario, oltre che alle disposizioni di legge, anche ai principi etico-sociali ai quali l'azienda si ispira nell'adempimento della propria «mission»;
- di determinare in tutti coloro che operano in nome e per conto della FONDAZIONE la consapevolezza di incorrere, in caso di violazione dei principi sanciti nel modello e delle disposizioni dettagliate nelle procedure ed istruzioni del sistema gestionale, in un illecito passibile di sanzioni, sia sul piano penale che su quello amministrativo;
- di consentire all'azienda, grazie anche alla costante azione di monitoraggio delle «aree di attività a rischio», di intervenire tempestivamente per prevenire e contrastare la commissione delle fattispecie di reato previste dal decreto.

A tal fine, la FONDAZIONE ha effettuato un'analisi dei propri strumenti organizzativi, di gestione e di controllo, volta a verificare la corrispondenza delle procedure aziendali già esistenti alle finalità previste dal Decreto e ad integrare i principi comportamentali e le procedure già adottate.

Nell'ottica della realizzazione di un programma d'interventi sistematici e razionali per la definizione del proprio Modello organizzativo e di controllo, la FONDAZIONE ha predisposto una mappa delle attività aziendali e ha individuato nell'ambito delle stesse le cosiddette attività «a rischio» ovvero quelle che, per loro natura, rientrano tra le attività da sottoporre ad analisi e monitoraggio alla luce delle prescrizioni del decreto.

A seguito dell'individuazione delle attività «a rischio», la FONDAZIONE ha tenuto conto, nella predisposizione del Modello Organizzativo:

- a. delle prescrizioni del decreto n. 231 del 2001, integrato dalle normative citate al punto 2 della parte prima del presente modello;
- b. della prima elaborazione giurisprudenziale formatasi (finora soprattutto in sede cautelare) circa l'individuazione dei parametri idonei per poter giungere ad un vaglio di piena adeguatezza di un Modello organizzativo;
- c. delle indicazioni contenute nelle linee guida di AIOP e Confindustria.

La FONDAZIONE, avendo al momento n. 1 dipendente nella figura del Direttore generale, ha ritenuto di inserire all'interno del Modello, ed in particolare, in riferimento a ciascuna Area dell'articolazione organizzativa, l'indicazione delle linee di attività affidate a professionalità e consulenti esterni che collaborano nelle attività delle Fondazione a sostegno delle dimensioni, anche strumentali, dei progetti al fine di garantire la identificazione di tutti gli stakeholder interni ed esterni all'azienda, nonché per rendere certi i canali delle comunicazioni e dei flussi informativi e documentali inerenti la gestione del Modello stesso.

I soggetti richiamati che prestano la loro opera all'interno della Fondazione agiscono in forza di contratto professionale di collaborazione.

2. Aspetti rilevanti per la definizione del Modello

I Destinatari del Modello sono tutti i Membri Fondatori dell'Assemblea, tutti i componenti del Consiglio di Amministrazione, il Direttore generale, il Direttore scientifico, l'Organo di controllo, il programme/research manager, i Dipendenti, e i Collaboratori e consulenti esterni che collaborano nelle attività delle Fondazione, nonché fornitori e terzi che svolgono attività per la Fondazione. La FONDAZIONE, ai fini di quanto previsto dal Decreto, ha individuato gli aspetti rilevanti per la definizione del Modello.

Tali aspetti sono così sintetizzabili:

- mappa dei processi e delle attività aziendali «sensibili», ossia quelle nel cui ambito è più frequente l'astratta possibilità di commissione dei reati di cui al Decreto e, pertanto, da sottoporre ad analisi e monitoraggio;
- analisi della documentazione del sistema di gestione per la qualità in vigore e definizione delle eventuali modifiche o integrazioni per una più efficace attività di prevenzione dei reati;
- progettazione e applicazione del sistema di prevenzione dei reati;
- sistema deleghe;
- identificazione dell'Organismo di Vigilanza e attribuzione di specifici compiti di vigilanza sull'efficace e corretto funzionamento e osservanza del Modello;
- definizione dei flussi informativi nei confronti dell'Organismo;
- elaborazione di un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello;
- attività di informazione, sensibilizzazione e diffusione a tutti i livelli aziendali delle regole comportamentali e delle procedure istituite;
- aggiornamento periodico del Modello.

CAPO II — ADOZIONE E DIFFUSIONE DEL MODELLO

1. Adozione del Modello

Conformemente al disposto dell'art. 6 comma 1 lett. a) del Decreto, il CDA, in seguito a delibera dell'Assemblea dei Soci FONDATORI della FONDAZIONE, ha approvato il presente Modello unitamente al Codice Etico, copie dei quali sono depositate presso la sede di Palermo.

Considerato che il presente modello è un atto di emanazione dell'Organo Dirigente (art. 6, 1° comma, lett. a) del decreto), le successive modifiche e/o integrazioni sono demandate alla competenza del CDA.

Il modello, infine, prevede in alcune sue parti la competenza esclusiva del CDA ed in altre parti la competenza esclusiva dell'Odv della FONDAZIONE.

Gli aggiornamenti durante il corso dell'anno del Modello saranno esecutivi mediante l'adozione formale da parte dell'Organo amministrativo.

2. Modalità di diffusione del Modello e del Codice Etico

Al Modello ed al Codice Etico sarà garantita la massima diffusione e pubblicità, nei seguenti modi alternativi:

- notifica a mano o invio mail a tutti gli operatori della FONDAZIONE;
- pubblicazione sulla rete intranet aziendale, sul sito web e, altresì, nella sezione Amministrazione Trasparente, con indicazione relativa alla circostanza che il Modello è da ritenersi vincolante per tutti gli operatori della FONDAZIONE e per i collaboratori esterni e fornitori.

La mail dell'Organismo di Vigilanza è: odv@healitalia.it

3. Formazione del personale

Ai fini dell'attuazione del Modello, la formazione del personale sarà gestita dal Responsabile del Personale, in stretto coordinamento con l'Organismo di Vigilanza, e sarà articolata sui livelli di seguito indicati:

- COLLABORATORI E CONSULENTI ESTERNI: informativa relativa all'esistenza del Modello e del Codice Etico e consegna di copia;
- DIPENDENTI IN SERVIZIO: una volta l'anno e, comunque, ogni volta che ne ravvisi la necessità, riunione informativa finalizzata all'illustrazione di eventuali aggiornamenti e modifiche del Modello.

La formazione potrà essere effettuata anche per singolo operatore.

CAPO III — PROCEDURE DA ADOTTARE PER LA PREVENZIONE DEI REATI DI CUI AL D.LGS. N. 231/2001

1. Ripartizione dei reati presupposto in ragione delle classi di rischio, in relazione alla mappatura organizzativa

Nell'individuazione delle procedure ritenute idonee alla prevenzione dei reati presupposto, la FONDAZIONE ha tenuto conto della ripartizione di questi ultimi in classi di rischio.

La classificazione in reati comuni, peculiari e atipici è stata parametrata alla frequenza statistica di verificabilità del reato all'interno dell'AZIENDA e alla connessione con gli specifici profili organizzativi e gestionali della FONDAZIONE. Oltre al rischio-reato in astratto, così individuato, si è poi provveduto a valutare il rischio effettivo, verificando preliminarmente l'idoneità delle procedure già esistenti e la eventuale necessità di modifiche/integrazioni per una più efficace attività di prevenzione.

Le procedure ritenute idonee alla prevenzione dei reati-presupposto, si distinguono in procedure generali di prevenzione dei reati, concernenti regole e principi di carattere generale da rispettare nello svolgimento dell'attività di propria competenza, e procedure speciali, dettagliatamente codificate in relazione alle singole aree a rischio reati.

Le procedure speciali sono state predisposte a seguito della mappatura delle «attività a rischio» oggetto del sistema organizzativo e gestionale; in particolare, tali procedure hanno il fine di prevenire le seguenti tipologie di reati-presupposto:

- Indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello stato o di un ente pubblico o per il conseguimento di erogazioni pubbliche e frode informatica in danno dello stato o di un ente pubblico (art. 24 del Decreto);
- Delitti informatici e trattamento illecito dei dati (art. 24 bis del Decreto);
- Delitti della criminalità organizzata (art. 24 ter del Decreto);
- Concussione e corruzione (art. 25 del Decreto);
- Concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità e corruzione (art. 25 del Decreto);
- Falsità in monete, in carte pubbliche di credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento (art. 25 bis del Decreto);
- Reati societari (art. 25 ter del Decreto);
- Delitti contro la personalità individuale (art. 25 quinquies del Decreto);
- Omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime commesse con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro (art. 25 septies del Decreto);
- Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita (art. 25 octies del Decreto);
- Delitti in materia di violazione del diritto di autore (art. 25 novies del Decreto);
- Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (art. 25 decies del Decreto);
- Reati ambientali (art. 25 undecies del Decreto);
- I delitti di cui alla Parte III, Titolo III, Capo II del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, relativo agli illeciti penali in tema di trattamento dei dati personali (trattamento illecito di dati, falsità nelle dichiarazioni e notificazioni al Garante, ecc.);
- Corruzioni tra privati (art. 25 ter reati societari);
- Istigazione alla corruzione (art. 25 ter bis);
- Caporalato;
- Legge n. 22 del 09.03.22, Disposizioni in materia di reati contro il patrimonio culturale;
- D.Lgs. n. 156 del 4.10.22, Lotta contro la frode che lede gli interessi finanziari dell'Unione mediante il diritto penale;
- D.Lgs. n. 150 del 10.10.22
- Riforma Cartabia Art. 640 c.p, Art. 640-ter c.p.;
- D.L. n. 20 del 10 Marzo 2023, Disposizioni urgenti in materia di flussi di ingresso legale dei lavoratori.

A seguito della mappatura delle aree a rischio-reato effettuata, al momento non si ritiene necessario adottare procedure comportamentali per la prevenzione di alcune tipologie di reati-presupposto previste dal D. Lgs. n. 231/2001, in quanto, in relazione alle attività svolte dalla FONDAZIONE, si ritiene che il rischio non sussista; si elencano di seguito tali reati presupposto:

- Delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico (art. 25 quater del Decreto);
- Abusi di mercato (art. 25 sexies del Decreto);
- Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili (art. 25 quater I del Decreto);
- Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare (art. 25 duodecies del Decreto);
- la frode informatica con sostituzione d'identità digitale;
- i delitti di cui all'articolo 55, comma 9, del decreto legislativo 21 novembre 2007, n. 231 e cioè quelli di indebito utilizzo, falsificazione, alterazione di carte di credito o di pagamento, ovvero qualsiasi altro documento analogo che abiliti al prelievo di denaro contante o all'acquisto di beni o alla prestazione di servizi, nonché il loro possesso, cessione o acquisizione;
- i delitti di cui all'art. 25-terdecies («Razzismo e xenofobia») previsti dall'articolo 3, comma 3-bis, della legge 13 ottobre 1975, n. 654, così come modificato dalla stessa Legge Europea 2017.

Dall'analisi del contesto aziendale, ai fini della mappatura dei processi, si è ritenuto suddividere l'articolazione della Fondazione in **8 macro-aree**, il cui ulteriore sviluppo e implementazione è correlato agli attuali processi di revisione in corso del modello organizzativo e dell'organigramma:

1. Area Governance

Cura la definizione degli atti di programmazione e dell'organizzazione, comprese le assunzioni e l'affidamento di incarichi a consulenti e collaboratori e i relativi contratti (generici, aziendali, di fornitura con partners commerciali); l'attività dell'Assemblea dei soci; il Bilancio; l'ambito di competenza del CdA e l'attività deliberativa di gestione; le comunicazioni sociali; il Sistema qualità; la gestione dei rapporti con Enti istituzionali, enti privati e stakeholders nella materia sanitaria, della ricerca e della formazione in relazione alle linee di attività di competenza.

2. Area Gestione Esecutiva, Tecnico Amministrativa/Finanziaria/Segreteria

Cura la gestione amministrativo-contabile del personale/bilancio/controllo di gestione; gli adempimenti fiscali; la fatturazione attiva, la gestione tesoreria/finanziamenti/flussi di cassa/crediti; le comunicazioni interne ed esterne; verifica e monitoraggio del sito internet e degli obblighi di pubblicazione nella sezione Amministrazione Trasparente e degli obblighi di comunicazione agli enti di vigilanza e di regolazione; gli acquisti generici aziendali; l'indirizzo funzionale del sistema informatico; le sponsorizzazioni e l'organizzazione di eventi; le procedure di evidenza pubblica per affidamento contratti; la gestione dei rapporti giuridici ed economici con gli enti. Nell'Area, è incardinata l'**Unità Amministrazione e Finanza** con competenze relative ai procedimenti di gestione delle risorse economiche. Inoltre, a seguito della modifica dell'organigramma, sarà incardinata anche la specifica **Unità Affidamenti e contratti** con

competenze relative ai procedimenti ed agli adempimenti relativi alla materia degli accordi e contratti.

3. Area Management Ricerca e Innovazione

Cura la dimensione complessiva delle attività correlate al Project Strategic Management per la Ricerca e l'Innovazione con annesso l'**Unità Grant Office e Supporto Strategico** per il miglioramento continuo del posizionamento scientifico della Fondazione nel contesto scientifico nazionale e internazionale. In particolare, l'Unità Grant Office supporta le attività di progettazione, monitoraggio e rendicontazione della Fondazione e la realizzazione di nuovi progetti a valenza anche internazionale; cura la gestione delle piattaforme e banche dati a supporto della ricerca. Inoltre, tramite l'Unità **Monitoraggio, Rendicontazione, Risk Management**, è curata la gestione delle attività di monitoraggio e rendicontazione, gestione piattaforma Atwork, gestione rapporti HUB con SPOKE ed AFFILIATI, gestione e produzione della documentazione verso il MUR, i Ministeri competenti e le ulteriori autorità.

4. Area Valorizzazione Conoscenza e Trasferimento Tecnologico

Cura l'attività di diffusione e trasferimento tecnologico per promuovere la valorizzazione delle competenze, delle risorse strumentali e dei risultati della ricerca di progetti, anche in termini di valore pubblico.

Gestisce le proposte alle imprese ed agli enti per l'utilizzo di brevetti HEAL ITALIA e per la condivisione di conoscenze scientifiche. Mette a disposizione delle imprese laboratori e infrastrutture sperimentali. Promuove e facilita l'incontro tra domanda e offerta di innovazione. Fornisce supporto alla creazione di imprese ad alto contenuto tecnologico (start-up/spin-off) e al loro accesso al mercato dei capitali di investimento.

Supporta e/o realizza analisi di business intelligence utili ad identificare potenziali partner tecnologici e commerciali. Supporta i programmi strategici di ricerca e sviluppo della Fondazione anche attraverso accordi di partnership pubblico-privato.

5. Area Ricerca e Comitato Scientifico

Supporta il coordinamento scientifico delle attività di ricerca, mediante approfondimenti e analisi dei materiali scientifici e della documentazione disponibile, negli ambiti e settori scientifici di riferimento, compresa quella prodotta in occasione di Forum Nazionali, organizzati dall'HUB; cura la redazione della proposta di Programma di Ricerca ed Innovazione HEAL ITALIA.

6. Area Internazionalizzazione

Realizza analisi e report sugli scenari scientifici e tecnologici internazionali, finalizzati a facilitare l'individuazione di potenzialità di sviluppo scientifico, a partire da una autodiagnosi delle capacità/competenze distintive. Individua iniziative internazionali funzionali al piano di sviluppo della Fondazione e favorisce la partecipazione congiunta del partenariato.

Favorisce l'accreditamento internazionale della Fondazione anche al fine di portare al mercato i prodotti della ricerca elaborati e/o ottenuti dai partner di progetto.

Costruisce un sistema relazionale utile anche alla presentazione di progettualità congiunte nei temi strategici di comune interesse.

7. Area Comunicazione

Cura l'identificazione e attua le strategie di comunicazione per aumentare l'impatto della Fondazione quale soggetto di ricerca e delle attività scientifiche e progettuali della stessa e dei suoi componenti. Ha il compito di aumentare la visibilità orientata della Fondazione e dei soggetti aggregati, di fornire servizi specializzati e personalizzati al fine di agevolare la collaborazione e la condivisione di informazioni e risorse, anche mediante l'organizzazione di programmi di formazione, seminari, conferenze, workshop per facilitare il lavoro in rete e la collaborazione tra i vari partner. Cura la gestione divulgativa delle banche dati delle pubblicazioni scientifiche.

