



Piano triennale di prevenzione della corruzione 2014-2016

(L. 190/2012)



"Poco importa che voi possiate dirvi puri: quando anche poteste, isolandovi, rimanervi tali, se avete a due passi la corruzione e non cercate combatterla, tradite i vostri doveri".

G. Mazzini

SOMMARIO

1. **PREMESSA**
2. **SOGGETTI E RUOLI DELLA STRATEGIA DI PREVENZIONE**
3. **INDIVIDUAZIONE DELLE AREE AD ELEVATO RISCHIO CORRUZIONE**
4. **CODICE DI COMPORTAMENTO**
5. **ULTERIORI MECCANISMI DI PREVENZIONE**
6. **VIGILANZA E MONITORAGGIO**
7. **MECCANISMI DI FORMAZIONE IDONEI A PREVENIRE IL RISCHIO DI CORRUZIONE**
8. **OBBLIGHI DI TRASPARENZA – COORDINAMENTO CON IL PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA 2013 - 2015**
9. **COORDINAMENTO CON IL CICLO DELLE PERFORMANCES**
10. **ROTAZIONE DEGLI INCARICHI**
11. **SANZIONI**
12. **REGOLAMENTI**

ACRONIMI:

P.N.A.: Piano Nazionale Anticorruzione

P.T.P.C.: Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione

P.T.P.T.: Programma triennale per la trasparenza

CIVIT: Commissione Indipendente per la Valutazione Trasparenza e Integrità delle Amministrazioni Pubbliche

ANAC: Autorità Nazionale AntiCorruzione e per la valutazione e la trasparenza delle amministrazioni pubbliche (già CIVIT)

D.F.P.: Dipartimento della Funzione Pubblica

1. PREMESSA

Con la Legge 6 novembre 2012, n. 190 pubblicata in Gazzetta Ufficiale in data 13 novembre 2012, n. 263 ed entrata in vigore in data 28 novembre 2012, sono state approvate le *"Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione"*.

Tale intervento normativo, volto a rafforzare l'efficacia e l'effettività delle misure di contrasto al fenomeno corruttivo, tiene conto sia delle indicazioni fornite da taluni strumenti sovranazionali di contrasto alla corruzione già ratificati dal nostro Paese (Convenzione Onu di Merida e la Convenzione penale sulla corruzione di Strasburgo), sia degli *standard* internazionali di contrasto ai fenomeni corruttivi.

La Legge n. 190/2012 trova diretta applicazione alla Fondazione IRCCS ai sensi dell'art. 1 commi 34 e 59. Il dettato normativo prevede taluni obblighi a carico della pubblica amministrazione tra i quali, ai sensi dell'art. 1 comma 5 lett. A) e comma 8, l'adozione e l'aggiornamento annuale del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (di seguito P.T.P.C.).

Con delibera n. 72/2013 della Commissione Indipendente per la Valutazione Trasparenza e Integrità delle Amministrazioni Pubbliche (di seguito C.I.V.I.T.) è stato approvato e pubblicato il Piano Nazionale Anticorruzione (di seguito P.N.A.), il quale detta i contenuti del P.T.P.C. che le PP.AA. destinatarie degli obblighi derivanti dalla L. n. 190/2012 devono adottare.

La L. 190/2012 ha introdotto un nuovo concetto di corruzione, inteso in senso lato, comprensivo, non solo dell'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione, ma anche di tutte quelle situazioni in cui – pur non verificandosi una situazione penalmente perseguibile – si realizzi una distorsione dell'azione amministrativa dovuta all'uso a fini privati delle funzioni pubbliche attribuite, in spregio ai principi di trasparenza e di imparzialità cui l'azione pubblica deve costantemente ispirarsi.

Scopo della L. 190/2012 è quello di prevenire la corruzione, e più in generale il malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite. Diventa pertanto imprescindibile attuare una forma efficace di prevenzione e contrasto della corruzione, azione cui la Legge intende attendere prevedendo che tutte le Amministrazioni pubbliche definiscano e trasmettano al Dipartimento della funzione pubblica un proprio Piano di Prevenzione della Corruzione, che fornisca una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione e indichi gli interventi organizzativi volti a prevenirne il rischio, e che preveda procedure dirette a selezionare e formare i dipendenti chiamati ad operare nei settori particolarmente esposti alla corruzione.

Pertanto, il presente Piano si pone l'obiettivo di:

- a) individuare le attività a più elevato il rischio di corruzione, anche raccogliendo le proposte dei dirigenti;
- b) prevedere, per le attività individuate ai sensi della lettera a), meccanismi di formazione,

attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione;

- c) prevedere, con particolare riguardo alle attività individuate ai sensi della lettera a), obblighi di informazione nei confronti del responsabile chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del piano;
- d) monitorare il rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;
- e) monitorare i rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione;
- f) individuare specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge.

Le previsioni contenute nel presente P.T.P.C, in ottemperanza alle disposizioni sopra indicate, al fine di prevenire fenomeni corruttivi, sono integrate da ulteriori strumenti strategici, quali:

- Codice Etico comportamentale approvato dalla Fondazione con deliberazione del C.d.A., n. 96F del 20 dicembre 2010, composto da Codice Etico e Modello Organizzativo aggiornato, quest'ultimo, con provvedimento del C.d.A. n. 138F del 20 dicembre 2013;
- Piano di Organizzazione Aziendale approvato con deliberazione n. 63F/2012;
- Piano e relazione sulle Performance approvati con deliberazione del C.d.A. 78F del 17 dicembre 2012;
- Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità adottato con deliberazione del C.d.A. 95F del 29 aprile 2013;
- Codice di Comportamento della Fondazione approvato in data 12 febbraio 2014 integrativo del Codice di Comportamentale dei Dipendenti Pubblici nazionale (D.P.R. n. 62 del 16 aprile 2013);

Il presente Piano è stato concepito in una logica di essenzialità, coinvolgimento e condivisione preventiva con i referenti individuati all'interno della Fondazione delle azioni da mettere in campo per rafforzare la cultura e la "prassi" dell'integrità. Nella consapevolezza di essere solo all'inizio di un percorso si è determinato di procedere con una logica di gradualità, evitando di anticipare azioni di scarsa probabilità di realizzazione allo stato attuale.

Il P.T.P.C. rappresenta quindi lo strumento attraverso il quale la Fondazione, descrive un "processo" articolato in fasi tra loro collegate finalizzato a formulare una strategia di prevenzione di fenomeni corruttivi.

La Fondazione ha, pertanto, provveduto ad una preliminare fase di analisi che è consistita nell'esame dell'organizzazione, delle sue regole e prassi di funzionamento in termini di "possibile esposizione" al fenomeno corruttivo con particolare attenzione alla struttura dei

controlli ed alle aree sensibili nel cui ambito possono, anche solo in via teorica, verificarsi episodi di corruzione.