8. Area Formazione

Cura l'elaborazione del Piano Formativo della Fondazione; cura in collaborazione con le Università e con gli altri Enti formativi la progettazione di percorsi e attività formative specialistiche per partners e stakeholders progettuali per i profili di competenza (master, corsi di specializzazione, corsi di aggiornamento, Corsi ECM accreditati ...). Cura la redazione di contenuti divulgativi a supporto dell'attività formativa. Svolge attività strumentali a sostegno delle iniziative di divulgazione e disseminazione dei risultati della ricerca e delle attività progettuali.

1.1. Analisi del rischio

Analisi dei rischi reato — Metodologia

Il presente paragrafo illustra la metodica con la quale si determina per ogni tipologia di attività aziendale la possibilità del verificarsi di un «reato presupposto» di cui alla tavola «allegato 1 — TABELLA REATI» allegata al MOG, e una classe di rischio ad essa imputabile.

Terminologia e suo significato

La terminologia di riferimento è la seguente:

- **Rischio (R);**
- **Gravità (G)** (Impatto/Danno);
- **Probabilità (P);**
- **Copertura (C)** (procedure/protocolli già esistenti).

1. **Il Rischio** è il risultato dell'interpretazione della «Matrice» qui proposta; si intende la pericolosità di un evento ed è determinato in considerazione della probabilità P (probabilità dell'evento mitigata dalla copertura) e la gravità G (gravità/impatto con i conseguenti danni). Nel sistema in oggetto l'entità del rischio viene classificata in 4

livelli. Si può andare quindi da un potenziale Rischio Minimo 1 (dove entrambi i fattori sono valorizzati con 1) ad un Massimo Rischio avvalorato con 16 (dove entrambi i fattori sono stati stimati con valore pari a 4).

2. **La Gravità (Impatto/Danno) (G):** detta anche Magnitudo (M), è intesa come la gravità delle conseguenze dell'evento indesiderato.

Al fattore «*Gravità (Impatto/Danno) G*» è stato assegnato un valore crescente da 1 a 4, in base alla maggiore o minore «sensibilità» del processo/attività in esame, alla frequenza di esecuzione e alle considerazioni emerse rispetto alle responsabilità coinvolte. All'interno di tale fattore, sono contenute anche valutazioni generali in merito alla tipologia e alla gravità delle sanzioni (sanzioni pecuniarie e sanzioni interdittive) nelle quali l'ente può incorrere. Tutto ciò, premettendo che l'Ente o Società mira a presidiare attraverso il MOG l'accadimento di qualsiasi fatto illecito contemplato nel D.Lgs n. 231/2001 per prevenire ogni tipologia di ricaduta in termini di immagine o di danno economico finanziario.

3. **Probabilità (P):** si intende la probabilità che l'evento (Reato o Illecito) indesiderato si possa verificare tenendo conto delle procedure e misure precauzionali (*Copertura o Procedure/Protocolli*) già in essere al momento della valutazione. In genere viene distinta in 4 classi. (Tav. S4)
4. **Copertura (C)** procedure/protocolli verificata e valutata dal metodo **As Is Analysis** (è associata alla **Probabilità**): si intende per copertura il livello di affidabilità ed efficacia delle procedure in essere e la conseguente capacità di esse nel contrastare il compimento di reati il cui rischio di commissione risulta quale «*Residuo*». La probabilità è quindi il «*residuo*» di tale Copertura.

La classificazione finale del rischio è quindi il risultato della moltiplicazione tra i fattori:

$$R = G \times (P - C)$$

$$R = \text{Gravità (Impatto/Danno)}^1 \times (\text{Probabilità} - \text{Copertura})$$

G = Gravità (Impatto/Danno) *Rappresenta la conseguenza materiale dell'evento*

P = Probabilità (mitigata dalla Copertura - C) *Rappresenta la probabilità che il fatto si verifichi*

La matrice seguente rappresenta le combinazioni ottenibili dalle formule illustrate che determinano da un potenziale Rischio Trascurabile 1 (dove entrambi i fattori sono valorizzati con 1) ad un Rischio Alto valutato con 16 (dove entrambi i fattori sono stati stimati con valore pari a 4) (Tav. 4).

I valori individuati con colore verde (da 1 a 2) indicano un rischio trascurabile, quelli evidenziati in giallo (3 e 4) rischio basso, quelli in arancio rischio medio (6 e 8) e quelli con colore rosso (9, 12 e 16) rischio alto.

Tav. S1 — Matrice per la classificazione del Rischio

G (Gravità) Impatto/Danno	P Probabilità (mitigata dalla Copertura)			
	1	2	3	4
1	1	2	3	4
2	2	4	6	8
3	3	6	9	12
4	4	8	12	16

Tav. S2 — Classificazione del Rischio

Livello di Rischio	Definizione del Rischio rilevato	Danno – Impatto	Sigla
1 - 2	Trascurabile - Improbabile	Poco dannoso	T
3 - 4	Basso – Poco probabile	Moderatamente dannoso	B
6 - 8	Medio – Probabile	Dannoso	M
9 - 12 - 16	Alto – Effettivo – Reale	Molto dannoso	A

La classificazione in fasce di gravità (Tav. 4) sopra riportata (Rischio: Trascurabile, Basso, Medio, Alto) consente di individuare congruentemente le priorità di attuazione delle azioni stesse e quindi le aree e i processi nei quali è necessario intervenire per mitigare/eliminare il rischio. Possono essere consigliate delle azioni di miglioramento anche nel caso di rischi valutati come trascurabili, nella direzione di un miglioramento complessivo dell'intero sistema.

Tav. S3 - Scala dell'entità del Danno

G (Gravità) Danno/Impatto	Definizione
1 Lieve	Danno con effetti rapidamente reversibili. Comportamento continuato con effetti rapidamente reversibili. 1) Se l'evento si verifica che danno può provocare all'ente o azienda? 2) Se l'evento si verifica quanto può compromettere l'attività dell'ente o azienda?

G (Gravità) Danno/Impatto	Definizione
	3) Che conseguenze temporali può avere?
2 Significativo	Danno con effetti significativi reversibili a medio termine. Danno con effetti durevoli ma reversibili. 1) Se l'evento si verifica che danno può provocare all'ente o azienda? 2) Se l'evento si verifica quanto può compromettere l'attività dell'ente o azienda? 3) Che conseguenze temporali può avere?
3 Grave	Danno/Impatto che può provocare mancato funzionamento dell'Ente/Azienda, e/o Danno con effetti significativi irreversibili, e/o Danno con effetti irreversibili o parzialmente irreversibili. 1) Se l'evento si verifica che danno può provocare all'ente o azienda? 2) Se l'evento si verifica quanto può compromettere l'attività dell'ente o azienda? 3) Che conseguenze temporali può avere?
4 Gravissimo	Danno/ Impatto che può compromettere il mantenimento dell'Ente/Azienda, che può produrre pregiudizio alla sicurezza ed incolumità delle persone o impatti ambientali negativi, o comunque che non soddisfa i requisiti di legge / normativi cogenti, e/o Danno con effetti molto gravi irreversibili o conseguenze letali e fatali per l'Ente e azienda, e/o Esposizione cronica con effetti letali o totalmente invalidanti. 1) Se l'evento si verifica che danno può provocare all'ente o azienda? 2) Se l'evento si verifica quanto può compromettere l'attività dell'ente o azienda?

G (Gravità) Danno/Impatto	Definizione
	3) Che conseguenze temporali può avere?

Tav. S4 - Scala della Probabilità

Probabilità - (Copertura as is Analysis)	Definizione
1 Trascurabile Improbabile Irrilevante	Non sono noti episodi già verificati, e/o Le misure di controllo gestionali e/o tecniche sono considerate completamente efficaci; Il fattore % di rischio può produrre un danno solo per la concomitanza di più eventi poco probabili; Non sono noti casi in cui al fattore di rischio è conseguito un danno in azienda o in aziende simili
2 Basso Poco probabile Tollerabile	Sono noti rari episodi già verificati, e/o Le misure di controllo gestionali e/o tecniche sono considerate sufficientemente efficaci; Il fattore di rischio può provocare un danno per la concomitanza di più eventi indipendenti; - l'evento può verificarsi solo in circostanze particolari, e/o - il verificarsi dell'evento susciterebbe sorpresa in azienda, e/o - il pericolo può provocare un danno solo in circostanze sfortunate

Probabilità - (Copertura as is Analysis)	Definizione
3 Medio Probabile Moderato	E' noto qualche episodio in cui il pericolo ha causato danno, e/o Le attività di controllo non sono conformi alla migliore tecnologia applicabile e/o alle disposizioni aziendali; Il fattore di rischio può provocare un danno anche se in modo indiretto; e/o - il verificarsi dell'evento susciterebbe scarsa sorpresa in azienda, e/o - rischi con probabilità di esposizione media (Probabile - Moderato - Medio) che l'impresa deve gestire e governare, e/o - il pericolo può provocare un danno anche se in modo automatico o diretto, e/o - è noto qualche episodio in cui la mancanza ha fatto seguire un danno.
4 Alto Effettivo Reale	Le attività oggetto di valutazione non sono conformi alla legislazione in vigore applicabile; e/o Esiste una correlazione diretta fra il fattore di rischio rilevato e il verificarsi del danno ipotizzabile; e/o Sono noti episodi in cui la commissione ha causato danno, e/o - il pericolo esiste e può trasformarsi in danno con una correlazione diretta, e/o - il verificarsi dell'evento non susciterebbe sorpresa/incredulità in azienda, e/o - rischi con elevato livello di probabilità di impatto che rappresentano un rischio NON accettabile (Molto Probabile - Intollerabile - Alto) che l'impresa deve assolutamente eliminare, e/o - esiste una correlazione diretta tra il pericolo ed il verificarsi del danno ipotizzato e/o - si sono già verificati danni per la stessa mancanza rilevata nella stessa azienda o in aziende simili.

Schema esemplificativo mappatura dei processi e valutazione del rischio

Si ritiene opportuno richiamare brevemente gli elementi di base del processo di mappatura.

- **Attività:** aggregazione di operazioni elementari, nel cui svolgimento si combinano persone, materiali e attrezzature, strutture, tecnologie e metodologie. Con la loro identificazione, si evidenziano le modalità d'impiego e di consumo di dette risorse e i relativi risultati prodotti;

- **Compiti:** le attività sono un insieme di compiti elementari; il compito va inteso quale azione compiuta in modo spontaneo congiuntamente ad altre azioni per realizzare un elemento o una situazione. Esempio tipico è la realizzazione di un bene, che osservata nella sola fase di produzione è possibile scomporre in diverse azioni, dal reperimento della materia prima, alla preparazione dell'impianto, al controllo delle fasi di avanzamento, ecc.

- **Procedura:** questa si concretizza in un'attività, pertanto i compiti (le azioni) possono essere strutturati in procedure. Richiamando il precedente esempio, la preparazione dell'impianto per produrre il bene comporta il compimento di una serie coordinata di predefinite azioni, ossia richiede l'esecuzione di una procedura.

- **Processo:** lo si deve considerare a livello generale nell'impresa, perché trasversale all'organizzazione e alla struttura di attività. Si distingue dalla procedura per la numerosità di attività attinenti alla sequenza dei compiti considerati, per esempio il processo produttivo. Se la sequenza osservata riguarda i compiti di una singola attività si tratta di una procedura (la preparazione dell'impianto), se riguarda i compiti relativi a più attività si tratta di un processo.

Dal lavoro svolto, è stato possibile eseguire una mappatura dei processi aziendali strutturata sulla base dell'organigramma.

Per ogni area operativa, sono illustrati sinteticamente attività ed obiettivi generali, individuati i responsabili e i rapporti gerarchici con le altre aree, i soggetti coinvolti nei processi, nonché le eventuali deleghe e poteri autorizzativi.

AREA	GOVERNANCE
	Mappatura dei processi

Descrizione attività e obiettivi generali di area

La governance aziendale è affidata al CDA composto da 8 consiglieri.

Il Consiglio di amministrazione rappresenta la FONDAZIONE nei rapporti con i terzi, è responsabile della gestione aziendale e di tutte le attività necessarie al raggiungimento dell'oggetto sociale, operando in modo collegiale nel rispetto della disposizione di cui all'art. 2086 c.c.

Prende decisioni su aspetti strategici e operativi che influenzano l'evoluzione della FONDAZIONE, che non sono espressamente riservate all'assemblea dei soci dalla legge o dallo statuto della società.

Si fonda su principi di integrità, buon andamento, trasparenza e correttezza, in base ai poteri indicati nello Statuto societario e nel rispetto delle norme del Codice Etico. Svolge una funzione strategica e di controllo.

Responsabile: Consiglio di Amministrazione

Dipendenze gerarchiche: nessuna

Personale/soggetti coinvolti nell'attività dell'area

Tipologia contratto	Ruolo/attività svolta
Presidente CDA	Legale rappresentante della società
Vicepresidente CDA	componente
Consigliere	componente
Consigliere	componente
Consigliere	componente
Consigliere	componente
Consigliere	componente
Consigliere	componente

Poteri di Firma o autorizzativi

Descrizione Poteri di firma o autorizzativi
PRESIDENTE — Legale rappresentante con poteri di firma individuati nello Statuto e depositati presso l'Ufficio del Registro delle Imprese.
Operatività sui conti aziendali

Processi / Attività svolta

Rif. / indicazione	Descrizione Processo / attività
G1 – Contratti	Stipula Contratti aziendali
G2 – Assunzioni/incarichi professionali	Assunzioni dipendenti — Affidamento incarichi professionali
G3 – Convocazione assemblee e informativa soci	Convocazioni periodiche assemblea soci — Informativa ai soci — Convocazione CDA
G4 – Bilancio e Comunicazioni sociali	Redige il bilancio di esercizio con il supporto dei consulenti esterni da sottoporre all'assemblea dei soci per l'approvazione. Svolge attività di indirizzo della società.
G5 – Gestione tesoreria	Gestione pagamenti aziendali
G6 – Rapporti Enti	Gestione dei rapporti con le Istituzioni

Valutazione del rischio Area

Rif. / indicazione	Reati (Rif. tavola G3 parte generale)	Gravità	Probabilità	Copertura	Rischio Livello	Livello
G1 – Contratti	V-VI-XII	2	3	S	6	M
G2 – Assunzioni/incarichi professionali	III-VI-XVI	3	3	S	9	A
G3 – Convocazione assemblee e informativa soci	VI	2	1	N	2	T
G4 – Bilancio e Comunicazioni sociali	VI-XX	2	3	S	6	B
G5 – Gestione tesoreria	VI-XII-XX	3	2-3	S	6-9	M>A
G6 – Rapporti Enti	III-VI-XVI	3	3	S	9	A

AREA	GESTIONE ESECUTIVA TECNICO AMMINISTRATIVA/FINANZIARIA/SEGRETERIA
	Mappatura dei processi

Descrizione attività e obiettivi generali di area

L'area di gestione esecutiva interagisce con tutte le altre aree aziendali e la governance, assicurando un ruolo di gestione esecutiva ed attuativa, di collettore, di sintesi, di direzione e d'impulso anche rispetto alle altre aree della Fondazione.

Gestisce la fatturazione attiva e predispone la prima nota delle operazioni contabili. Controlla scadenziari ed esegue le operazioni legate ai movimenti finanziari. Svolge attività di controllo e previsione di flussi finanziari della Fondazione per potere coordinare al meglio le operazioni di tesoreria.

Provvede al pagamento di tutti gli adempimenti fiscali e alla liquidazione degli emolumenti del personale.

Si occupa della gestione della vita amministrativa di tutti i beni aziendali ammortizzabili e del libro dei cespiti.

L'area svolge anche funzione di segreteria e di gestione del protocollo e dell'archivio generale aziendale, rappresentando lo snodo attraverso il quale passano tutte le comunicazioni con i terzi e anche aziendali; interviene inoltre con funzione di direzione e supporto alle altre aree nei rapporti con la P.A. (controlli degli enti preposti) e in generale con i terzi, nella predisposizione di modulistica, note e nella tenuta di scadenziari.

Nell'Area, è incardinata l'Unità Amministrazione e Finanza con competenze relative ai procedimenti di gestione delle risorse economiche.

Inoltre, a seguito della modifica dell'organigramma, sarà incardinata anche la specifica Unità Affidamenti e Contratti con competenze relative ai procedimenti ed agli adempimenti relativi alla materia degli accordi e contratti.