Il P.T.P.C. della Fondazione rappresenta un programma di attività con l'indicazione delle aree di rischio e dei rischi specifici, delle misure da implementare per la prevenzione in relazione al livello di pericolosità dei rischi specifici, dei responsabili per l'applicazione di ciascuna misura e dei tempi. Non rappresenta dunque un documento di studio o di indagine, ma uno strumento per l'individuazione di misure concrete, da realizzare con certezza e da vigilare quanto ad effettiva applicazione e quanto ad efficacia preventiva della corruzione.

2. SOGGETTI E RUOLI DELLA STRATEGIA DI PREVENZIONE

La Legge n. 190/2012 e il P.N.A. prevedono una articolata organizzazione, sia a livello nazionale che in ciascuna Amministrazione Pubblica per l'attuazione di strategie volte alla repressione della corruzione e dell'illegalità.

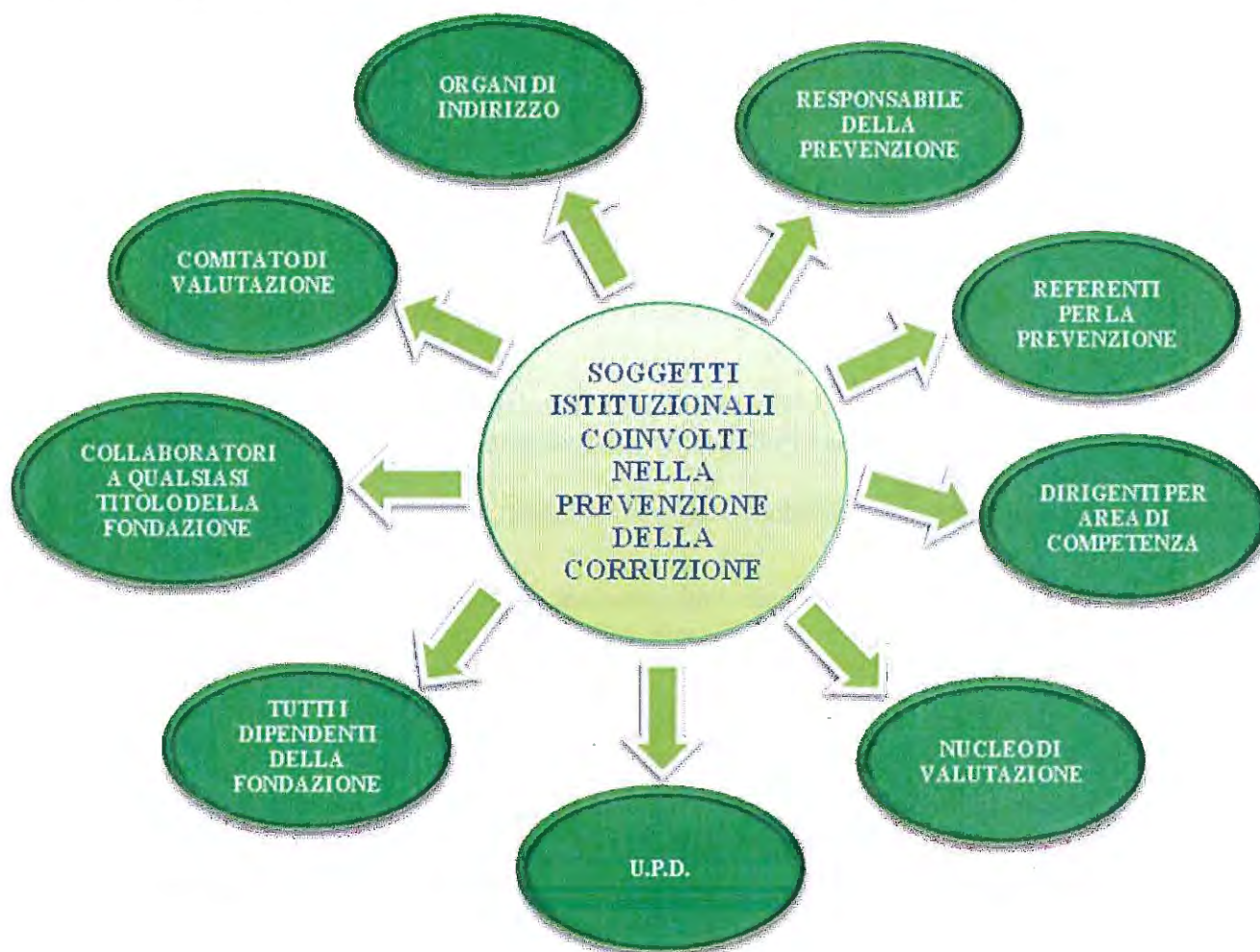
A livello nazionale vengono individuati i seguenti soggetti:

- La C.I.V.I.T.: Autorità Nazionale Anticorruzione, la quale esercita poteri di vigilanza e controllo per la verifica dell'efficacia delle misure di prevenzione adottate dalle amministrazioni, nonché il rispetto della normativa in materia di trasparenza;
- La Corte dei Conti: la quale partecipa, attraverso le funzioni di controllo, all'attività di prevenzione di fenomeni corruttivi;
- Il Comitato Interministeriale: istituito con D.P.C.M. del 16 gennaio 2013, fornisce direttive attraverso l'elaborazione di linee di indirizzo;
- La Conferenza Unificata: la quale, attraverso apposite intese, è chiamata ad individuare adempimenti e termini per l'attuazione della legge e dei decreti attuativi, con riguardo alle Regioni e Province autonome, enti locali, enti pubblici e soggetti di diritto privato sottoposti al loro controllo
- Il Dipartimento della Funzione Pubblica (di seguito D.F.P): che opera come soggetto promotore delle strategie di prevenzione e come coordinatore della loro attuazione;
- La Scuola Nazionale di Amministrazione: che predispone corsi e percorsi di formazione dei dipendenti delle Pubbliche Amministrazioni;
- Le singole Pubbliche Amministrazioni: responsabili dell'introduzione ed implementazione delle misure previste dalla Legge e dal P.N.A

Nonostante la previsione normativa concentri la responsabilità per il verificarsi di fenomeni corruttivi (art. 1, comma 12, l. n. 190) in capo al responsabile per la prevenzione, tutti i dipendenti delle strutture coinvolte nell'attività amministrativa 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 dell'amministrazione.

I soggetti che invece concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno della Fondazione sono individuati nello schema sotto riportato, dei quali risulta fondamentale esplicitarne ruoli e funzioni, con specifico riferimento all'ambito della prevenzione della corruzione.



➤ **Gli organi di indirizzo:** Il presidente e il Consiglio di Amministrazione.

- designano il Responsabile della Prevenzione della Corruzione;
- adottano il P.T.P.C. e i suoi aggiornamenti e li comunicano al D.F.P.;
- adottano tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione.

➤ **Il Responsabile della prevenzione della Corruzione.**

L'incarico di Responsabile della prevenzione della corruzione e per la Trasparenza è stato

affidato, con deliberazione n. 81F dell'8 febbraio 2013 del Consiglio di Amministrazione di questa Fondazione, alla dott.ssa Sandra Bazzoni – dirigente amministrativo – direttore della s.c. Affari Generali e Legali.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione nello specifico deve:

- proporre, entro il 31 gennaio 2014, il piano triennale di prevenzione della corruzione all'organo di indirizzo per l'adozione;
- definire procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione;
- verificare l'efficace attuazione del piano e della sua idoneità, nonché proporre la modifica dello stesso quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione;
- individuare il personale afferente alle aree a maggiore rischio corruzione da inserire nei programmi di formazione previsti dalla stessa legge;
- pubblicare, entro il 15 dicembre di ogni anno, nel sito web dell'amministrazione una relazione recante i risultati dell'attività svolta e la trasmissione della stessa relazione all'organo di indirizzo dell'amministrazione;
- curare, anche attraverso le disposizioni del piano anticorruzione, che siano rispettate le disposizioni del D.lgs. 39/2013 in tema di inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi contestando all'interessato l'esistenza o l'insorgere delle situazioni di inconfiribilità o incompatibilità segnalando i casi di possibile violazione delle disposizioni in tema di inconfiribilità e incompatibilità all'Autorità nazionale anticorruzione, nonché alla Corte dei Conti, per l'accertamento di eventuali responsabilità amministrative.
- curare la diffusione della conoscenza dei Codici di Comportamento, il monitoraggio annuale sulla loro attuazione, la pubblicazione sul sito istituzionale e della comunicazione all'Autorità Nazionale Anticorruzione dei risultati del monitoraggio.

I compiti attribuiti al Responsabile non sono delegabili, se non in caso di straordinarie e motivate necessità, riconducibili a situazioni eccezionali, mantenendosi comunque ferma nel delegante la responsabilità non solo *in vigilando* ma anche *in eligendo*.

Il Responsabile potrà avvalersi, per l'esercizio delle sue funzioni, di referenti in ogni struttura della Fondazione nonché del supporto di appropriate risorse umane e strumentali, dandone comunicazione al Presidente e al Direttore Generale ovvero:

- **I referenti per la prevenzione.**

Svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile affinché questi abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione ed attività della Fondazione. Svolgono attività di costante monitoraggio sull'adempimento delle misure previste dal P.T.P.C.

- **I Dirigenti per area di competenza.**

Svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile, dei referenti e dell'autorità giudiziaria. Partecipano al processo di gestione del rischio, propongono misure di prevenzione, assicurano l'osservanza del Codice di Comportamento e verificano ipotesi di violazione, adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione del personale ed osservano le misure contenute nel P.T.P.C..

- **Il Nucleo di Valutazione.**

Partecipa al processo di gestione del rischio nell'ambito di propria competenza, provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria e attesta altresì l'assolvimento da parte della Fondazione degli obblighi di pubblicazione dei dati in ottemperanza al dettato normativo.

- **U.P.D.**

svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito di propria competenza, provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria e propone l'aggiornamento del Codice di Comportamento.

- **Tutti i dipendenti della Fondazione.**

Partecipano al processo di gestione del rischio, osservano le misure contenute nel P.T.P.C., segnalano situazioni di illecito al proprio dirigente o all'U.P.D., segnalano casi di personale conflitto di interessi.

- **Collaboratori a qualsiasi titolo della Fondazione.**

Osservano le misure contenute nel P.T.P.C., segnalano le situazioni di illecito.

- **Comitato di Valutazione del Codice Etico Comportamentale (C.d.V.)**

- partecipa al processo di gestione del rischio;
- propone azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti ad esso attribuiti;
- svolge compiti propri connessi all'attività anticorruzione

- esprime parere sul Piano Triennale di prevenzione della corruzione.

3. INDIVIDUAZIONE DELLE AREE AD ELEVATO RISCHIO CORRUZIONE

L'individuazione delle aree di rischio è il risultato di un processo complesso, che presuppone la valutazione del rischio da realizzarsi attraverso la verifica "sul campo" dell'impatto del fenomeno corruttivo sui singoli processi svolti nella Fondazione.

Il P.N.A., definisce il **rischio** come: *"l'effetto dell'incertezza sul corretto perseguimento dell'interesse pubblico e, quindi, sull'obiettivo istituzionale dell'ente, dovuto alla possibilità che si verifichi un dato evento"*.

Per **evento** si intende *"il verificarsi o il modificarsi di un insieme di circostanze che si frappongono o si oppongono al perseguimento dell'obiettivo istituzionale dell'ente"*.

Ai sensi della L. 190/2012 (art. 1, comma 16) e del P.N.A., le aree ritenute maggiormente a rischio di corruzione, comuni a tutte le Pubbliche Amministrazioni, sono:

A. Acquisizione e progressione del personale:

- reclutamento
- progressioni di carriera
- conferimento di incarichi

B. Affidamento di lavori, forniture e servizi:

- definizione dell'oggetto dell'affidamento
- individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento
- requisiti di qualificazione
- requisiti di aggiudicazione
- valutazione delle offerte
- verifica dell'eventuale anomalia delle offerte
- procedure negoziate
- affidamenti diretti
- revoca del bando
- redazione del cronoprogramma
- varianti in corso di esecuzione del contratto
- subappalto

- utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto
- C. Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario. A titolo esemplificativo:
- abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso a servizi pubblici al fine di agevolare particolari soggetti (ad esempio l'inserimento in cima ad una lista di attesa)
- D. Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario. A titolo esemplificativo:
- riconoscimento indebito dell'esenzione dal pagamento di ticket sanitari al fine di agevolare determinati soggetti

La Fondazione INT, con deliberazione del C.d.A. n. 96F del 20 dicembre 2010, ha adottato un proprio Codice Etico comportamentale, composto da Codice Etico e Modello Organizzativo, ispirato sia alle Linee guida per la costruzione dei modelli di organizzazione e controllo ex D.lgs. 231/2001, sia alle Linee guida emanate in materia dalla Regione Lombardia.

Il Modello Organizzativo, per la redazione del quale è stato preliminarmente predisposto un documento Risk Self Assessment e Gap Analysis, costituisce il fondamento del sistema di governo della Fondazione e, unitamente al Codice Etico, implementa il processo di diffusione di una cultura d'impresa improntata alla correttezza, alla trasparenza ed alla legalità.

L'intero processo di gestione del rischio all'interno della Fondazione, ha richiesto la partecipazione e l'attivazione di meccanismi di consultazione, con il coinvolgimento dei dirigenti per le aree di rispettiva competenza.

Le fasi principali seguite sono state:

- mappatura dei processi attuati dall'amministrazione;
- valutazione del rischio per ciascun processo;
- trattamento del rischio.

L'aggiornamento dell'analisi dei rischi e della *gap analysis*, contenuti nel Modello organizzativo è svolto di norma con periodicità annuale, nonché a seguito di particolari eventi che abbiano comportato modifiche nell'organizzazione, nella gestione o nell'operatività di processi o aree.

Alla luce di quanto sopra, la Fondazione ha provveduto ad armonizzare il Modello organizzativo a seguito dell'emanazione:

- del D.lgs. D.Lgs. 121/2011 in tema di reati ambientali;
- del D.Lgs. 109/2012 in tema di impiego dei cittadini di Paesi terzi il cui soggiorno è irregolare;
- della L. 190/2012 c.d. "Anticorruzione".