Responsabile: DG

Dipendenze gerarchiche: CDA

Personale/soggetti coinvolti nell'attività dell'area

Tipologia contratto	Ruolo/attività svolta
Direttore generale	Responsabile per la Programmazione e Gestione della Fondazione Heal Italia
Risorsa umana dedicata strutturata/Consulente esterno	Funzioni di coordinamento
Consulente esterno	Segreteria e segreteria di progetto
Consulente esterno	Contabilità, Bilancio, consulenza Fiscale, Dichiarazioni, Flussi di cassa, Gestione Crediti e debiti
Consulente esterno	Comunicazione
CDA	Assunzione lavoratori
Consulente esterno	Supporto agli Spoke per l'attuazione dei Bandi a Cascata
Consulente esterno	DPO
Consulente esterno	Monitoraggio e Analisi degli Indici di Performance del Programma «Heal Italia»
Consulente esterno	Supporto tecnico ai processi contabili di spesa e rendicontazione
Consulente esterno	Supporto tecnico agli organi della Fondazione in materia di accordi e contratti della Fondazione
Consulente esterno	Supporto tecnico per l'esercizio del potere regolamentare
Consulente esterno	Supporto tecnico ai processi relativi al modello 231, compresi i contratti e la trasparenza

Poteri di Firma o autorizzativi

Descrizione Poteri di firma o autorizzativi
Presidente CDA
DG — Poteri di firma come da procura del CdA

Processi / Attività svolta

Rif. / indicazione	Descrizione Processo / attività
1.1 Gestione amministrativa personale	Fogli presenze, elaborazione buste paga, versamento ritenute e contributi previdenziali
1.2 Contabilità/bilancio	Contabilità, bilancio
1.3 Adempimenti fiscali	Tenuta stampa fiscale, versamenti imposte
1.4 Fatturazione attiva	Emissione fatture su contratti e forniture
1.5 Gestione Tesoreria	Pagamenti e gestione dei flussi finanziari
1.6 Scadenario	Scadenario contratti e adempimenti controlli enti e P.A.
1.7 Gestione crediti e contratti	Monitoraggio e gestione crediti e contratti, comunicazioni e attivazione eventuali procedure legali
1.8 Comunicazioni con i terzi	Gestione mail, pec e corrispondenza ordinaria in entrata e in uscita
1.9 Comunicazioni interne	Gestione comunicazioni e direttive interne
1.10 Beni	Gestione beni mobili e immobili
1.11 Infrastrutture	Monitoraggio e Analisi degli Indici di Performance del Programma «Heal Italia»
1.12 Personale	Selezione e gestione Personale

Valutazione del rischio Area

Rif. / indicazione	Reati (Rif. tavola G3 parte generale)	Gravità	Probabilità	Copertura	Rischio	Livello
1.1 Gestione amministrativa personale	V-VI-XII-XX	3	1-2	S	6	B
1.2 Contabilità/bilancio	V-VI-XII-XX	2	3	S	6	M
1.3 Adempimenti fiscali	V-VI-XII-XX	2	3	S	6	M
1.4 Fatturazione attiva	V-VI-XII-XX	3	3	S	9	A
1.5 Gestione Tesoreria	V-VI-XII-XX	3	2-3	S	6-9	M>A
1.6 Scadenario	V-VI-XII-XX	3	1	N	3	B
1.7 Gestione crediti e contratti	V-VI-XII-XX	3	3	N	9	A
1.8 Comunicazioni con i terzi	V-VI-XII-XX	2	3	N	6	M

Rif. / indicazione	Reati (Rif. tavola G3 parte generale)	Gravità	Probabilità	Copertura	Rischio	Livello
1.9 Comunicazioni interne	V-VI-XII-XX	3	2	N	6	M
1.10 Gestione beni mobili e immobili	V-VI-XII-XX	1	2	N	2	T
1.11 Sito internet	V-VI-XII-XX	2	2	N	4	B
1.12 Selezione e gestione Personale	V-VI-XII-XX	2	2	N	2	T

AREA	MANAGEMENT RICERCA E INNOVAZIONE
	Mappatura dei processi

Descrizione attività e obiettivi generali di area

L'Area Management Ricerca e Innovazione si occupa della dimensione complessiva delle attività relative al Project Strategic Management per la Ricerca e l'Innovazione, con annessa l'Unità Grant Office e Supporto Strategico.

L'Unità Grant Office supporta, in particolare, le attività di progettazione, monitoraggio e rendicontazione della Fondazione e la realizzazione di nuovi progetti a valenza anche internazionale.

L'Area Management Ricerca e Innovazione cura:

- l'analisi e lo studio delle Programmazioni finanziarie in materia di ricerca;
- l'identificazione delle tendenze tecnologiche in ambito sanitario e Life Sciences, al centro delle agende politiche e del mercato;
- la prefattibilità (analisi costi-benefici), lo studio, il monitoraggio e l'individuazione delle principali opportunità e strumenti a favore dell'attivazione di programmi di investimento, di ricerca e sviluppo nelle aree scientifiche e tecnologiche d'interesse della Fondazione, con riferimento principale alla Medicina di Precisione per l'area Oncologica, Cardiologica, delle Malattie Rare e Metaboliche;
- il supporto alla definizione dei contenuti e dei tempi del progetto in termini tecnologici, organizzativi, gestionali, di mercato e di compliance con le normative di riferimento;
- il supporto all'accesso a tutte le tecnologie del piano industria 4.0 correlate all'ambito Salute (Digital Health);
- il supporto all'accesso a finanziamenti agevolati (finanziamenti tramite CDP e/o Invitalia/Fondi rotativi/Strumenti finanziari regionali, nazionali, europei);

- i rapporti con le Autorità di Gestione dei fondi e il supporto mirato nelle procedure di tipo negoziale;
- l'individuazione e la partecipazione a progetti strategici in collaborazione con le reti tematiche e i players competitivi nel settore target di progetto;
- il supporto alla redazione di Position Papers tematici;
- il supporto all'attivazione di percorsi congiunti di alta formazione richiesti dal mercato;
- la consulenza strategica finalizzata a fornire informazioni mirate sulle potenziali evoluzioni ed involuzioni dell'area di riferimento in relazione al posizionamento del settore scelto nell'agenda governativa italiana (norme, proposte legislative, possibilità di convenzionamento con il sistema pubblico, programmi, risorse e fondi a disposizione per il settore target).

Inoltre, tramite l'Unità Monitoraggio, Rendicontazione, Risk Management cura la gestione delle attività di monitoraggio e rendicontazione, della piattaforma Atwork, la gestione dei rapporti HUB con SPOKE ed AFFILIATI, la gestione relativa alla produzione della documentazione verso il MUR, l'affiancamento per singolo spoke nella gestione delle attività di competenza.

Responsabile: DG

Dipendenze gerarchiche: CDA

Personale/soggetti coinvolti nell'attività dell'area

Tipologia contratto	Ruolo/attività svolta
DG/Programme research manager	Gestione e supervisione intera area
Risorsa umana dedicata strutturata/Consulente esterno	Funzioni di coordinamento
Consulenti esterni	Analisi e studio delle Programmazioni finanziarie; Identificazione delle tendenze tecnologiche in ambito sanitario e Life Sciences, al centro delle agende politiche e del mercato; Prefattibilità (analisi costi-benefici), lo studio, il monitoraggio e l'individuazione delle principali opportunità e strumenti a favore dell'attivazione di programmi di investimento, di ricerca e sviluppo nelle aree scientifiche e tecnologiche d'interesse della Fondazione, con riferimento principale alla Medicina di Precisione per l'area Oncologica, Cardiologica, delle Malattie Rare e Metaboliche; Il supporto alla definizione dei contenuti e dei tempi del progetto in termini tecnologici, organizzativi, gestionali, di mercato e di compliance con le normative di riferimento; Il supporto all'accesso a tutte le tecnologie del piano industria 4.0 correlate all'ambito Salute (Digital Health);

Tipologia contratto	Ruolo/attività svolta
	Il supporto all'accesso a finanziamenti agevolati (finanziamenti tramite CDP e/o Invitalia/Fondi rotativi/Strumenti finanziari regionali, nazionali, europei); I rapporti con le Autorità di Gestione dei fondi e il supporto mirato nelle procedure di tipo negoziale; L'individuazione e la partecipazione a progetti strategici in collaborazione con le reti tematiche e i players competitivi nel settore target di progetto; Il supporto alla redazione di Position Papers tematici; Il supporto all'attivazione di percorsi congiunti di alta formazione richiesti dal mercato; La consulenza strategica finalizzata a fornire informazioni mirate sulle potenziali evoluzioni ed involuzioni dell'area di riferimento in relazione al posizionamento del settore scelto nell'agenda governativa italiana (norme, proposte legislative, possibilità di convenzionamento con il sistema pubblico, programmi, risorse e fondi a disposizione per il settore target). Predisposizione Manifestazioni d'interesse Supporto al controllo dei rendiconti dei soggetti Spoke e degli Affiliati
DG	Firma Contratti Rapporti con gli Enti pubblici Rapporti con gli Spoke Rapporti MUR e Ministeri ed enti competenti

Poteri di Firma o autorizzativi

Descrizione Poteri di firma o autorizzativi
Presidente CDA
DG — poteri di firma come da procura del CdA

Processi / Attività svolta

Rif. / indicazione	Descrizione Processo / attività
1.1 Enti	Gestione rapporti Istituzioni (MUR e Ministeri competenti)
1.2 SPOKE	Rapporti con gli Spoke
1.3 SPOKE	Flussi finanziari vs Spoke
1.4 BANDI	Predisposizione documentazione
1.5 BANDI	Gestione Flussi Finanziari

Rif. / indicazione	Descrizione Processo / attività
1.6 BANDI	Rendicontazione
1.7 PROGETTI	Prefattibilità (analisi costi-benefici), lo studio, il monitoraggio
1.8 PROGETTI	Individuazione e partecipazione a progetti strategici
1.9 PROGETTI	Supporto alla redazione di <i>Position Papers</i> tematici
1.10 PROGETTI	Supporto mirato nelle procedure di tipo negoziale

Valutazione del rischio Area

Rif. / indicazione	Reati (Rif. tavola G3 parte generale)	Gravità	Probabilità	Copertura	Rischio	Livello
1.1 Enti	III-V-VI-XII-XX	2	3	S	6	M
1.2 SPOKE	I-III-V-VI-XII-XX	2	3	S	6	M
1.3 SPOKE	III-V-VI-XII-XX	3	3	S	9	A
1.4 BANDI	III-V-VI-XII-XX	3	3	S	6	M
1.5 BANDI	III-V-VI-XII-XX	3	1	S	3	B
1.6 BANDI	III-V-VI-XII-XX	3	3	S	9	A
1.7 PROGETTI	III-V-VI-XII-XX	3	3	S	6	M
1.8 PROGETTI	III-V-VI-XII-XX	3	1	S	3	B
1.9 PROGETTI	III-V-VI-XII-XX	3	3	S	9	A
1.10 PROGETTI	III-V-VI-XII-XX	3	3	S	6	M

AREA	VALORIZZAZIONE CONOSCENZA E TRASFERIMENTO TECNOLOGICO
	Mappatura dei processi

Descrizione attività e obiettivi generali di area

L'area cura l'attività di diffusione e trasferimento tecnologico per promuovere la valorizzazione delle conoscenze e delle competenze, delle risorse strumentali e dei risultati della ricerca di progetti, anche in termini di valore pubblico.

Gestisce le proposte alle imprese e gli accordi per l'utilizzo di brevetti HEAL ITALIA. Mette a disposizione delle imprese laboratori e infrastrutture sperimentali. Promuove e facilita l'incontro tra domanda e offerta di innovazione. Fornisce supporto alla creazione di imprese ad alto contenuto tecnologico (*start-up/spin-off*) e al loro accesso al mercato dei capitali di investimento.

Supporta e/o realizza analisi di business intelligence utili ad identificare potenziali partner tecnologici e commerciali.

Supporta i programmi strategici di ricerca e sviluppo della Fondazione anche attraverso accordi di partnership pubblico-privato.

Responsabile: DG

Dipendenze gerarchiche: CDA

Personale/soggetti coinvolti nell'attività dell'area

Tipologia contratto	Ruolo/attività svolta
DG/Program e Research manager	Supervisione e controllo procedure trasferimento tecnologico. Gestione rapporti istituzionali con gli enti per l'avvio delle iniziative e delle attività di trasferimento tecnologico Monitoraggio del Piano Heal Italia per il trasferimento tecnologico Attivazione servizi per il partenariato in collaborazione con soggetti esterni Supervisione e controllo delle procedure trasferimento tecnologico Survey Riunioni con Uffici TTO Pianificazione eventi Supporto strategico alla creazione di imprese ad alto contenuto tecnologico Accordi preliminari utilizzo laboratori e infrastrutture sperimentali Accordi per la tutela della Proprietà Intellettuale Programmi strategici di ricerca e sviluppo della Fondazione anche attraverso accordi di partnership pubblico-privato
Risorsa umana dedicata strutturata/Consulente esterno	Funzioni di coordinamento
Consulente esterno	Supporto al complesso delle attività della Fondazione riferite all'Area
Consulente esterno	Supporto alla creazione di imprese ad alto contenuto tecnologico ed accesso al mercato dei capitali di investimento
Consulente esterno	Analisi di business intelligence utili ad identificare potenziali partner tecnologici e commerciali
CDA	Approvazione Accordi utilizzo laboratori e infrastrutture sperimentali
CDA e DG	Accordi per l'utilizzo di brevetti HEAL ITALIA

Poteri di Firma o autorizzativi

Descrizione Poteri di firma o autorizzativi

CDA

DG — poteri di firma come da procura del CdA

Processi / Attività svolta

Rif. / indicazione	Descrizione Processo / attività
1.1 Gestione rapporti soggetti terzi	Gestione rapporti istituzionali con gli enti per l'avvio delle procedure di trasferimento tecnologico
1.2 Gestione rapporti soggetti terzi	Gestione rapporti con soggetti terzi per la gestione operativa/esecutiva delle iniziative di trasferimento tecnologico
1.3 Gestione rapporti soggetti terzi	Gestione rapporti Partner tecnologici e commerciali
1.4 Contratti	Accordi utilizzo laboratori e infrastrutture sperimentali
1.5 Contratti	Supporto alla creazione di imprese ad alto contenuto tecnologico
1.6 Contratti	Apertura sedi operative
1.7 Contratti	Accordi per l'utilizzo di brevetti HEAL ITALIA

Valutazione del rischio Area

Rif. / indicazione	Reati (Rif. tavola G3 parte generale)	Gravità	Probabilità	Copertura	Rischio	Livello
1.1 Gestione rapporti terzi	III-V-VI-XII-XX	3	3	S	9	A
1.2 Gestione rapporti Terzi	III-V-VI-XII-XX	3	3	S	9	A
1.3 Gestione rapporti terzi	III-V-VI-XII-XX	3	3	S	9	A
1.4 Contratti	III-V-VI-XII-XX	3	3	S	9	A
1.5 Contratti	III-V-VI-XII-XX	3	1	S	3	B
1.6 Contratti	III-V-VI-XII-XX	3	3	S	9	A
1.7 Contratti	III-V-VI-XII-XX	3	3	S	6	M

AREA	RICERCA E COMITATO SCIENTIFICO
	Mappatura dei processi

Descrizione attività e obiettivi generali di area

L'area supporta il coordinamento delle attività scientifiche mediante approfondimenti e analisi di materiali scientifici e della pertinente documentazione di rilievo. Svolge attività di analisi della documentazione prodotta in occasione di Forum Nazionali, organizzati dall'HUB; cura la redazione del Programma di Ricerca ed Innovazione HEAL ITALIA.