Sulla base delle analisi condotte sono considerati applicabili alla Fondazione i seguenti reati:

1) Ambientali ai sensi del D.Lgs. 121/2011:

- reati connessi alla gestione dei rifiuti
- inquinamento del suolo, del sottosuolo, di acque superficiali o sotterranee
- predisposizione o utilizzo di un certificato di analisi rifiuti falso
- traffico illecito di rifiuti
- attività organizzate per il traffico illecito di rifiuti
- falsificazione di un certificato di analisi di rifiuti utilizzato nell'ambito del sistema di controllo della tracciabilità degli stessi, utilizzo di un certificato o di una copia cartacea della scheda SISTRI fraudolentemente alterati
- reati connessi alla tutela dell'ozono

2) Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare ai sensi del D.Lgs. 109/2012:

- Sulla base delle analisi condotte è considerato applicabile alla Fondazione il reato di impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare e costituito dalla condotta di chi, in qualità di datore di lavoro, occupa alle proprie dipendenze lavoratori stranieri privi del permesso di soggiorno ovvero il cui permesso sia scaduto e del quale non sia stato chiesto, nei termini di legge, il rinnovo, ovvero sia revocato o annullato se i lavoratori occupati sono (alternativamente):
 - in numero superiore a tre;
 - minori in età non lavorativa;
 - sottoposti alle altre condizioni lavorative di particolare sfruttamento di cui al terzo comma dell'art. 603-bis c.p., cioè esposti a situazioni di grave pericolo, con riferimento alle prestazioni da svolgere e alle condizioni di lavoro.

3) L. 190/2012 ai fini dell'attività preventiva:

a) ha introdotto le seguenti fattispecie di reato:

- induzione indebita a dare o promettere utilità:

(cd. concussione per induzione), che punisce sia il pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio che induce il privato a pagare (reclusione da 3 a 8 anni) sia il privato che dà o promette denaro o altra utilità (reclusione fino a 3 anni);

- traffico di influenze illecite:

che sanziona con la reclusione da 1 a 3 anni chi sfrutta le sue relazioni con il pubblico ufficiale al fine di farsi dare o promettere denaro o altro vantaggio patrimoniale come prezzo della sua mediazione illecita. La condotta deve riguardare un atto contrario ai doveri d'ufficio o l'omissione o il ritardo di un atto dell'ufficio e la stessa pena si applica a

chi indebitamente dà o promette;

- l'inserimento dell'art. 2635 c.c. " corruzione tra privati" tra i reati presupposto della responsabilità dell'ente ai sensi del d.lgs. 231/2001 riferito alle infedeltà nella redazione dei documenti contabili societari. La fattispecie è procedibile a querela, a meno che dall'illecito derivi una distorsione della concorrenza;

b) ha modificato le seguenti fattispecie di reato:

- Concussione:

diventa riferibile al solo pubblico ufficiale (e non più anche all'incaricato di pubblico servizio) e non è più prevista la fattispecie per induzione, oggetto di un autonomo reato

- corruzione per l'esercizio della funzione :

viene riformulato in modo da rendere più evidenti i confini tra le diverse forme di corruzione: l'accettazione o la promessa di una utilità indebita, da parte del pubblico ufficiale o dell'incaricato di pubblico servizio prescinde dall'adozione o dall'omissione di atti inerenti al proprio ufficio

- corruzione di persona incaricata di pubblico servizio:

che ora estende la disposizione di cui sopra anche all'incaricato di un pubblico servizio

- istigazione alla corruzione:

il nuovo testo dell'articolo, tenendo conto anche delle modifiche apportate ai reati di cui sopra, prevede la specificazione che gli stessi si applicano con riguardo al pubblico ufficiale o all'incaricato di un pubblico servizio " . per l'esercizio delle sue funzioni o dei suoi poteri".

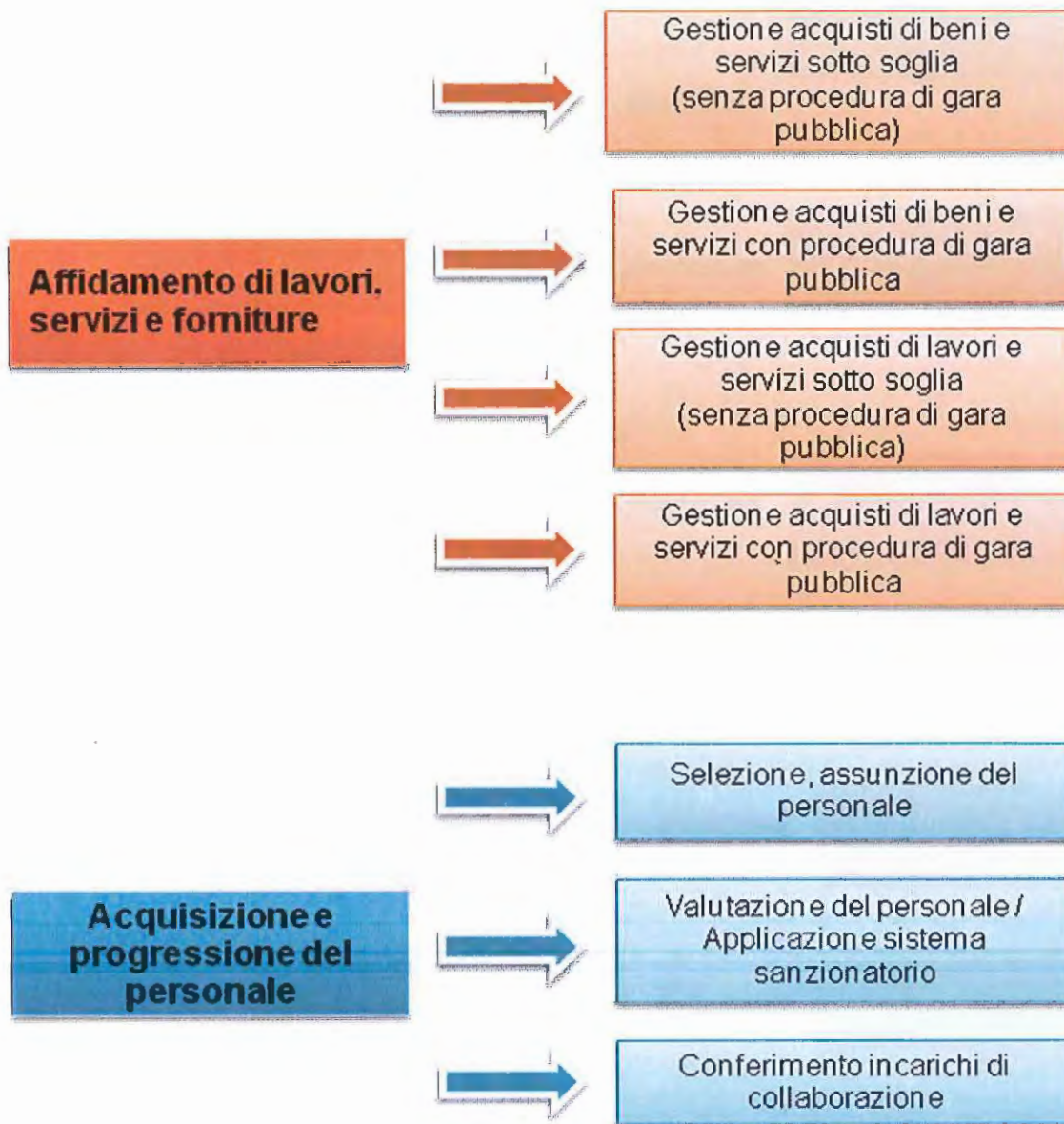
Il documento di Risk Self Assessment e Gap Analysis della Fondazione, così come aggiornato, contiene non solo le aree a maggior rischio di corruzione individuate sulla base dei reati previsti sia dal D.lgs. 231/2001 che dalla L. 190/2012, ma anche i meccanismi e le attività da porre in essere per monitorare tali aree e per evitare la commissione dei reati previsti dalla legge di cui sopra.

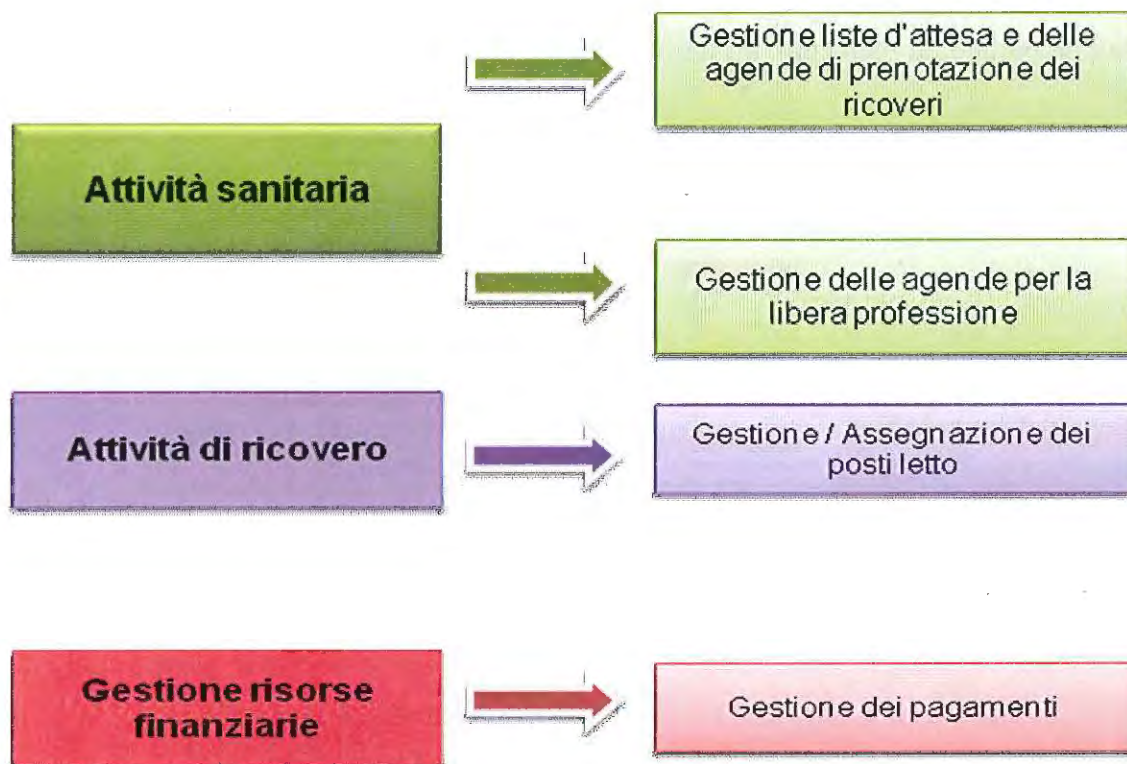
Si precisa che, ai fini della mappatura delle aree a maggiore rischio corruzione, si è condotta una valutazione, in termini di probabilità ed impatto, circa la possibilità che il rischio si verifichi e le conseguenze che ne deriverebbero.

La stima dei valori così ottenuti, e riportati nel Modello Organizzativo a cui si rimanda integralmente, è stata effettuata con riferimento non tanto all'esistenza in astratto di un rischio ma alla concreta realtà della Fondazione, tenendo conto della sua struttura e dell'attività effettivamente svolta all'interno della stessa, nonché della natura e delle dimensioni della sua organizzazione.

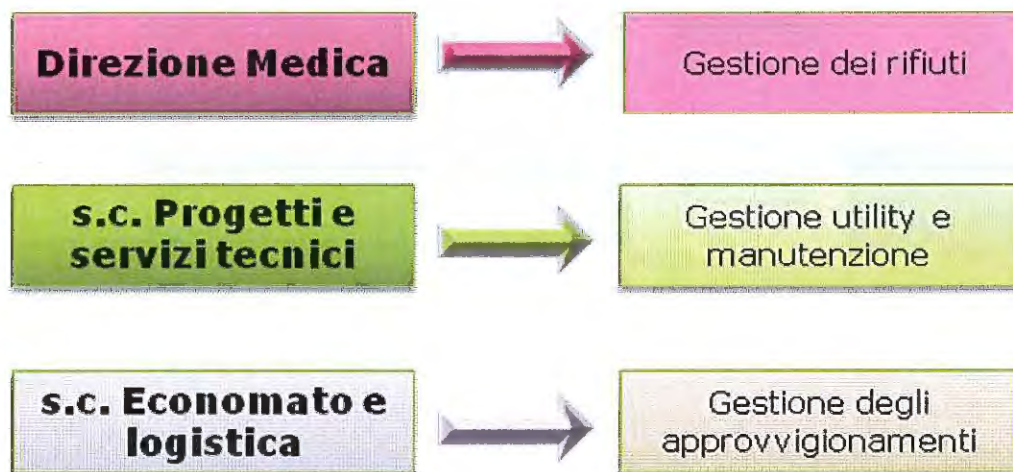
In particolar modo è stata effettuata un'analisi documentale volta ad analizzare la struttura organizzativa, il quadro normativo e regolamentare di riferimento, la tipologia di relazioni e di attività svolte dalla Fondazione, i rapporti giuridici esistenti con soggetti terzi.

La mappatura ha portato, al momento, all'individuazione delle seguenti aree a maggiore rischio corruzione:





Per i reati ambientali le aree a maggiore rischio corruzione sono, al momento, individuate nelle seguenti:



L'analisi dei singoli rischi, come sopra identificati, ha portato ad una valutazione complessiva che il rischio si verifichi, in termini di probabilità ed impatto "medio-bassa", non evidenziando pertanto all'interno della Fondazione aree ad alto rischio.

Il Modello Organizzativo della Fondazione, così come da ultimo aggiornato, costituisce parte

integrante del presente P.T.P.C. (All. n. 1).

4. CODICE DI COMPORTAMENTO

In conformità al D.P.R. 16 aprile 2013 n. 62, la Fondazione ha adottato un proprio Codice di Comportamento, che si richiama integralmente, integrativo del presente P.T.P.C., quale strumento per la verifica periodica del livello di attuazione dello stesso Piano.