Responsabile: Coordinatore Comitato Scientifico

Dipendenze gerarchiche: HEAL ITALIA

Personale/soggetti coinvolti nell'attività dell'area

Tipologia contratto	Ruolo/attività svolta
Coordinatore	Redazione del Programma di Ricerca ed Innovazione HEAL ITALIA in linea con gli indirizzi strategici dei Programmi Europei e Nazionali
Risorsa umana dedicata strutturata/consulente esterno	Funzione di coordinamento
Coordinatore	Rapporti con il Coordinamento degli Spoke
Coordinatore	Rapporti Fondazione HEAL ITALIA/Programme Research Manager
Coordinatore	Analisi della documentazione prodotta (presentazioni, abstract) in occasione di Forum ed eventi scientifici

Poteri di Firma o autorizzativi

Descrizione Poteri di firma o autorizzativi
Presidente CDA

Processi / Attività svolta

Rif. / indicazione	Descrizione Processo / attività
1.1 Rapporti con partner	Rapporti con Coordinamento degli Spoke
1.2 Rapporti interni	Rapporti con la Fondazione HEAL ITALIA – Programme Research Manager

Valutazione del rischio Area

Rif. / indicazione	Reati (Rif. tavola G3 parte generale)	Gravità	Probabilità	Copertura	Rischio	Livello
1.1 Rapporti con partner	III-V-VI-XII-XX	3	3	S	9	A
1.2 Rapporti interni	III-V-VI-XII-XX	3	3	S	9	A

AREA	INTERNAZIONALIZZAZIONE
	Mappatura dei processi

Descrizione attività e obiettivi generali di area

L'area realizza analisi in ordine agli scenari tecnologici internazionali, finalizzate a facilitare l'individuazione di potenzialità di sviluppo tecnologico, a partire da una autodiagnosi delle capacità/competenze distintive.

Individua iniziative internazionali funzionali al piano di sviluppo scientifico della Fondazione e favorisce la partecipazione congiunta del partenariato. Favorisce l'accreditamento internazionale della Fondazione anche al fine di proiettare sul mercato i prodotti della ricerca ottenuti dai partner di progetto. Costruisce un sistema relazionale utile anche alla presentazione di progettualità congiunte nei temi strategici di comune interesse.

Responsabile: DG

Dipendenze gerarchiche: CDA

Personale/soggetti coinvolti nell'attività dell'area

Tipologia contratto	Ruolo/attività svolta
DG/Programme research manager	Attività di indirizzo, contatti, incontri, definizione accordi con Partner
Risorsa umana dedicata strutturata/consulente esterno	Funzioni di coordinamento
Consulente esterno	Supporto all'attuazione del Piano Internazionalizzazione
Consulente esterno	Pianificazione Attrazione Investimenti

Poteri di Firma o autorizzativi

Descrizione Poteri di firma o autorizzativi
Presidente CDA
DG — poteri di firma come da procura del CdA

Processi / Attività svolta

Rif. / indicazione	Descrizione Processo / attività
1.1 Rapporti con partner	Piano Internazionalizzazione
1.2 Rapporti con partner	Pianificazione Attrazione Investimenti

Rif. / indicazione	Descrizione Processo / attività
1.3 Rapporti con partner	Indirizzo, contatti, incontri, definizione accordi con Partner

Valutazione del rischio Area

Rif. / indicazione	Reati (Rif. tavola G3 parte generale)	Gravità	Probabilità	Copertura	Rischio / Livello	
1.1 Rapporti con partner	III-V-VI-XII-XX	3	3	S	9	A
1.2 Rapporti con partner	III-V-VI-XII-XX	3	3	S	9	A
1.3 Rapporti con partner	III-V-VI-XII-XX	3	3	S	9	A

AREA	COMUNICAZIONE
	Mappatura dei processi

Descrizione attività e obiettivi generali di area

La Fondazione è un Polo di innovazione basato su un'organizzazione a rete (Hub, Spoke e affiliati). L'area Comunicazione ha il compito di curare l'identificazione e attuare le strategie di comunicazione per aumentare l'impatto delle attività scientifiche e progettuali della Fondazione e dei suoi componenti. Ha il compito di aumentare la visibilità del Polo scientifico aggregato nella Fondazione, di fornire servizi specializzati e personalizzati, agevolare la collaborazione e la condivisione di informazioni, organizzare programmi di formazione, seminari, conferenze, workshop per facilitare il lavoro in rete e la collaborazione tra i vari partner.

Responsabile: Consulente esterno

Dipendenze gerarchiche: DG

Personale/soggetti coinvolti nell'attività dell'area

Tipologia contratto	Ruolo/attività svolta
Consulente esterno	Organizzazione di tutta l'attività di competenza dell'Area
Consulente esterno	Implementazione e gestione sito Web, gestione ed attuazione del Piano di Comunicazione della Fondazione

Poteri di Firma o autorizzativi

Descrizione Poteri di firma o autorizzativi

Presidente

DG — poteri di firma come da procura del CdA

Processi / Attività svolta

Rif. / indicazione	Descrizione Processo / attività
1.1 Rapporti con partner	Gestione dei servizi, condivisione informazioni
1.2 Organizzazione eventi	Organizzazione seminari, workshop, convegni
1.3 Informazioni sito e materiali divulgativi	Gestione delle info inserite sul sito e nei materiali divulgativi

Valutazione del rischio Area

Rif. / indicazione	Reati (Rif. tavola G3 parte generale)	Gravità	Probabilità	Copertura	Rischio	Livello
1.1 Rapporti con partner	XII-XIII-XIV	2	3	S	6	A
1.2 Organizzazione eventi	XII-XIII-XIV	2	3	S	6	A
1.3 Informazioni su sito e materiali divulgativi	XII-XIII-XIV	2	3	S	6	A

AREA	FORMAZIONE
	Mappatura dei processi

Descrizione attività e obiettivi generali di area

L'area cura l'elaborazione del Piano Formativo della Fondazione; cura in collaborazione con le Università e con gli altri Enti formativi la progettazione di percorsi e attività formative specialistiche per partners e stakeholders progettuali e la realizzazione delle iniziative a sostegno dello sviluppo della dimensione formativa correlata alle materie ed agli ambiti delle attività scientifiche della Fondazione (master, corsi di specializzazione, corsi di aggiornamento, Corsi ECM accreditati ...). Cura la redazione di contenuti divulgativi a supporto dell'attività formativa e svolge, inoltre, attività di supporto per iniziative di divulgazione e disseminazione dei risultati della ricerca e delle attività progettuali.

Responsabile: DG

Dipendenze gerarchiche: CDA

Personale/soggetti coinvolti nell'attività dell'area

Tipologia contratto	Ruolo/attività svolta
DG/Consulente esterno	Redazione Piano Formativo della Fondazione; P rogettazione di iniziative formative (corsi e Master di alto livello specialistico); Progettazione Academy; Coprogettazione di Corsi ECM con enti accreditati
DG/Consulente esterno	Rapporti con gli enti
Risorsa umana dedicata strutturata/consulente esterno	Funzioni di coordinamento

Poteri di Firma o autorizzativi

Descrizione Poteri di firma o autorizzativi
Presidente CDA
DG — poteri di firma come da procura del CdA

Processi / Attività svolta

Rif. / indicazione	Descrizione Processo / attività
1.1 Progettazione	Progettazione in corsi e Master di alto livello specialistico
1.2 Progettazione	Progettazione Academy
1.3 Progettazione	Coprogettazione di Corsi ECM con enti accreditati

Valutazione del rischio Area

Rif. / indicazione	Reati (Rif. tavola G3 parte generale)	Gravità	Probabilit à	Copertur a	Rischio	Livello
1.1 Progettazione	III-V-VI-XII-XX	2	3	S	6	M
1.2 Progettazione	III-V-VI-XII-XX	2	3	S	6	M
1.3 Progettazione	III-V-VI-XII-XX	2	3	S	6	M

2. Procedure generali di prevenzione

Le operazioni concernenti attività a rischio-reati devono essere registrate documentalmente e verificabili con immediatezza. Ogni documento afferente la gestione amministrativa deve essere redatto in conformità alla normativa vigente e sottoscritto da chi lo ha formato.

È vietato formare dolosamente in modo falso o artefatto documenti amministrativi o societari.

Nell'ambito dell'attività della FONDAZIONE, la richiesta e l'ottenimento di un provvedimento amministrativo, nonché lo svolgimento delle procedure necessarie al conseguimento di contributi, finanziamenti pubblici, mutui agevolati o altre erogazioni dello stesso tipo devono essere conformi alla legge ed alla normativa di settore.

È vietato non registrare documentalmente la movimentazione di denaro e fondi della società.

Nei rapporti con i rappresentanti della pubblica amministrazione, anche delle Comunità europee, è fatto divieto a chiunque operi in nome e per conto della FONDAZIONE, di determinarne le decisioni con violenza, minaccia o inganno.

Gli eventuali delegati, il CDA e l'Assemblea dei MEMBRI FONDATORI sono tenuti alla reciproca informazione e consulenza in tutte le ipotesi in cui l'attività dell'uno possa riguardare la competenza dell'altro. La stessa regola vale per tutti coloro che partecipano a fasi diverse di una medesima procedura amministrativa. Con riferimento alle procedure di cui sopra gli eventuali delegati ed il CDA si adoperano affinché sia sempre immediatamente possibile individuare il soggetto responsabile della singola fase della procedura.

Il personale deputato ad entrare in contatto con il pubblico deve indossare apposito cartellino di identificazione riportante fotografia, nome, cognome e ruolo ricoperto all'interno della struttura. Ogni attività deve essere autorizzata specificamente o in via generale da chi ne abbia il potere.

Il Legale Rappresentante della FONDAZIONE nonché tutti i responsabili di un determinato settore, in ragione dell'articolazione delle attività e della complessità organizzativa, possono adottare un sistema di deleghe di poteri e funzioni. La **delega** è ammessa con i seguenti limiti e condizioni:

- a. che essa risulti da atto scritto recante data certa;
- b. che il delegato possieda tutti i requisiti di professionalità ed esperienza richiesti dalla specifica natura delle funzioni delegate;
- c. che essa attribuisca al delegato tutti i poteri di organizzazione, gestione e controllo richiesti dalla specifica natura delle funzioni delegate;
- d. che essa attribuisca al delegato l'autonomia di spesa necessaria allo svolgimento delle funzioni delegate;
- e. che la delega sia accettata dal delegato per iscritto;
- f. che alla delega sia data adeguata e tempestiva pubblicità.

Gli incarichi di consulenza esterna devono essere conferiti solo in presenza di reali esigenze aziendali e la relativa proposta deve essere formalizzata per iscritto recando l'indicazione espressa del compenso pattuito.

I fornitori devono essere selezionati in base a criteri di scelta individuati nel rispetto della legislazione regionale, nazionale e comunitaria e in base alla loro capacità di fornire prodotti o servizi rispondenti per qualità, costo e puntualità, all'esigenza di garantire l'efficacia della prestazione aziendale finale.

I contratti stipulati con consulenti e fornitori devono contenere specifiche clausole per l'immediata risoluzione del rapporto nelle ipotesi di inosservanza del Modello, nonché di elusione fraudolenta dello stesso, limitatamente alle procedure attinenti all'oggetto dell'incarico o alla effettuazione della prestazione.

3. Procedure per la prevenzione dei reati di cui dall'art. 24 D.lgs. 231/2001

Indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello stato o di un ente pubblico o per il conseguimento di erogazioni pubbliche e frode informatica in danno dello stato o di un ente pubblico.

Attività a rischio

- A) FATTURAZIONE
- B) ISTRUZIONE E GESTIONE DELLE PRATICHE DI FINANZIAMENTO
- C) EROGAZIONE DI BENEFITS O ALTRI INCENTIVI
- D) ACCESSO ALLA RETE INFORMATICA AZIENDALE

A) Fatturazione

È vietato emettere fatture per prestazioni non realmente erogate, duplicare la fatturazione per una stessa prestazione, ovvero fatturare utilizzando una impropria codifica delle prestazioni erogate.

È vietato, altresì, non emettere note di credito laddove siano state fatturate, anche se per errore, prestazioni in tutto o in parte inesistenti o comunque non finanziabili.

B) Istruzione e gestione delle pratiche di finanziamento

In materia di finanziamenti pubblici richiesti dalla FONDAZIONE, chiunque presti la propria opera all'interno di essa deve agire nel rispetto della normativa vigente e, nei limiti delle proprie competenze, adoperarsi affinché tale obbligo sia rispettato.

Il CDA ha individuato la figura del RESEARCH MANAGER deputato all'istruzione della pratica di finanziamento prima che la medesima venga presentata al CDA quale organo deputato al riesame finale e alla formale sottoscrizione. In particolare, coloro i quali risultano preposti all'istruzione della pratica di finanziamento devono osservare l'obbligo di veridicità dei dati e dei fatti dichiarati.

Il CDA deve destinare le somme erogate a titolo di finanziamento pubblico agli scopi per i quali furono ottenute. Il riscontro di qualsivoglia irregolarità nella procedura di erogazione o gestione di finanziamenti pubblici obbliga coloro i quali svolgono attività ad essa connesse a fornirne segnalazione all'Organismo di vigilanza.

C) Erogazione di benefits o altri incentivi

Al di fuori di quanto stabilito dall'accordo collettivo nazionale, non è consentito al CDA e agli organi di direzione, salvi i casi di approvazione preventiva e per iscritto da parte dell'Odv, promettere o erogare partecipazioni al fatturato, benefits o altri analoghi incentivi, parametrati al futuro conseguimento di risultati finanziari, il cui ottenimento nell'esercizio appaia straordinariamente difficile. Con specifico riferimento al personale addetto alla fatturazione, non si può prevedere che il relativo stipendio contempli **ad personam**, in qualsiasi forma, incentivi commisurati al risultato finanziario dell'impresa.

D) Accesso alla rete informatica

Ad ogni operatore autorizzato ad accedere alla rete informatica aziendale sono attribuite una *user ID* e una *password personali*, che lo stesso si impegna a non comunicare a terzi, salvo che all'Odv per lo svolgimento dei suoi compiti. È vietato utilizzare la *user ID* o la *password* di altro operatore.

4. Procedure per la prevenzione dei reati di cui dall'art. 24 bis D.lgs. 231/2001

Delitti informatici, trattamento illecito di dati, falsità nelle dichiarazioni o notificazioni al Garante, inosservanza di provvedimenti del Garante.

Attività a rischio

- A) GESTIONE DATABASE
- B) FATTURAZIONE
- C) RILASCIO CERTIFICATI E NOTIFICAZIONI
- D) TRATTAMENTO ILLECITO DATI

A) Gestione database

La Direzione generale con il Supporto dell'Area Gestione esecutiva, tecnicoamministrativa/finanziaria/segreteria della FONDAZIONE verifica, tramite idonea documentazione, l'identità dei soggetti ai quali consente l'accesso ai propri database e la veridicità dei dati identificanti i soggetti autorizzati all'accesso.

La Direzione custodisce copia della suddetta documentazione per l'intera durata di validità delle credenziali di autenticazione concesse. L'autorizzazione all'accesso viene revocata contestualmente alla cessazione del rapporto contrattuale.

Il soggetto responsabile per i sistemi informativi, in collaborazione con la software house esterna, verifica all'atto dell'installazione, e successivamente tramite cicliche rivalutazioni, l'impossibilità da parte degli operatori di accedere ai dati archiviati per distruggerli, deteriorarli, cancellarli, sopprimerli o alterarli sotto ogni forma, in tutto o in parte.

È fatto salvo il diritto del titolare dell'informazione di richiederne formalmente l'integrazione, la cancellazione, o la rettifica che dovranno avvenire tramite un apposito profilo, utilizzabile esclusivamente da un soggetto autorizzato per il tempo strettamente necessario al compimento di tale operazione.

Per nessuna ragione la FONDAZIONE consentirà che uno degli operatori di sistema abbia all'interno del suo abituale profilo la possibilità di effettuare le suddette modifiche.

È fatto divieto a tutto il personale dipendente, agli amministratori e ai consulenti esterni:

- alterare documenti informatici, pubblici o privati, aventi efficacia probatoria;
- accedere abusivamente al sistema informatico o telematico di soggetti pubblici o privati;

- accedere abusivamente al sistema informatico o telematico al fine di alterare e/o cancellare dati e/o informazioni;
- danneggiare informazioni, dati e programmi informatici o telematici altrui;
- distruggere, danneggiare, rendere inservibili sistemi informatici o telematici di pubblica utilità.

B) Fatturazione

La FONDAZIONE ha installato, in conformità alla normativa vigente, il *software* di terze parti che partecipano al processo formativo del dato utilizzato per la rendicontazione delle attività svolte e loro successiva fatturazione e per l'analisi dei flussi informativi.

L'Amministrazione si impegna ad effettuare un costante monitoraggio sulla corrispondenza tra i settaggi dei suddetti programmi e le disposizioni in materia. È fatto divieto ad ogni operatore di modificare contenuti e settaggi dei suddetti programmi, se non in ottemperanza di idonee disposizioni da parte dell'ente pubblico di riferimento ed esclusivamente per la parte che il programmatore del software avrà lasciato alla configurazione ad opera dell'utente finale.