Resta fermo che, per quanto non espressamente previsto nel suddetto Codice di Comportamento, si rinvia alle previsioni contenute nel DPR 16 aprile 2013 n. 62.

Nel Codice di Comportamento adottato dalla Fondazione è atteso, in particolare, da parte del dipendente:

- il rispetto delle prescrizioni contenute nel presente Piano;
- la collaborazione al Responsabile della prevenzione della corruzione, con particolare riguardo alla comunicazione di dati ed alla segnalazione di situazioni rilevanti ai fini dell'attività di prevenzione;
- la segnalazione al proprio superiore gerarchico di eventuali situazioni di illecito nella Fondazione di cui sia venuto a conoscenza, mediante informativa scritta contenente tutti i dati in suo possesso, necessari all'individuazione delle circostanze di fatto e dei soggetti cui si riferiscono, fermo restando l'obbligo in capo allo stesso dipendente di denuncia all'autorità giudiziaria.

Nel caso in cui la segnalazione coinvolga in via diretta o indiretta il superiore gerarchico, il dipendente si rivolge al Responsabile per la prevenzione della corruzione così come allo stesso dovranno fare diretto riferimento i dirigenti.

In applicazione di quanto previsto dall'art. 54 bis del D.Lgs. n. 165/2001, come modificato dall'art. 1, comma 51 della Legge n. 190/2012, fuori dei casi di responsabilità a titolo di calunnia o diffamazione, ovvero per lo stesso titolo ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, il dipendente che denuncia all'autorità giudiziaria o alla Corte dei conti, ovvero riferisce al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia.

5. ULTERIORI MECCANISMI DI PREVENZIONE

In ottemperanza a quanto previsto dal P.N.A. sono state individuate ulteriori misure di prevenzione quali:

a) Controlli dichiarazioni sostitutive

intensificazione dei controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese dai dipendenti e dagli utenti ai sensi degli articoli 46-49 del d.P.R. n. 445 del 2000 a cura delle singole strutture richiedenti (artt. 71 e 72 del d.P.R. n. 445 del 2000);

b) Incontri e riunioni periodiche

svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra il Responsabile della prevenzione della corruzione, i dirigenti competenti e i referenti per la prevenzione per finalità di aggiornamento sull'attività dell'amministrazione, circolazione delle informazioni e confronto sulle soluzioni gestionali in tema di anticorruzione;

c) U.R.P.

Nell'ambito delle strutture esistenti (es. U.R.P.), individuazione di appositi uffici che curano il rapporto con gli utenti esterni (canali di ascolto), in modo da raccogliere suggerimenti, proposte sulla prevenzione della corruzione e segnalazioni di illecito, e veicolare le informazioni agli uffici competenti.

6. VIGILANZA E MONITORAGGIO

Il Responsabile della prevenzione della corruzione, svolgerà attività di monitoraggio e vigilanza sia per quanto attiene al presente Piano sia per gli illeciti sanzionati dal Codice di Comportamento della Fondazione e rispettivamente:

➤ per le finalità e gli illeciti sanzionati dal Codice di Comportamento, parte integrante del P.T.P.C.:

l'attività di vigilanza e monitoraggio sarà svolta in raccordo con l'Ufficio Procedimenti Disciplinari con il quale verrà altresì curato l'aggiornamento del Codice di Comportamento, l'esame delle segnalazioni di violazione dello stesso, la raccolta delle condotte illecite accertate e sanzionate, assicurando le garanzie di cui all'articolo 54-bis del decreto legislativo n. 165 del 2001.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione curerà, inoltre, la diffusione della conoscenza del Codice di Comportamento, il monitoraggio annuale sulla sua attuazione, ai sensi dell'articolo 54, comma 7, del decreto legislativo n. 165 del 2001, la pubblicazione sul sito istituzionale e la comunicazione all'Autorità Nazionale Anticorruzione dei risultati del monitoraggio.

➤ per le finalità previste dal presente Piano:

l'attività di monitoraggio e vigilanza verrà svolta in raccordo con il Comitato di Valutazione del Codice Etico Comportamentale nominato dalla Fondazione con Deliberazione del C.d.A. n. 13F del 20 febbraio 2012.

Per i profili strettamente connessi alle rispettive attività di competenza verranno fissate, nel corso del 2014, riunioni periodiche del Comitato di Valutazione nelle quali sarà prevista la partecipazione stabile del Responsabile della prevenzione della corruzione.

Inoltre, come ampiamente già specificato, la Fondazione, a seguito dell'entrata in vigore della L. 190/2012, ha provveduto alla revisione del proprio Modello Organizzativo sottoposto, per quanto di competenza, alla valutazione del Comitato di Valutazione. Con nota del 19 dicembre 2012 il Comitato stesso si è espresso favorevolmente nei confronti del Modello Organizzativo revisionato ritenendolo strumento idoneo a permettere l'implementazione dei processi aziendali e le opportune procedure di controllo.

L'attività di collaborazione tra il Responsabile della prevenzione della corruzione e il Comitato di valutazione, al fine di prevenire la commissione di reati, conterà altresì in una serie di sopralluoghi presso le strutture della Fondazione e di colloqui con gli operatori di volta in volta convocati.

Ai fini dell'attività di monitoraggio, il Responsabile della prevenzione della corruzione, ai sensi dell'art. 1, comma 14, della L. 190/2012, predisporrà entro il 15 dicembre di ogni anno una relazione annuale che offra il rendiconto sull'efficacia delle misure di prevenzione definite dal P.T.C.P.

7. MECCANISMI DI FORMAZIONE IDONEI A PREVENIRE IL RISCHIO DI CORRUZIONE

Il Responsabile, di concerto con la s.s. Formazione e Privacy, provvederà a predisporre, nell'ambito del piano annuale di formazione della Fondazione, attività formative, distinte in processi di formazione "base" e di formazione "continua", dedicate tanto a tutto il personale dipendente della Fondazione quanto, nello specifico, agli operatori delle aree individuate come maggiormente a rischio di corruzione.

Successivamente si procederà:

- all'individuazione dei dipendenti che svolgono attività nell'ambito delle materie sopra citate;
- alla valutazione del grado di informazione e di conoscenza dei dipendenti nelle materie/attività a rischio di corruzione;
- alla scelta delle metodologie formative (es. analisi dei rischi tecnici, analisi dei rischi amministrativi, analisi dei problemi da visionare, approcci interattivi, soluzioni pratiche ai problemi ecc.);
- all'individuazione dei docenti;
- ad un monitoraggio sistematico della formazione e dei risultati acquisiti;

LA FORMAZIONE SARA' ARTICOLATA
IN QUATTRO FASI

1° FASE

Avrà come destinatari tutti i dipendenti della Fondazione

ATTUAZIONE

Prevista entro il primo semestre dell'anno 2014 e ripetibile per gli anni 2015 e 2016

CONTENUTI

1. Le disposizioni normative in materia di prevenzione dell'illegalità nella Pubblica amministrazione
2. La trasparenza come strumento preventivo dell'illegalità dell'azione amministrativa
3. Il Piano Anticorruzione adottato dalla Fondazione
4. La nozione di conflitto d'interesse e gli obblighi di dichiarazione e astensione
5. I risvolti personali e professionali di condotte non conformi all'etica della Fondazione
6. I poteri sanzionatori del datore di lavoro nei confronti della dirigenza e del personale del comparto per condotte contrarie all'etica
7. Il nuovo codice di condotta e il codice di comportamento della Fondazione
8. I poteri sanzionatori e il corretto esercizio dell'azione disciplinare come strumento preventivo

2° FASE

Avrà come destinatari gli operatori delle aree sensibili individuate dal presente piano

ATTUAZIONE

Prevista entro il primo e secondo semestre dell'anno 2014 e ripetibile per gli anni 2015 e 2016

CONTENUTI

1. La legittimità dell'atto amministrativo come parametro non esclusivo di legalità dell'azione amministrativa
2. La trasparenza come strumento preventivo dell'illegalità dell'azione amministrativa
3. La nozione di conflitto d'interesse e gli obblighi di dichiarazione e astensione
4. I risvolti personali e professionali di condotte non conformi all'etica della Fondazione
5. I poteri sanzionatori del datore di lavoro nei confronti della dirigenza e del personale del comparto per condotte contrarie all'etica
6. Il nuovo codice di condotta e il codice della Fondazione
7. Gli incarichi extra istituzionali e il relativo regime di autorizzazione e sanzionatorio.

3° FASE

Avrà come destinatari i referenti nominati dal Responsabile Anticorruzione

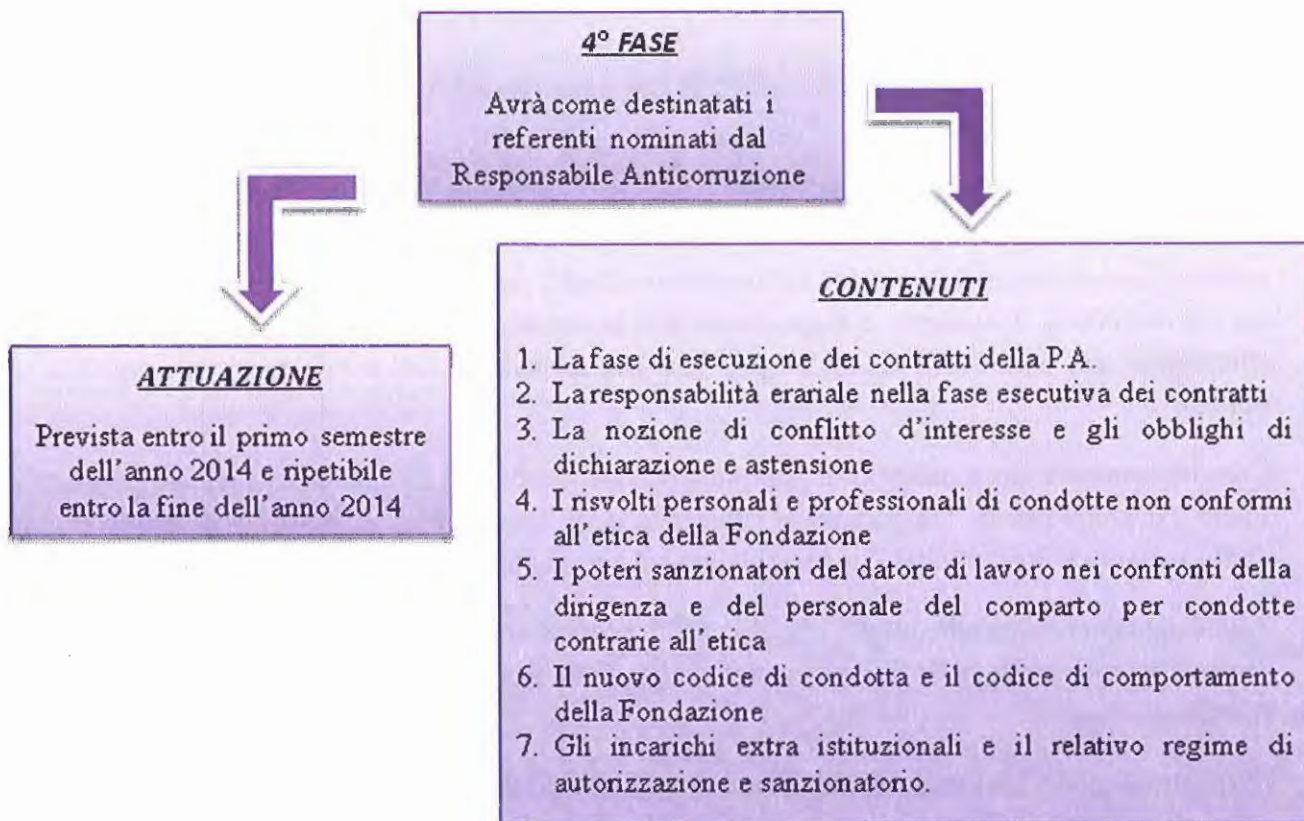
ATTUAZIONE

Prevista entro il secondo semestre dell'anno

CONTENUTI

1. Le disposizioni normative in materia di prevenzione dell'illegalità nella Pubblica amministrazione (Legge n. 190\2012, D.Lgs n. 33\2013, D.Lgs n. 39\2013, DPR n. 62\2013)
2. Gli orientamenti applicativi delle disposizioni e del PNA nell'ambito delle amministrazioni del SSN
3. Il Piano Anticorruzione della Fondazione
4. L'individuazione delle aree sensibili e la valutazione del rischio-reato
5. le analogie e le differenze rispetto al sistema delineato dal D.Lgs n. 231\2001, applicato agli enti del SSN lombardo in forma dell'art. 13-bis della L.R. n. 33\2009
6. La via amministrativa alla prevenzione dei reati
7. La nozione di discrezionalità amministrativa
8. La legittimità dell'atto amministrativo come parametro non esclusivo di legalità dell'azione amministrativa
9. La trasparenza come strumento preventivo dell'illegalità dell'azione amministrativa
10. Gli strumenti più efficaci per la diffusione dell'etica d'organizzazione e la rappresentazione dei conflitti d'interesse
11. Modalità di attuazione della rotazione del personale negli enti del SSN e profili critici
12. I poteri sanzionatori e il corretto esercizio dell'azione disciplinare





La Fondazione monitorerà e verificherà il livello di attuazione dei processi di formazione e la loro efficacia. Il monitoraggio sarà realizzato attraverso questionari indirizzati ai soggetti destinatari della formazione con particolare riguardo al grado di soddisfazione dei percorsi avviati.

Tali corsi di formazione saranno prioritariamente dedicati ai dipendenti addetti alle attività nel cui ambito e più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione individuate ai sensi del presente piano. L'individuazione del personale da inserire nei percorsi di formazione sarà effettuata sulla base della mappatura delle aree a rischio individuate dalla Fondazione.