È fatto altresì espresso divieto agli operatori di procurarsi, riprodurre, diffondere, comunicare o consegnare codici, parole chiave o altri mezzi idonei al superamento delle misure di sicurezza poste a protezione dei software.

C) Rilascio certificati e notificazioni

La FONDAZIONE verifica l'impossibilità da parte dei suoi operatori di modificare le informazioni oggetto di certificazione tramite un'opportuna organizzazione di profili operatore e regole di sistema, che garantiscano l'impossibilità di alterare il dato inserito da altri ed anche dallo stesso operatore.

Nel caso in cui venga richiesto alla Fondazione, da parte della Questura, del Comune, o di altro ente, di trasmettere notifica contenente copia delle registrazioni effettuate sui supporti informatici relativamente alla attività svolta, l'operatore incaricato di elaborare e trasmettere le suddette registrazioni ha l'obbligo di certificare agli amministratori la corrispondenza al vero di quanto contenuto nella notifica.

D) Trattamento illecito dati

La FONDAZIONE, nel rispetto della normativa privacy, verifica il rispetto da parte dei suoi operatori dell'applicazione di quanto previsto dal Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, c.d. Regolamento Europeo sulla Privacy o GDPR (*General Data Protection Regulation*), pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 4 maggio 2016. Ogni operatore è obbligato al rispetto scrupoloso delle procedure a tutela della *privacy* adottate dall'azienda a cui si rimanda.

5. Procedure per la prevenzione dei reati di cui all'art. 24 ter D.lgs. 231/2001

Delitti della criminalità organizzata.

Attività a rischio

A) RAPPORTI COMMERCIALI

B) ASSUNZIONE E TRATTAMENTO NORMATIVO ED ECONOMICO DEL PERSONALE

A) Rapporti commerciali

È vietato intrattenere rapporti commerciali con soggetti che si sa essere appartenenti ad associazioni di tipo mafioso.

Al fine di evitare il rischio di qualsiasi genere di sostegno, anche indiretto, ad associazioni di tipo mafioso, il CDA, il DG ed il RESEARCH MANAGER controlla che ogni spesa sia sempre prontamente rendicontata, pienamente corrispondente alla causale e si riferisca a contratti con soggetti la cui identificazione sia certa.

B) Assunzione e trattamento normativo ed economico del personale

La FONDAZIONE si impegna, in materia di assunzione e di trattamento normativo ed economico del personale, al rispetto di tutte le disposizioni stabilite dalla normativa e dal C.C.N.L. vigenti. Il Direttore Generale, all'atto dell'assunzione, anche a tempo determinato, di un lavoratore straniero è tenuto a trasmettere al CDA una dichiarazione scritta, attestante l'avvenuto rispetto delle prescrizioni e dei divieti contenuti nel d.lgs. 25 luglio 1998, n. 286.

6. Procedure per la prevenzione dei reati di cui dall'art. 25 D.lgs. n. 231/2001

Concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità, corruzione e corruzione tra privati.

Attività a rischio

A) GESTIONE ORDINI E PAGAMENTI

B) RAPPORTI ENTI PUBBLICI

C) ASSUNZIONE DEL PERSONALE E CONFERIMENTO INCARICHI DI CONSULENZA D) RAPPORTI CON I FORNITORI

A) Gestione ordini e pagamenti

Il CDA deve rendere pubblica l'identità dei soggetti abilitati all'autorizzazione delle disposizioni di pagamento e i limiti entro i quali gli stessi possono operare. Le responsabilità e le modalità di svolgimento delle attività relative all'iter degli acquisti sono disciplinate in dettaglio nella procedura di sistema. *I poteri di spesa sono indicati nelle relative deleghe di poteri.*

B) Rapporti con enti pubblici

Il Legale Rappresentante della FONDAZIONE, o persona formalmente delegata, tiene i rapporti con i funzionari delle autorità e i funzionari comunali, provinciali e delle altre istituzioni pubbliche nazionali o comunitarie, ovvero con privati con i quali la FONDAZIONE venga in rapporto.

I soggetti sopra menzionati, nell'ambito delle loro rispettive competenze, hanno obbligo informativo nei confronti dell'Organismo di vigilanza.

È vietato a tutti i soggetti previsti all'art. 5 del Decreto offrire, promettere o consegnare denaro, doni o altra utilità, anche per interposta persona, a pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio, anche delle Comunità europee, di ogni qualifica o livello, al loro coniuge ovvero ai loro ascendenti, discendenti, fratelli, sorelle o a persone da quelle indicate, salvo che il fatto si verifichi in occasione di festività in cui sia tradizione lo scambio di doni o, comunque, questi siano di tenue valore o si riferisca a contribuzioni, nei limiti consentiti dalla legge, in occasione di campagne elettorali.

Ogni spesa di rappresentanza deve essere prontamente rendicontata.

Eventuali locazioni o acquisti di immobili dalle pubbliche amministrazioni, con le quali la FONDAZIONE abbia stabilmente rapporti, devono essere attestate da apposita perizia di un esperto che attesti la corrispondenza del valore dei contratti con quelli di mercato.

C) Assunzione del personale e conferimento incarichi di consulenza

È vietata alla FONDAZIONE l'assunzione dei soggetti di cui alla lettera b) ovvero di ex impiegati della pubblica amministrazione, anche delle Comunità europee, nei due anni successivi al compimento di un atto, di competenza di uno dei predetti soggetti ed espressione del suo potere discrezionale, da cui sia derivato un vantaggio per la FONDAZIONE. Il divieto sussiste anche per le ipotesi di omissione o ritardo di un atto svantaggioso.

Le responsabilità e le modalità di svolgimento delle attività relative al reperimento, selezione ed assunzione del personale sono disciplinate in dettaglio nella procedura di sistema.

D) Rapporti con i fornitori

I fornitori devono essere selezionati in base a criteri di scelta individuati nel rispetto della legislazione regionale, nazionale e comunitaria e in base alla loro capacità di fornire prodotti o servizi rispondenti per qualità, costo e puntualità, all'esigenza di garantire l'efficacia della prestazione aziendale finale.

Gli incarichi di consulenza esterna devono essere conferiti solo in presenza di reali esigenze aziendali e la relativa proposta deve essere formalizzata per iscritto recando l'indicazione espressa del compenso pattuito.

I contratti stipulati con consulenti e fornitori devono contenere specifiche clausole per l'immediata risoluzione del rapporto nelle ipotesi di inosservanza del Modello, nonché di elusione fraudolenta dello stesso, limitatamente alle procedure attinenti all'oggetto dell'incarico o alla effettuazione della prestazione.

Le responsabilità e le modalità di svolgimento delle attività relative ai rapporti con i fornitori sono definite in dettaglio nella procedura di sistema.

7. Procedure per la prevenzione dei reati di cui all'art. 25 bis D.lgs. 231/2001

Falsità in monete, in carte pubbliche di credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento.

Attività a rischio

A) CASSA

A) Cassa

La FONDAZIONE non effettua, né riceve pagamenti con denaro contante. Nel caso, però dovesse avvenire un pagamento in contanti, è fatto obbligo per l'addetto agli incassi di verificare la genuinità del denaro mediante l'utilizzazione di apposito strumento di rilevazione della falsità. Nel caso di monete o biglietti contraffatti o sospetti tali, l'addetto agli incassi deve informare senza ritardo il Direttore Generale o persona dallo stesso formalmente delegata, consegnando le monete o i biglietti; il Responsabile o suo delegato deve rilasciargli apposita ricevuta e informare immediatamente l'autorità di pubblica sicurezza.

8. Procedure per la prevenzione dei reati di cui all'art. 25 ter D.lgs. 231/2001

Le procedure ed i comportamenti appresso indicati sono finalizzati alla prevenzione dei reati previsti dagli artt. da 2621 a 2638 del codice civile ai cui contenuti si fa riferimento l'art. 25 ter del D.lgs. 231/2001, così come modificato dalla legge 6 novembre 2012 n. 190. Nonché quelli previsti dal D.lgs. n. 38/2017 in modifica all'art. 2635 c.c. ed introduzione dell'art. 2635 bis c.c. (induzione alla corruzione).

Attività a rischio

A) SOCIETARIA

B) REDAZIONE DEI DOCUMENTI CONTABILI

C) RAPPORTI CON GLI ORGANI DI CONTROLLO E LE AUTORITÀ DI VIGILANZA

D) DISPOSIZIONE DEL PATRIMONIO SOCIALE E) DELIBERAZIONI ASSEMBLEARI

A) Societaria

Ai fini della salvaguardia degli interessi sociali, dei soci e dei creditori, gli organi sociali ed ogni altro soggetto coinvolto, anche di fatto, nell'attività societaria, devono osservare le disposizioni di legge a tutela dell'informazione e trasparenza societaria, nonché della formazione del capitale e della sua integrità.

I componenti del CDA, che in una determinata operazione ha, per conto proprio o di terzi, interesse in conflitto con quello della società, deve darne notizia agli altri amministratori e al Sindaco, e deve astenersi dal partecipare alle deliberazioni riguardanti l'operazione stessa.

Agli amministratori è vietato di compiere od omettere atti in violazione degli obblighi inerenti al loro ufficio che possono cagionare nocumento alla società, a seguito della dazione o della promessa di utilità.

B) Redazione dei documenti contabili

Il bilancio deve essere redatto con chiarezza e deve rappresentare in modo veritiero e corretto la situazione patrimoniale e finanziaria della società e il risultato economico dell'esercizio. I soggetti preposti alla formazione del bilancio, ed alla redazione di altri prospetti contabili,

devono uniformare le procedure contabili e amministrative ai principi contabili stabiliti dal Consiglio Nazionale dei dottori commercialisti ed esperti contabili.

L'Odv può chiedere di esaminare la bozza di bilancio e la relativa nota integrativa in prossimità della riunione dell'Assemblea dei Membri Fondatori per l'esame e l'approvazione del bilancio e chiedere chiarimenti ai responsabili della bozza di bilancio.

C) Rapporti con gli organi di controllo e le autorità di vigilanza

Il CDA deve garantire il corretto svolgimento dell'attività di controllo agli organi e soggetti interni preposti a tali funzioni, anche soddisfacendo eventuali richieste di informazioni e rendendo loro disponibili i documenti necessari all'esercizio del controllo.

Nei rapporti con le Autorità pubbliche di vigilanza è fatto obbligo di effettuare con tempestività, correttezza e buona fede tutte le comunicazioni previste in base alla legge, e di non frapporre alcun ostacolo all'esercizio delle funzioni di vigilanza da queste esercitate.

D) Disposizione del patrimonio sociale

Gli organi sociali devono osservare rigorosamente tutte le norme poste dalla legge a tutela dell'integrità ed effettività del capitale sociale.

Ogni operazione idonea a incidere sull'integrità del patrimonio della società non può essere effettuata se non previa puntuale verifica in ordine alla consistenza dello stato patrimoniale e solo a seguito dell'acquisizione preventiva del parere degli organi di controllo.

Delle operazioni di cui al comma precedente deve essere data comunicazione all'Odv.

E) Deliberazioni assembleari

Agli amministratori, agli organi di controllo, nonché a chiunque, a qualunque titolo, partecipi o assista all'Assemblea dei Membri Fondatori, è vietato compiere atti simulati o comportamenti fraudolentemente volti ad eludere le disposizioni civilistiche che regolano l'esercizio del diritto di voto, al fine di alterare il corretto procedimento di formazione della volontà assembleare e/o maggioranza richiesta per l'approvazione delle delibere.

9. Procedure per la prevenzione dei reati di cui all'art. 25 quinquies D.lgs. 231/2001

Delitti contro la personalità individuale.

Attività a rischio

A) ASSUNZIONE E TRATTAMENTO NORMATIVO ED ECONOMICO DEL PERSONALE

B) RAPPORTI CON L'UTENZA

C) TRASFERT

A) Assunzione e trattamento normativo ed economico del personale

È fatto obbligo al Responsabile del Personale di rispettare tutte le disposizioni vigenti stabilite dalla normativa e dal C.C.N.L. in materia di assunzione e di trattamento normativo ed economico.

Le responsabilità e le modalità di svolgimento delle attività relative al reperimento, selezione ed assunzione del personale sono disciplinate in dettaglio nella procedura di sistema.

B) Rapporti con l'utenza

A tutti coloro che esercitano la propria attività all'interno della FONDAZIONE è vietato esercitare violenza, minaccia, abuso di autorità o inganno nei confronti dell'utenza al fine di determinarne lo sfruttamento in qualunque sua forma. Il controllo sul rispetto della suddetta prescrizione è affidato alla direzione amministrativa.

C) Trasferte

Il personale per trasferte lavorative ha la facoltà di utilizzare il mezzo proprio. Le spese sostenute per la trasferta dovranno essere contabilizzate secondo la procedura di sistema esistente.

In ordine alle responsabilità, il soggetto che utilizza la propria vettura dovrà rispettare le norme della circolazione stradale così come previste dal CDS (codice della strada).

Sarà esclusivamente responsabile dei danni a cose, persone o se stesso cagionati con l'utilizzo della propria vettura.

Sarà altresì responsabile di qualsivoglia sanzione elevata per violazione del codice della strada.

L'onere della Fondazione di rimborso delle spese sostenute della trasferta verrà a cessare nel momento in cui si accerti che il veicolo proprio non sia stato utilizzato per scopi strettamente aziendali.

10. Procedure per la prevenzione dei reati di cui dall'art. 25 septies D.lgs. 231/2001

Omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime commesse con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro.

Attività a rischio

A) ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

B) REDAZIONE DOCUMENTO DI VALUTAZIONE RISCHI

C) INFORMAZIONE

D) FORMAZIONE

E) SORVEGLIANZA SANITARIA

F) ESPOSIZIONE A FATTORI DI RISCHIO PER LA SALUTE DEI LAVORATORI

A) Organizzazione aziendale

Nello svolgimento della propria attività, la FONDAZIONE deve rispettare tutte le misure di prevenzione collettive e individuali stabilite dalla normativa vigente, affinché non si verifichino

fatti di omicidio colposo o lesioni colpose a causa della violazione di norme antinfortunistiche o poste a tutela dell'igiene e della salute sul lavoro. Tutti gli aggiornamenti legislativi in materia di sicurezza sul lavoro devono essere recepiti.

Gli organi apicali devono assicurare che le misure di prevenzione rilevanti per la salute e la sicurezza del lavoro siano prontamente aggiornate in relazione ai mutamenti organizzativi/produttivi e al grado di evoluzione della tecnica della prevenzione e della protezione.

È compito del Direttore generale prevedere, per quanto richiesto dalla natura e dalle dimensioni dell'organizzazione e dal tipo di attività svolta, la necessaria articolazione di funzioni che assicuri le competenze tecniche e i poteri indispensabili per un'efficace verifica, valutazione, gestione e controllo del rischio.

La FONDAZIONE è tenuta a improntare l'organizzazione del lavoro, la concezione dei posti, la scelta delle attrezzature, nonché la definizione dei metodi di lavoro, al rispetto dei principi ergonomici.

È, altresì, tenuta a garantire che il numero dei lavoratori che sono o che possono essere esposti al rischio non ecceda quello strettamente necessario a garantire un'efficiente organizzazione; a tal fine è obbligata, comunque, a ridurre al minimo indispensabile l'accesso alle zone che esponcano ad un rischio grave e specifico di quei lavoratori che abbiano ricevuto adeguate istruzioni e relativo addestramento.

B) Redazione documento di valutazione rischi

Il documento di valutazione dei rischi aziendali, adottato ai sensi degli artt. 28 e ss. del d.lgs. n. 81 del 2008, deve espressamente indicare tutte le attività ritenute a rischio, nonché i nominativi dei soggetti responsabili in materia di sicurezza, con la specifica individuazione dei compiti a loro affidati. Nel documento, che comprende anche l'elaborazione statistica degli infortuni, devono altresì essere specificamente individuate le procedure per l'attuazione delle misure di prevenzione e protezione.

C) Informazione

All'atto dell'assunzione, il Direttore generale con il supporto dell'Area Gestione esecutiva è tenuto a fornire per iscritto a ciascun lavoratore un'adeguata informazione sui rischi per la salute e la sicurezza sul lavoro connessi all'attività della FONDAZIONE, nonché sulle misure e le attività di protezione e prevenzione adottate. Ove previsto, procederà alla consegna dei Dispositivi di Protezione Individuale raccogliendo una firma per ricevuta.

La Direzione è tenuta a fornire al responsabile del servizio di prevenzione e protezione e al medico competente le informazioni concernenti la natura dei rischi, l'organizzazione del lavoro, la programmazione e l'attuazione delle misure preventive e protettive.

D) Formazione

Il Direttore generale con il supporto dell'Area Formazione è tenuto a garantire che i lavoratori e il loro rappresentante abbiano una sufficiente e adeguata formazione finalizzata all'acquisizione di competenze per lo svolgimento in sicurezza dei rispettivi compiti in azienda e all'identificazione, riduzione e gestione dei rischi. In particolare, la formazione e l'eventuale addestramento deve tener conto delle specificità afferenti le mansioni, i danni e le conseguenti misure di prevenzione.

La predetta formazione deve essere periodicamente aggiornata in ragione dell'evoluzione dei rischi individuati nel Documento di Valutazione dei Rischi e dell'insorgenza di nuovi rischi, e in ogni caso in ragione di eventuali modifiche normative. In merito all'organizzazione il responsabile della formazione deve consultare il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza.

L'espletamento dell'attività di formazione è sempre documentato in forma scritta. La documentazione deve essere verificata dall'Odv.

E) Sorveglianza sanitaria

Il medico competente effettua la sorveglianza sanitaria di cui all'art.41 D.lgs. n.81 del 2008 nei casi previsti dalla normativa vigente, dalle direttive europee nonché dalle indicazioni fornite dalla commissione consultiva di cui all'art.6 del citato decreto e nelle ipotesi in cui il lavoratore ne faccia richiesta e la stessa sia ritenuta dal medico competente correlata ai rischi lavorativi.

Qualora dall'esito delle visite periodiche di cui al summenzionato art.41 comma 2 si riscontri la presenza di sintomi riconducibili a patologie conseguenti all'esposizione a fattori di rischio connessi all'attività lavorativa, il medico competente deve informare per iscritto il datore di lavoro, o il soggetto da questi delegato, affinché provvedano ai necessari controlli sul rispetto delle misure di prevenzione e protezione della salute adottate e sulla loro perdurante adeguatezza.

F) Esposizione a fattori di rischio per la salute dei lavoratori

A tutti i lavoratori è fatto obbligo di osservare le norme vigenti nonché le disposizioni aziendali in materia di sicurezza e di igiene del lavoro e di uso dei mezzi di protezione collettivi e dei dispositivi di protezione individuale messi a loro disposizione. Il medico competente è tenuto a osservare gli obblighi previsti a suo carico dal d.lgs. n. 81/2008.

Tutti coloro che in base al Documento di Valutazione dei Rischi entrino o possano entrare in contatto con agenti chimici, fisici e biologici sui luoghi di lavoro sono tenuti ad adottare i necessari e idonei dispositivi di protezione individuale forniti dal datore di lavoro, sentito il responsabile del servizio di prevenzione e protezione e il medico competente.

Le responsabilità, le attività, le registrazioni da effettuare ai fini della corretta applicazione di quanto previsto ai punti da A) a F) del presente paragrafo, sono specificate in dettaglio nel Manuale della sicurezza conforme al D. lgs. n.81/2008 ed, in particolare, nel Documento di Valutazione dei Rischi, oggetto di periodiche revisioni ed aggiornamenti.

Si rinvia alle procedure in tema di sicurezza sui luoghi di lavoro presenti in azienda.

11. Procedure per la prevenzione dei reati di cui dall'art. 25 octies D.lgs. 231/2001

Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, AUTORICICLAGGIO.

Attività a rischio

A) ATTIVITÀ DI TESORERIA

B) RAPPORTI COMMERCIALI

C) DICHIARAZIONI FISCALI E PAGAMENTO IMPOSTE

A) Attività di tesoreria

Le operazioni di trasferimento di denaro contante, di assegni di conto corrente, di vaglia postali e cambiari, di assegni circolari, bonifici devono avvenire nel rispetto dei limiti previsti dagli artt. 49 e 50 del d.lgs. 21 novembre 2007 n. 231. È vietata la costituzione e il trasferimento di beni o denaro effettuati allo scopo di occultare o dissimulare l'origine illecita dei beni o del denaro, quando si abbia fondato motivo per ritenere che provengano da attività delittuosa. È altresì vietato, negli stessi casi, l'acquisto, la ricezione o l'occultamento di denaro o beni ovvero la dissimulazione della reale natura, provenienza, proprietà dei beni stessi. La Direzione Amministrativa deve assicurare che il personale addetto al servizio di tesoreria riceva una adeguata informazione circa la tipologia di operazioni da considerare a rischio riciclaggio.

B) Rapporti commerciali

Per il rispetto della norma prevista alla lett. A), secondo comma, è fatto obbligo agli organi sociali di procedere ad un'adeguata identificazione dei fornitori e ad una corretta conservazione della relativa documentazione tramite il costituendo «Albo Fornitori».

Tale procedura comporta, in particolare, l'acquisizione preventiva di informazioni commerciali sul fornitore, la valutazione del prezzo offerto in relazione a quello di mercato, l'effettuazione dei pagamenti ai soggetti che siano effettivamente controparti della transazione commerciale.

Il sistema di acquisizione dati e la gestione degli stessi deve avvenire nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali.

Le responsabilità e le modalità di svolgimento delle attività relative ai rapporti con i fornitori sono disciplinate in dettaglio nella procedura di sistema.

C) Dichiarazioni fiscali e pagamento imposte

L'inserimento dell'autoriciclaggio tra i reati presupposto della responsabilità amministrativa fa sì che i reati tributari consumati dalla società, o dall'ente più in generale, diventano quelli per cui più la persona giuridica potrà essere chiamata a rispondere.

I proventi da evasione fiscale o i risparmi da dichiarazione infedele si considerano infatti «autoriciclati» se impiegati in attività economiche, finanziarie, imprenditoriali.

La nuova legge punisce «la condotta di impiego in attività economiche di proventi illeciti, realizzata dallo stesso soggetto che ha tratto i proventi da un precedente reato che ha commesso o concorso a commettere». In virtù di ciò tutti gli organi preposti occorre prestino massima attenzione alla predisposizione delle Dichiarazioni Fiscali in modo da rispecchiare fedelmente la realtà aziendale.

È vietato, pertanto, modificare, dolosamente, le dichiarazioni fiscali al solo scopo di ottenerne un illecito risparmio di imposta. È altresì vietato reinvestire l'eventuale risparmio di imposta all'interno dell'azienda.

In ordine al rischio reati presupposto si fa riferimento alla mappatura rischi reati tributari predisposta.

12. Procedure per la prevenzione dei reati di cui all'art. 25 novies D.Lgs. 231/2001

Delitti in materia di violazione del diritto di autore.

Attività a rischio

A) GESTIONE DEL SISTEMA INFORMATIVO

A) Gestione del sistema informativo

La Direzione della FONDAZIONE verifica che l'utilizzazione da parte del proprio personale di software di proprietà di terzi sia autorizzata con il rilascio delle previste licenze ed avvenga nel pieno rispetto delle norme poste a tutela del diritto di autore.

Gli organi sociali custodiscono copia delle licenze ed autorizzazioni per l'intera durata di validità delle credenziali di autenticazione concesse.

Il soggetto responsabile per i sistemi informativi verifica all'atto dell'installazione, e successivamente tramite cicliche rivalutazioni, l'impossibilità da parte degli operatori di apportare modifiche alle procedure informatiche utilizzate, senza espressa autorizzazione della *software house* che le ha rilasciate.

È, in ogni caso, vietato al personale della FONDAZIONE ed a chiunque altro abbia con lo stesso rapporti di collaborazione esterna porre in essere qualunque atto che abbia come conseguenza la violazione del diritto di autore e/o dei diritti connessi con l'esercizio della sua proprietà.

13. Procedure per la prevenzione dei reati di cui all'art. 25 decies del D.Lgs. 231/2001

Induzione a non rendere dichiarazioni o rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria.

Attività a rischio

A) AFFARI LEGALI - GESTIONE DEL CONTENZIOSO

A) Affari legali – gestione del contenzioso

Nei rapporti con l'Autorità Giudiziaria le funzioni delegate devono improntare la propria condotta alla trasparenza, alla correttezza e al rigore, evitando comportamenti che possano essere interpretati in maniera fuorviante.

È considerata una violazione grave, oltre che della legge, anche del presente Modello e del Codice Etico, l'induzione, di qualsiasi soggetto appartenente alla FONDAZIONE, con violenza, minaccia, con offerta o promessa di denaro o di altra utilità, a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci davanti all'Autorità Giudiziaria.

Chiunque abbia notizia di comportamenti non corretti da parte di persone che operano in nome e per conto della FONDAZIONE è tenuto ad informarne tempestivamente l'Organismo di Vigilanza, al quale compete l'attuazione di misure per evitare che il reato si compia o si ripeta.

14. Procedure per la prevenzione dei reati di cui all'art. 25 undecies del D.Lgs. 231/2001

Reati ambientali.

Attività a rischio

A) GESTIONE E MANUTENZIONE DELLE INFRASTRUTTURE

B) GESTIONE DEI RIFIUTI

A) Gestione e manutenzione delle infrastrutture

Le procedure di sistema e le istruzioni operative sulla esecuzione delle attività di manutenzione ordinaria e straordinaria delle infrastrutture stabiliscono le responsabilità e le modalità di svolgimento delle attività, nel rispetto della normativa vigente.

B) Gestione dei rifiuti

La FONDAZIONE ha avviato l'elaborazione di una procedura di sistema per la gestione dei rifiuti e di istruzioni operative per l'esecuzione delle operazioni di igienizzazione degli ambienti, degli impianti e delle attrezzature. (vedi procedura *Gestione dei rifiuti*).

La procedura per la gestione dei rifiuti definisce:

- la loro classificazione con riferimento ai codici CER;
- le responsabilità e modalità per la loro raccolta nei luoghi di lavoro;
- il trasporto interno;
- il deposito temporaneo;
- le operazioni per la consegna alla ditta incaricata dello smaltimento.

Inoltre C. BUA S.R.L. ha adottato una serie di procedure di smaltimento ambientale a cui si rimanda, sottoposte al rigido controllo degli organi competenti.

15. Segnalazione illeciti – Whistleblowing

La FONDAZIONE sta implementando la procedura per la segnalazione di illeciti a cui si rimanda. È stato previsto un canale di segnalazione tramite piattaforma le cui istruzioni sono da specificare in procedura.

Il dipendente, e tutti i soggetti che partecipano alla attività della Fondazione, ha il dovere di segnalare condotte illecite perpetrate da uno dei soggetti cui all'art. 5 D. Lgs. n. 231/01.

L'azienda, a tal uopo, ha inteso predisporre uno o più canali che consentono ai soggetti indicati nell'articolo 5, comma 1, lettere a) e b), di presentare, a tutela dell'integrità dell'ente, segnalazioni circostanziate di condotte illecite, rilevanti ai sensi del presente decreto e fondate su elementi di fatto precisi e concordanti, o di violazioni del modello di organizzazione e gestione dell'ente, di cui siano venuti a conoscenza in ragione delle funzioni svolte; tali canali

garantiscono la riservatezza dell'identità del segnalante nelle attività di gestione della segnalazione.

È fatto divieto di atti di ritorsione o discriminatori, diretti o indiretti, nei confronti del segnalante per motivi collegati, direttamente o indirettamente, alla segnalazione. Qualsiasi atto discriminatorio o ritorsivo è nullo.

È onere del datore di lavoro, in caso di controversie legate all'irrogazione di sanzioni disciplinari, o a demansionamenti, licenziamenti, trasferimenti, o sottoposizione del segnalante ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro, successivi alla presentazione della segnalazione, dimostrare che tali misure sono fondate su ragioni estranee alla segnalazione stessa. Il segnalante che sia licenziato a motivo della segnalazione è reintegrato nel posto di lavoro.

Le segnalazioni potranno essere effettuate secondo le modalità previste dalla procedura ed è prevista anche la forma anonima. È garantita la riservatezza delle segnalazioni anche in forma non anonima ed è prevista informativa di esito della segnalazione al segnalatore che non sia rimasto in forma anonima.

Chi effettua segnalazioni con contenuto volutamente falso è soggetto a possibili sanzioni indicate nel presente modello e di responsabilità civile. Il soggetto accusato ingiustamente dovrà essere risarcito.

CAPO IV — L'ORGANISMO DI VIGILANZA

1. Nomina dell'Organismo di vigilanza

È istituito presso FONDAZIONE l'Organismo di vigilanza collegiale indicato nel presente modello come «Odv», con i poteri ed i compiti definiti dall'art. 6, comma 1, lett. b) del decreto legislativo n. 231/2001.

L'ODV è nominato dal CDA, in seguito a delibera dell'Assemblea dei Membri Fondatori, con cadenza triennale, rinnovabile; l'Odv può avvalersi della collaborazione di esperti a cui sarà conferita dalla FONDAZIONE una consulenza per le specifiche problematiche.

2. Requisiti dell'Organismo di Vigilanza

Il CDA della FONDAZIONE ha accertato che i componenti dell'ODV sono in possesso dei requisiti previsti e non si trovano in alcuna delle condizioni di ineleggibilità espressamente previste dal Decreto.

L'ODV decade, oltre che per la sopravvenuta insorgenza di una causa di incompatibilità, nelle ipotesi di violazione del Modello attinente alla obbligatorietà:

- delle riunioni;
- dei controlli periodici sulle procedure;
- delle audizioni del personale e delle relative verbalizzazioni;
- della regolare tenuta del libro dei verbali.

La delibera relativa alle decadenze è adottata dall'CDA, in seguito a delibera dell'Assemblea dei Membri Fondatori.

3. Obblighi dell'Organo Direttivo nei confronti dell'Organismo di Vigilanza

L'Organo direttivo garantisce all'Organismo di vigilanza autonomia di iniziativa e libertà di controllo sulle attività della FONDAZIONE a *rischio-reati*, al fine di incoraggiare il rispetto della legalità e del Modello e consentire l'accertamento immediato di eventuali violazioni; restano fermi, comunque, in capo ai soggetti a ciò formalmente preposti nell'organizzazione aziendale, gli obblighi generali di direzione e vigilanza sul personale sottoposto, anche ai fini del rispetto delle disposizioni del presente Modello.

Il CDA deve assicurare l'uso, anche se non esclusivo, di idonei locali per le riunioni, le audizioni, ed ogni altra necessaria attività. Tali locali dovranno garantire l'assoluta riservatezza nell'esercizio delle funzioni dell'Organismo; inoltre, l'Amministrazione deve mettere a disposizione dell'Organismo personale di segreteria, anche non esclusivamente dedicato, e i mezzi tecnici necessari per l'espletamento delle sue funzioni.

Entro il 31 gennaio di ogni anno, dovrà essere stabilito un fondo sufficiente allo svolgimento dei compiti che il D. Lgs. n. 231/2001 e il presente Modello assegnano all'Organismo. Tale fondo sarà quantificato dal CDA, sulla base di apposita relazione predisposta dall'Organismo.

I compensi eventualmente dovuti ai componenti dell'Organismo saranno determinati dal CDA.

Gli organi di amministrazione, venuti a conoscenza di violazioni del Modello o costituenti un'ipotesi delittuosa non ancora giunta a consumazione devono immediatamente attivarsi per impedire il compimento dell'azione o la realizzazione dell'evento, onde ottenere l'esonero dalla responsabilità per la FONDAZIONE, ai sensi dell'art. 26, comma 2 del Decreto.

4. Riunioni e deliberazioni dell'Organismo di Vigilanza

L'Organismo si riunisce, con cadenza trimestrale, salvo i casi di comprovata urgenza o di motivata richiesta dell'Assemblea dei Soci o del CDA.

Di ogni operazione compiuta dall'Organismo deve comunque essere redatto apposito verbale complessivo sottoscritto. I verbali e i relativi allegati devono essere inseriti nel libro dei verbali dell'Organismo, custodito presso l'azienda.

5. Compiti dell'Organismo di vigilanza

In base al D. lgs. 231/2001, l'Organismo di vigilanza ha l'obbligo di:

- vigilare sulla effettiva applicazione del Modello;
- valutare, anche tramite la segnalazione di eventuali criticità ad opera di soggetti apicali o sottoposti, l'adeguatezza del Modello, ossia l'idoneità dello stesso, in relazione alla tipologia di attività e alle caratteristiche dell'impresa, a ridurre i rischi di commissione dei reati presupposto;
- promuovere l'attività di aggiornamento del modello, da effettuarsi obbligatoriamente in caso di modifiche organizzative e di eventuali novità legislative.

A tal fine, l'Organismo è tenuto a:

- effettuare verifiche su operazioni o atti specifici posti in essere nell'ambito delle attività a rischio-reato, attraverso il controllo su un significativo campione di operazioni che sarà determinato mediante un criterio casuale;
- condurre indagini interne e svolgere ogni attività ispettiva utile ad accertare presunte violazioni delle prescrizioni del Modello, anche attraverso l'accesso a qualsiasi documento aziendale rilevante per lo svolgimento delle funzioni attribuite dalla legge all'Odv;
- richiedere ed ottenere informazioni, nei limiti delle proprie competenze, da chiunque a qualunque titolo operi nell'azienda, interpellando individualmente il personale per verificare se sia a conoscenza di eventuali violazioni o voglia formulare proposte di modifica del sistema di prevenzione in atto. Del contenuto delle singole audizioni deve essere redatto un verbale contestuale, letto e sottoscritto, per la parte che lo riguarda, dall'interessato;
- raccogliere ed elaborare le informazioni rilevanti in ordine al Modello, secondo le modalità di cui al par. 6 del presente Capo, ai fini dell'eventuale necessità di aggiornamento.

6. Flussi informativi «da» e «verso» l'Organismo di vigilanza

L'Organismo di vigilanza è tenuto a trasmettere al CDA copia dei verbali delle riunioni tenute ed ogni altra notizia relativa ad eventuali irregolarità riscontrate nel corso delle verifiche o segnalate dal Personale dipendente, da collaboratori o fornitori.

È tenuto, altresì, a comunicare ogni provvedimento adottato al fine di prevenire il compimento di reati o la loro ripetizione.

Al fine di consentire all'Organismo di Vigilanza di essere tempestivamente informato e di partecipare, ove lo ritenga opportuno, alle attività di verifica e controllo condotte all'interno dell'azienda è predisposta una procedura in ordine ai flussi informativi verso l'ODV (procedura flussi informativi).

A tutti coloro che operano nella struttura è assicurata piena libertà di informare l'Organismo di vigilanza di ogni aspetto potenzialmente rilevante per la efficace attuazione del Modello.

In linea con l'art. 6 comma 2 lett. d) del D. Lgs. 231/2001, tali segnalazioni devono essere effettuate in forma scritta ed indirizzate all'Odv nella persona del suo Coordinatore anche attraverso l'utilizzazione della postale informatica all'uopo predisposta.

L'Organismo assicura i segnalanti contro qualsiasi forma di ritorsione, discriminazione o penalizzazione, garantendo altresì l'anonimato del segnalante e la riservatezza dei fatti dal medesimo segnalati.

Qualora l'Organismo, nelle forme previste ai punti precedenti, venga a conoscenza di elementi che possano far ritenere l'avvenuta violazione del Modello da parte dei sottoposti deve immediatamente informarne il CDA, affinché adotti le misure conseguenti.

In caso di seri e concordanti indizi su avvenute trasgressioni dolose del Modello o che astrattamente integrino ipotesi di reato da parte di uno degli apicali, l'Organismo di Vigilanza provvede, nelle forme previste al Capo V, par. 4.1, alle necessarie comunicazioni.

Il CDA e l'Assemblea dei Membri Fondatori, nell'ambito delle rispettive competenze, delineate nel presente Modello, sono tenuti a comunicare all'Organismo di vigilanza l'instaurazione e l'esito dei procedimenti disciplinari avviati a seguito della violazione del Modello. Dell'attività informativa svolta, l'Organismo deve conservare idonea documentazione.

CAPO V — SISTEMA DISCIPLINARE

1. Principi generali

Il presente sistema disciplinare è adottato ai sensi dell'art. 6, comma 2, lett. e) e dell'art. 7, comma 4, lett. b) del Decreto. Il sistema stesso è diretto a sanzionare la violazione delle regole di comportamento previste nel Modello organizzativo, nel rispetto di quanto previsto dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro (CCNL) di categoria applicati al personale dipendente.

La violazione delle disposizioni contenute nel presente Modello costituisce per il personale dipendente violazione dell'obbligo di rispettare l'impostazione e la fisionomia propria della struttura, di attenersi alle disposizioni impartite dagli Organi di amministrazione secondo la struttura organizzativa interna e di osservare in modo corretto i propri doveri, così come è stabilito dai C.C.N.L di categoria.

Ai titolari dei poteri di direzione e vigilanza spetta l'obbligo di vigilare sulla corretta applicazione del Modello da parte dei sottoposti.

L'irrogazione di sanzioni disciplinari per violazione delle regole di comportamento indicate nel Modello prescinde dall'eventuale instaurazione di un procedimento penale e dall'esito del conseguente giudizio per la commissione di uno dei reati previsti dal Decreto ed è ispirata alla necessità di una tempestiva applicazione.

2. Criteri generali di irrogazione delle sanzioni

Nei singoli casi, il tipo e l'entità delle sanzioni sono determinati in proporzione alla gravità delle violazioni, tenuto conto anche degli elementi di seguito elencati:

- a. rilevanza oggettiva delle regole violate: comportamenti che possono compromettere, anche solo potenzialmente, l'efficacia generale del Modello rispetto alla prevenzione dei reati presupposto;
- b. elemento soggettivo della condotta: dolo o colpa, da desumersi, tra l'altro, dal livello di responsabilità gerarchica e/o tecnica o dalle precedenti esperienze lavorative del soggetto che ha commesso la violazione e dalle circostanze in cui è stato commesso il fatto;
- c. reiterazione delle condotte;
- d. partecipazione di più soggetti nella violazione.

3. Sanzioni per i soggetti di cui all'art. 5, lett. b) del decreto

A) Ambito applicativo

Per persone sottoposte all'altrui direzione e vigilanza ai sensi dell'art. 5 lett. b) del Decreto, a cui si applica la presente sezione, si intendono tutti i soggetti appartenenti al personale dipendente.

B) Le violazioni

Le sanzioni saranno applicate, oltre che per il mancato rispetto del presente Modello organizzativo, nel caso di:

- a. sottrazione, distruzione o alterazione dei documenti previsti dalle procedure, finalizzate alla violazione e/o elusione del sistema di vigilanza;
- b. omessa vigilanza da parte dei superiori gerarchici sui propri sottoposti circa la corretta ed effettiva applicazione del Modello.

C) Le sanzioni per il personale dipendente

La commissione degli illeciti disciplinari è sanzionata, in conformità ai criteri generali di irrogazione delle sanzioni, con i seguenti provvedimenti disciplinari:

- a. richiamo verbale;
- b. richiamo scritto;
- c. multa (nei limiti di quanto previsto dai rispettivi CCNL di categoria);
- d. sospensione dal lavoro e dalla retribuzione (nei limiti di quanto previsto dai rispettivi CCNL di categoria);
- e. licenziamento.

Richiamo verbale

La sanzione del richiamo verbale dovrà essere comminata nel caso di violazione colposa del Modello.

Richiamo scritto

La sanzione del richiamo scritto dovrà essere comminata nei casi di recidiva dell'ipotesi precedente.

Multa

La sanzione della multa dovrà essere applicata nei casi in cui, per il livello di responsabilità gerarchico o tecnico del soggetto responsabile della violazione, il comportamento colposo riguardi la violazione di una procedura che possa compromettere l'efficacia generale del Modello a prevenire gli specifici reati presupposto.

La sanzione verrà applicata, anche, per la continuata violazione del Modello, nonostante le azioni di cui ai punti precedenti.

Sospensione dal lavoro e dalla retribuzione

La sanzione della sospensione dal lavoro e dalla retribuzione dovrà essere comminata nei casi di violazioni dolose del modello che non integrino reati presupposto, nonché nei casi di recidiva nella commissione di infrazioni da cui possa derivare l'applicazione della multa.

Licenziamento

La sanzione del licenziamento dovrà essere comminata per le violazioni dolose del Modello che integrino i reati presupposto e per altre violazioni così gravi da far venir

meno il rapporto fiduciario con la società e non consentire, pertanto, la prosecuzione neppure provvisoria del rapporto di lavoro.

I provvedimenti disciplinari sono adottati, anche su segnalazione e richiesta dell'Organismo di Vigilanza, ai sensi degli artt. 5, lettera b) e 7, comma 4, lett. b) del Decreto, da parte del Consiglio di Amministrazione, in conformità ai principi ed alle procedure di cui all'art. 7, L. 20 maggio 1970, n. 300.

D) Le sanzioni per i soggetti di cui all'art. 5, lett. a) del decreto

Ai sensi degli artt. 5 lett. a) e 6, comma 2, lett. e) del d. lgs. 231 del 2001 le sanzioni indicate nella presente sezione potranno essere applicate nei confronti dei soggetti in posizione apicale ai sensi del Decreto, vale a dire tutti coloro che, ai sensi dell'art. 5 lett. a), rivestano funzioni di rappresentanza, amministrazione o direzione dell'ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale.

Gli illeciti disciplinari sono sanzionati, in conformità ai criteri generali di irrogazione delle sanzioni (capo V, § 2) e tenuto conto della particolare natura fiduciaria del rapporto, con i seguenti provvedimenti disciplinari:

- a. ammonizione scritta;
- b. sospensione temporanea degli emolumenti;
- c. revoca della delega o della carica.

Ammonizione scritta

La violazione colposa del Modello da parte dei soggetti apicali comporta l'ammonizione scritta.

Sospensione temporanea degli emolumenti

La reiterata violazione colposa del Modello ad opera dei soggetti apicali comporta la sospensione degli emolumenti fino a 2 mesi.

Revoca della delega o della carica e sospensione temporanea degli emolumenti

La violazione dolosa del Modello ad opera dei soggetti apicali, che non integri ipotesi di reato «presupposto» ai sensi del d. lgs. n. 231, comporta la revoca della delega. Nell'ipotesi in cui l'Amministratore sia privo di delega o non rivesta altra carica si applica la sospensione degli emolumenti da due a quattro mesi.

I provvedimenti disciplinari sono adottati, anche su segnalazione dell'Odv, dal CDA, secondo le norme statutarie. Nel caso di seri e concordanti indizi sulla violazione del Modello da parte di soggetti apicali gli obblighi di segnalazione dell'Odv sono regolati come di seguito:

- a. Nel caso di trasgressioni da parte di uno dei componenti del CDA e/o dell'Assemblea dei Membri Fondatori, avviso senza ritardo al CDA affinché convochi immediatamente l'Assemblea dei Membri Fondatori e comunicazione contestuale al Sindaco;
- b. Nel caso di trasgressioni da parte dell'intero CDA e/o dell'Assemblea dei Membri Fondatori, avviso senza ritardo al Sindaco, il quale invita il CDA a convocare immediatamente l'Assemblea dei Membri Fondatori e, in caso di inottemperanza, provvede ai sensi dell'art. 2406 c.c.

F) Sanzioni nei confronti dei collaboratori non in organico e dei fornitori

La violazione delle procedure del Modello attinenti all'oggetto dell'incarico o alla effettuazione della prestazione comporta la risoluzione di diritto del rapporto contrattuale, ai sensi dell'art. 1456 c.c. Resta salva, in ogni caso, l'eventuale richiesta da parte della FONDAZIONE del risarcimento dei danni subiti.

CAPO VI — SISTEMA DELEGHE

L'attribuzione delle deleghe non costituisce un modo per attribuire competenze esclusive, ma piuttosto la soluzione adottata dalla FONDAZIONE per assicurare, dal punto di vista dell'organizzazione dell'organo amministrativo di vertice al momento della delega, la migliore flessibilità operativa e la certezza della distribuzione delle funzioni e delle responsabilità per il compimento di atti e attività.

Le deleghe e le procure in essere sono custodite presso il Servizio Segreteria Societaria e sono a disposizione dell'O.d.V.

L'Organismo di Vigilanza verifica periodicamente, con il supporto delle altre funzioni competenti, il sistema di deleghe e procure in vigore e la loro coerenza con tutto il sistema delle comunicazioni organizzative, raccomandando eventuali modifiche nel caso in cui il potere di gestione e/o la qualifica non corrisponda ai poteri di rappresentanza conferiti al delegato o vi siano altre anomalie.

Requisiti delega:

- Requisiti tecnici del delegato conformi al conferimento degli incarichi delegati;
- Forma scritta con data certa;
- Accettazione scritta del delegato;
- Descrizione dettagliata delle funzioni delegate;
- Attribuzione reale dei poteri di organizzazione, gestione e controllo richiesti dalla specifica natura delle funzioni delegate;
- Autonomia di spesa necessaria;
- Pubblicità interna ed esterna del conferimento della delega;
- Vigilanza sul delegato.

CAPO VII — PIANO TRIENNALE ANTICORRUZIONE 2026-2028

Con l'adozione del presente documento la FONDAZIONE HEAL ITALIA intende ottemperare a quanto previsto dalla Legge n. 190/2012 «Legge Anticorruzione» definendo, in maniera integrata, i criteri di «valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici a rischio di corruzione e gli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio» (art. 1, comma 5 della legge).

In tale contesto e sulla base di tali presupposti, la FONDAZIONE HEAL ITALIA ha ritenuto opportuno integrare il proprio sistema di controllo interno con il Piano di Prevenzione della Corruzione, pianificando nello specifico ulteriori misure idonee a prevenire i fenomeni di corruzione e di illegalità perpetrabili nel proprio contesto. Vengono, nel seguito, definite una serie di misure individuate alla luce delle indicazioni contenute nella normativa attualmente in

vigore; tali misure potranno essere modificate e/o integrate nel corso del tempo in funzione dell'evoluzione normativa e del contesto nel quale opera la FONDAZIONE HEAL ITALIA.

Premesse tali considerazioni, il presente Piano:

- costituisce parte integrante e sostanziale del sistema di gestione dei rischi aziendali e del complessivo sistema di controllo interno integrato;
- ha valore precettivo fondamentale e dovrà essere osservato da tutti i dipendenti e collaboratori, nonché dai consulenti e fornitori critici;
- nell'espletamento dei propri compiti il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e gli altri Organi di controllo garantiranno, pertanto, il necessario coordinamento;
- i compiti e le responsabilità del Responsabile della Prevenzione della Corruzione sono riportati al par. 6 del presente documento.

IL PRESENTE PIANO COSTITUISCE PARTE INTEGRANTE DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D.LGS. 231/01 ADOTTATO DALL'ASSEMBLEA DEI MEMBRI FONDATORI.

La Legge n. 190/2012

Con la sua emanazione sono state approvate le «disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione». Su sollecitazione degli organismi internazionali di cui l'Italia fa parte, con tale provvedimento normativo è stato introdotto anche nel nostro ordinamento un sistema organico di prevenzione della corruzione, basato su due livelli (nazionale e decentrato):

- a livello nazionale, si colloca il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) predisposto dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.A.C.);
- a livello decentrato si collocano i Piani Territoriali di Prevenzione della Corruzione di ogni amministrazione pubblica, definiti sulla base delle indicazioni del PNA e dell'analisi dei rischi di corruzione specifici di ognuna.

Le strategie di prevenzione che devono ispirare i suddetti piani evidenziano l'esigenza di perseguire tre obiettivi principali:

1. ridurre le opportunità che si verifichino casi di corruzione;
2. aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;
3. creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

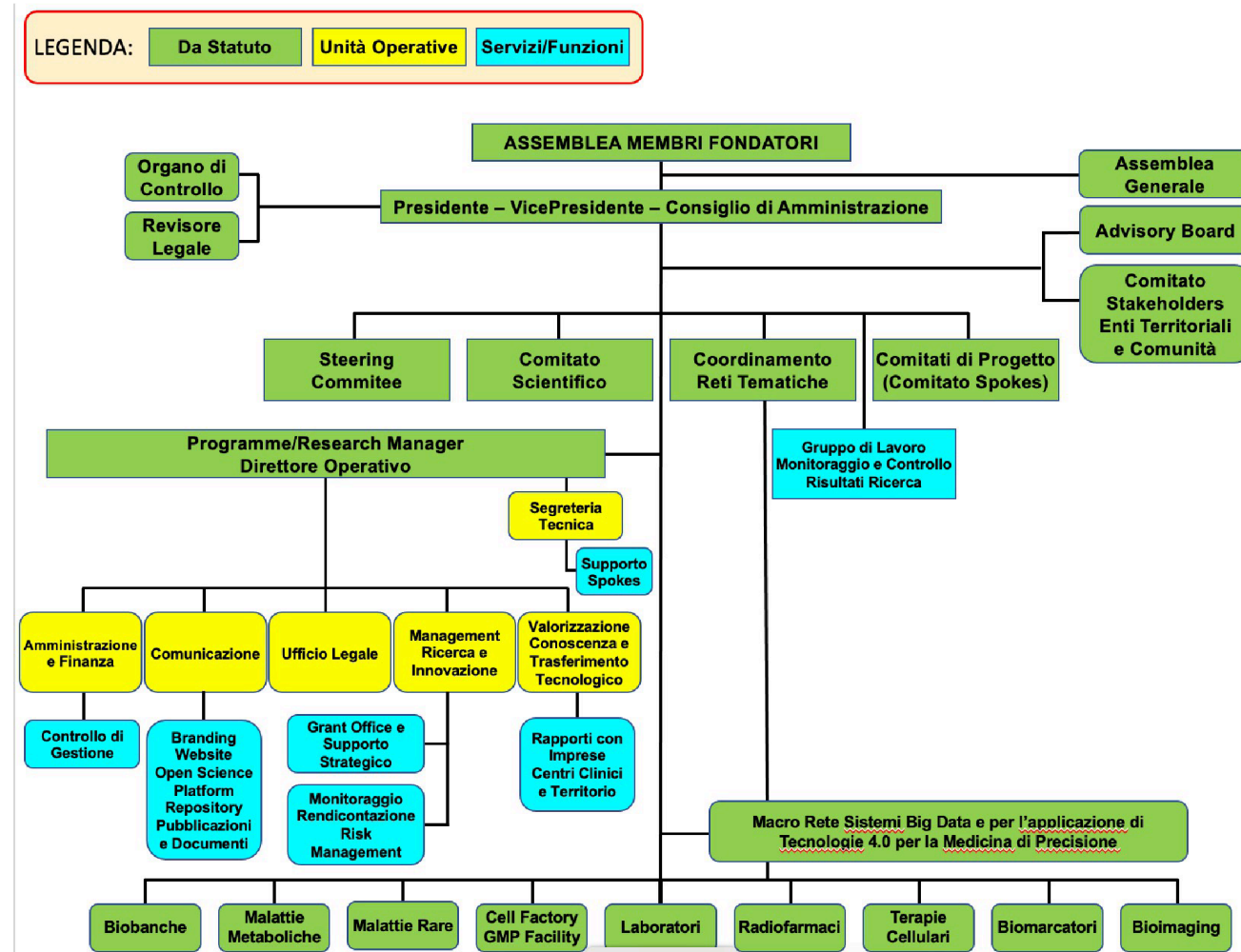
Il rischio di corruzione nello spirito della legge

Il concetto di corruzione da prendere a riferimento per la definizione dei Piani di Prevenzione della Corruzione ha un'accezione ampia, essendo comprensivo delle diverse situazioni in cui sia riscontrabile l'abuso da parte di un soggetto del potere/funzione a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati. Le situazioni rilevanti comprendono, infatti, non solo l'intera gamma dei delitti contro la Pubblica Amministrazione, ma anche le situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, si rilevi un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite, ovvero l'inquinamento dell'azione amministrativa, sia che tale azione abbia successo sia nel caso in cui rimanga a livello di tentativo.

La prevenzione della corruzione nella Fondazione HEAL ITALIA

Struttura organizzativa

Dal punto di vista organizzativo, punto di vista organizzativo, la FONDAZIONE HEAL ITALIA si avvale di una struttura organizzativa imperniata sul principio della separazione delle funzioni e costituita dai seguenti organi:



Non soltanto l'assetto istituzionale e di governo ma, in generale, tutto il sistema organizzativo è strutturato in modo tale da assicurare l'attuazione delle strategie e il raggiungimento degli obiettivi definiti. L'organigramma della FONDAZIONE HEAL ITALIA descrive la sua organizzazione e costituisce uno strumento di gestione, basato sulla chiarezza della distribuzione delle responsabilità, del lavoro e della interdipendenza dei ruoli.

Rapporti con il Modello Organizzativo ex D.Lgs 231/2001

Ai sensi del comma 34 dell'art. 1 della Legge n. 190/2012, l'ambito dei destinatari degli adempimenti in tema di prevenzione della corruzione include espressamente «gli enti pubblici nazionali, nonché le società partecipate dalle amministrazioni pubbliche e dalle loro controllate

ai sensi dell'art. 2359 c.c., limitatamente alla loro attività di pubblico interesse disciplinata dal diritto nazionale o dell'Unione europea».

Inoltre, le Linee guida ANAC hanno precisato che - seguendo lo "spirito della normativa che è quello di prevenire l'insorgere di fenomeni corruttivi nei settori più esposti ai rischi dove sono coinvolte pubbliche amministrazioni, risorse pubbliche o la cura di interessi pubblici" - le società e gli enti controllati dalla pubblica amministrazione devono necessariamente rafforzare i presidi anticorruzione già adottati ai sensi del D.Lgs. n. 231/2001, ovvero introdurre apposite misure anticorruzione ai sensi della Legge n. 190/2012, ove assente il modello di organizzazione, gestione e controllo.

Per quanto riguarda le società e gli enti controllati, il riferimento è a quegli enti di diritto privato che utilizzano risorse pubbliche e curano interessi pubblici.

Avendo la FONDAZIONE HEAL ITALIA adottato il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo che comprende anche una prevenzione specifica dei reati di corruzione previsti dal D.Lgs. 231/2001, il presente Piano integra la disciplina di cui al suddetto Modello. Le citate Linee Guida ANAC, a tale proposito, stabiliscono che «in una logica di coordinamento delle misure di semplificazione degli adempimenti, le società integrano il modello di organizzazione e gestione ex D.Lgs. 231 del 2001 con misure idonee a prevenire anche i fenomeni di corruzione e di illegalità all'interno delle società in coerenza con le finalità della Legge n. 190 del 2012».

Il combinato disposto tra il Modello 231 e il Piano di Prevenzione della Corruzione richiede la realizzazione delle seguenti attività:

1. individuazione delle aree a maggior rischio di corruzione, valutate in relazione al contesto, all'attività e alle funzioni dell'Ente;
2. previsione di procedure per l'attuazione delle decisioni dell'azienda in relazione al rischio di fenomeni corruttivi;
3. individuazione di modalità di gestione delle risorse umane e finanziarie idonee ad impedire la commissione dei reati;
4. previsione dell'adozione di un Codice di comportamento (che negli enti diversi dalle pubbliche amministrazioni può coincidere con il Codice Etico) per i dipendenti ed i collaboratori, che includa la regolazione dei casi di conflitto di interesse per l'ambito delle funzioni ed attività amministrative;
5. regolazione di procedure per l'aggiornamento del Modello 231 e del Piano di Prevenzione della Corruzione;
6. previsione di obblighi di informazione nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello 231;
7. regolazione di un sistema informativo per attuare il flusso delle informazioni e consentire il monitoraggio sull'implementazione del Modello 231 e del Piano di Prevenzione della Corruzione;
8. programmazione della formazione, con particolare attenzione alle aree a maggior rischio di corruzione;

9. introduzione di un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello 231 e nel Piano di Prevenzione della Corruzione.

Tali direttive sono state recepite dalla FONDAZIONE HEAL ITALIA nella redazione del presente documento, configurando il presente piano come parte integrante del Modello 231.

L'attività di prevenzione della corruzione si articola, dunque, nel seguente modo:

- a. Nomina del Responsabile della Prevenzione della Corruzione;
- b. Individuazione e valutazione delle aree di rischio corruzione e delle aree strumentali che possano facilitare il manifestarsi di attività illecite;
- c. Predisposizione di specifiche procedure per implementare le azioni di prevenzione e controllo e per ridurre al minimo i fattori di rischio;
- d. Pianificazione delle attività di monitoraggio;

Definizione dei flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza (di seguito anche "OdV") e verso il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e dei rapporti tra questi due soggetti e relativa previsione di tutela del c.d "whistleblower";

Predisposizione, pianificazione ed erogazione delle attività di formazione in tale materia.

Elaborazione ed adozione del Piano

La FONDAZIONE HEAL ITALIA, coerentemente con l'esigenza di assicurare le migliori condizioni di correttezza e trasparenza nella conduzione delle attività aziendali, a tutela della propria posizione ed immagine, delle aspettative dei Soci e del lavoro dei dipendenti, mira a prevenire e contrastare i fenomeni corruttivi potenzialmente configurabili all'interno della FONDAZIONE HEAL ITALIA con riferimento alle fattispecie di reato previste dalla Legge 190/2012.

In particolare, il percorso di costruzione del presente Piano ha tenuto conto dei seguenti aspetti:

- mappatura, sulla base delle peculiarità organizzativo-gestionali della FONDAZIONE HEAL ITALIA e delle aree organizzative interne;
- individuazione delle aree a maggior rischio di corruzione, valutate in relazione al contesto, all'attività ed alle funzioni;
- accertamento del grado di rischio di commissione dei reati, contemplando i presidi in essere

- risk assessment;
- determinazione per ogni area a rischio, delle eventuali esigenze di intervento utili a ridurre la probabilità che il rischio si verifichi, ovvero confronto dei risultati della "analisi dei rischi" con la best practice, per l'individuazione delle aree di miglioramento;
- gap analysis;
- definizione di piani di miglioramento a risoluzione dei principali gap individuati;
- programmazione di interventi formativi rivolti al personale, con particolare attenzione alle aree a maggior rischio di corruzione;
- adozione di efficaci meccanismi di segnalazione di accertate o presunte violazioni delle regole: c.d. «whistleblowing»;
- definizione di flussi informativi al fine di consentire il monitoraggio sull'implementazione del Piano.

Nomina del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione (RPC)

L'art. 1, comma 7, Legge n. 190/2012 prevede che l'organo di indirizzo politico di ciascun Ente destinatario della disposizione individui (di norma tra i dirigenti amministrativi di ruolo di prima fascia in servizio ma nel caso di enti privati anche tra consulenti esterni qualificati) il Responsabile della Prevenzione della Corruzione. Nel caso della FONDAZIONE HEAL ITALIA, per organo di indirizzo politico devono intendersi il CDA e l'Assemblea dei MEMBRI FONDATORI.

Le informazioni relative alla nomina devono pervenire tempestivamente all'ANAC mediante compilazione dell'apposito modulo pubblicato sul sito dell'Autorità Nazionale Anticorruzione.

Il soggetto individuato come Responsabile deve essere in possesso dei seguenti requisiti oggettivi:

- stabilità dell'incarico;
- imparzialità di giudizio;
- inesistenza di ragioni di incompatibilità;
- professionalità ed onorabilità del soggetto designato.

Termini e modalità di adozione del Piano di Prevenzione della Corruzione

Il RPC sottopone il Piano di prevenzione della corruzione all'attenzione del CDA ai fini della sua adozione entro il 31 gennaio di ogni anno, in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 1, c. 8, L. n. 190/2012. Conseguentemente alla delibera ed entro il medesimo termine:

- è pubblicato sul sito internet della FONDAZIONE HEAL ITALIA all'interno della sezione «Amministrazione Trasparente»;
- è data comunicazione della pubblicazione a tutto il personale dipendente ed ai collaboratori a cura della Direzione.

Aggiornamento del Piano

Il RPC valuta annualmente l'adeguatezza del Piano e propone al CDA eventuali modifiche e/o integrazioni che si dovessero rendere necessarie, al fine di:

- implementare il Piano, migliorarne l'efficacia e l'effettività, soprattutto qualora si verificano significative violazioni delle prescrizioni in esso contenute;
- adeguare il Piano alle intervenute modifiche del quadro normativo e/o della struttura organizzativa dell'azienda.

Una volta approvato, il Piano, così come modificato, viene pubblicato e reso noto con le modalità previste al paragrafo precedente.

Soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione

Il Piano definisce una serie di obblighi e di misure che coinvolgono l'intera struttura organizzativa dell'azienda. Come, infatti, esplicitato nel Piano Nazionale Anticorruzione, *"nonostante la previsione normativa concentri la responsabilità per il verificarsi di fenomeni corruttivi in capo al RPC, tutti i dipendenti delle strutture coinvolte nell'attività mantengono, ciascuno, il personale livello di responsabilità in relazione ai compiti effettivamente svolti. Inoltre, al fine di realizzare la prevenzione, l'attività del responsabile deve essere strettamente collegata e coordinata con quella di tutti i soggetti presenti nell'organizzazione"*.

I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno della FONDAZIONE HEAL ITALIA — ciascuno nell'ambito delle proprie competenze e delle proprie mansioni ed incarichi svolti a qualsiasi titolo — sono, dunque, tenuti a rispettare rigorosamente le prescrizioni del presente Modello e del Codice Etico nonché ad evitare Modello ed i controlli relativi alla sua applicazione da parte del RPC.

Di seguito è riportata una sintesi dei compiti/responsabilità dei soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno della FONDAZIONE HEAL ITALIA:

1. CDA nomina il Responsabile della Prevenzione della Corruzione; approva il Piano della Prevenzione della Corruzione; all'atto della nomina del RPC, definisce anche la durata dell'incarico, che sarà per un triennio.
2. L'Assemblea dei MEMBRI FONDATORI, alla prima riunione successiva all'adozione del Piano, ratifica le decisioni del CDA.

Il RPC può essere revocato solo per giusta causa; rimane fermo l'obbligo di rotazione e la conseguente revoca dell'incarico nel caso in cui, nei confronti del RPC, siano stati avviati provvedimenti penali per condotte di natura corruttiva. In tali casi, così come in caso di contestazione ai fini della risoluzione del contratto di lavoro del dirigente nominato RPC, si applica la disciplina di cui all'art. 15 del D.Lgs. n. 39/2013, che dispone la comunicazione all'A.N.A.C. della contestazione, affinché questa possa formulare una richiesta di riesame.

1) Responsabile della Prevenzione della Corruzione

Al RPC sono riconosciuti poteri di vigilanza sull'attuazione effettiva delle misure, nonché di proposta delle integrazioni e delle modifiche delle stesse ritenute più opportune. I compiti del RPC sono, quindi:

- elaborazione ed aggiornamento della proposta del Piano, che viene adottato dal CdA entro il 31 gennaio di ogni anno;
- definizione del piano di formazione;
- individuazione dei soggetti da inserire nel piano di formazione;
- verifica dell'efficace attuazione del Piano e della sua idoneità;
- reporting al CdA — il report viene inviato anche all'Organismo di Vigilanza ex D. Lgs. n. 231/01;
- entro il 15 dicembre di ogni anno, redazione della Relazione recante i risultati dell'attività svolta, da inviare all'A.N.A.C. e, per quanto di rispettiva competenza, anche al CdA e all'Organismo di Vigilanza ex D.Lgs. n. 231/01;
- vigilanza sul rispetto delle disposizioni di cui al D.Lgs. n. 39/2013 (inconferibilità e incompatibilità);
- costante attività di controllo sull'adempimento da parte dell'azienda degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente.

4) Responsabili delle aree a rischio di corruzione

Ai responsabili delle Aree di attività della FONDAZIONE HEAL ITALIA ritenute a rischio di corruzione sono attribuite le seguenti responsabilità:

- svolgere attività informativa nei confronti del RPC sulle eventuali criticità/violazioni riscontrate;
- partecipare al processo di gestione del rischio, collaborando con il RPC per individuare le misure di prevenzione;
- assicurare, all'interno dell'area di cui sono responsabili, l'osservanza del Codice Etico e l'attuazione delle misure di prevenzione programmate nel Piano;
- adottare le misure finalizzate alla gestione del rischio di corruzione, quali l'avvio di procedimenti disciplinari;
- verificare e garantire l'esattezza, completezza e il tempestivo aggiornamento dei dati da pubblicare sul sito istituzionale.

5) Dipendenti e Collaboratori della FONDAZIONE HEAL ITALIA

I dipendenti ed i collaboratori interni ed esterni partecipano al processo di gestione del rischio osservando le misure contenute nel Piano e nei documenti ad esso collegati (Codice Etico, Procedure, Istruzioni Operative, etc.), segnalando eventuali situazioni di illecito e casi di conflitto di interesse che li riguardino al proprio responsabile, ed in ogni caso al RPC.