Tutti i dipendenti che, direttamente o indirettamente, svolgono un'attività, nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione individuate ai sensi del P.T.P.C. dovranno, ogni anno, con cadenza periodica, partecipare ai corsi di formazione di cui al P.T.P.C. medesimo.

Al fine di assicurare la massima promozione della cultura della legalità e dell'etica pubblica nell'attività amministrativa, sia nella fase della selezione del personale, sia in quella dell'aggiornamento e della specializzazione, il programma di formazione annuale predisposto dall'Istituto prevedrà, con cadenza periodica, percorsi anche specifici e settoriali di formazione per l'approfondimento dei contenuti della c.d. normativa anticorruzione.

8. OBBLIGHI DI TRASPARENZA – COORDINAMENTO CON IL PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA 2013 - 2015

L'enunciazione degli obblighi di trasparenza, prevista dal D.Lgs. n. 33 del 14 marzo 2013 recante il *“Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”*, richiamando i principi contenuti nel D.lgs. del 27/10/2009 n. 150, detta le disposizioni che le Amministrazioni Pubbliche devono seguire in riferimento alla pubblicazione sul proprio sito istituzionale di dati e informazioni soggetti a tale obbligo.

Con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 95F del 29 aprile 2013 è stato approvato il Piano Triennale per la Trasparenza e l'Integrità della Fondazione, in ossequio a quanto previsto dall'art. 10 del D.Lgs. 33/2013, già pubblicato sul sito istituzionale.

Tale disposizione prevede, infatti, che il P.T.T.I. costituisce, di norma una sezione del P.T.P.C. e il ruolo di Responsabile della Trasparenza è svolto, di norma, dal Responsabile di prevenzione della corruzione.

È quanto accade presso la Fondazione: l'incarico di **Responsabile della prevenzione della corruzione e per la Trasparenza** è stato, infatti, affidato, con deliberazione n. 81F dell'8 febbraio 2013 del Consiglio di Amministrazione di questa Fondazione, alla dott.ssa Sandra Bazzoni - dirigente amministrativo- direttore della s.c. Affari Generali e Legali di cui sono pubblicati, sul sito istituzionale, nell'apposita sezione *“Amministrazione Trasparente”*, il nominativo e i recapiti.

Il P.T.T.I. è volto, così come richiesto dalla normativa in materia, a garantire:

- 1) un adeguato livello di trasparenza;
- 2) la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità.

La Fondazione ha adempiuto agli obblighi previsti in materia di pubblicazione di dati sul proprio sito istituzionale, predisponendo sulla *home page* del sito, l'apposita sezione denominata *“Amministrazione Trasparente”* (art. 9 D.Lgs. 33/2013), nella quale sono pubblicati, in maniera organica e di facile consultazione, i dati soggetti ad obbligo legislativo.

Il processo di formazione e di attuazione del P.T.T.I. si è articolato in una serie di fasi tra loro strettamente collegate in ognuna delle quali sono stati identificati i soggetti che vi hanno partecipato, i loro ruoli e le loro attività. Il **Responsabile della prevenzione della corruzione e per la Trasparenza** si avvale per l'esercizio delle sue funzioni, di una rete di referenti in ogni struttura della Fondazione, per garantire il regolare e tempestivo flusso delle informazioni da pubblicare nel rispetto dei termini di legge.

Ogni struttura, infatti, è responsabile della pubblicazione e provvede direttamente alla stessa in relazione ai dati, documenti e informazioni di competenza, soggetti a tale obbligo. Di tale attività è data informazione al Responsabile, che svolge attività di monitoraggio, con il coinvolgimento dei referenti individuati nelle singole strutture, con cadenza periodica, come da tabella allegata al P.T.T.I.

È da intendersi, pertanto, integralmente richiamato il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 95F del 29 aprile 2013 e pubblicato nella Sezione Amministrazione Trasparente del sito web della Fondazione mentre costituisce parte integrante sostanziale del presente Piano l'aggiornamento annuale 2014 del Piano Triennale 2013-2015 (All. n. 2)

Ai sensi dell'art. 14, c. 4, lett. g), del d.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, spetta agli Organismi Indipendenti di Valutazione (OIV) il compito di promuovere e attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità da parte delle amministrazioni e degli enti.

Le attestazioni degli OIV, o di altra struttura con funzioni analoghe, costituiscono uno dei principali strumenti di cui si avvale l' A.N.AC. per verificare l'effettiva pubblicazione dei dati previsti dalla normativa vigente per l'anno 2013. Tale verifica viene svolta dall'Autorità nell'esercizio dei poteri di vigilanza e controllo sulle regole della trasparenza ai sensi della legge 6 novembre 2012, n. 190, e del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33.

L'OIV della Fondazione, in ottemperanza a quanto sopra, ha rilasciato le proprie attestazioni, relativamente agli obblighi di pubblicazione per l'anno 2013 e, come da previsione normativa, le stesse attestazioni sono state pubblicate sul sito internet – area “Amministrazione trasparente” della Fondazione stessa.

9. COORDINAMENTO CON IL CICLO DELLE PERFORMANCES

Il Piano della Performance (art. 10 c. 1 lett. a D.Lgs 27 ottobre 2009 n. 150) è il documento programmatico attraverso il quale, conformemente alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli di bilancio, sono individuati gli obiettivi, gli indicatori, i risultati attesi delle varie articolazioni organizzative della Fondazione.

Il Piano della Performance definisce, inoltre, gli elementi fondamentali su cui si imposterà la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance.

Nel Piano vengono evidenziati tutti i passaggi logici atti a garantire "la qualità, la comprensibilità e l'attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance", secondo quanto previsto dall'art. 10 comma 1 del D.Lgs 150/2009.

Con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n° 78F del 17 dicembre 2012 la Fondazione ha approvato il Piano delle Performance 2012 – 2014 all'interno del quale sono riportati:

- ~ gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi;
- ~ gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione;
- ~ gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori.

Essendo un atto di programmazione pluriennale, il Piano della Performance è pertanto modificabile in relazione a:

- a) obiettivi definiti in sede di programmazione sanitaria e sociosanitaria regionale;
- b) modifiche del contesto interno ed esterno di riferimento;
- c) modifica della struttura organizzativa e, più in generale, delle modalità di organizzazione e funzionamento della Fondazione (Piano di Organizzazione).

Con un comunicato dell'ANAC è stata sottolineata la necessità di integrare il ciclo delle performance con gli strumenti e i processi relativi a qualità dei servizi, trasparenza, integrità e prevenzione della anticorruzione. Conseguentemente il Piano della performance della Fondazione dovrà contenere il riferimento a obiettivi, indicatori e target relativi:

- alla performance organizzativa (tramite indicatori di risultato e di processo, prevalentemente associabili al livello strategico e operativo);
- alla performance individuale (obiettivi assegnati al responsabile della prevenzione della corruzione e al personale dirigente a vario titolo coinvolto nella realizzazione del P.T.P.C);

risultati da conseguire tramite la realizzazione del presente Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e del Programma triennale della trasparenza così come aggiornato dalla Fondazione.

10. ROTAZIONE DEGLI INCARICHI:

La l. 190/2012 e il P.N.A. prevedono, tra le altre misure idonee a scongiurare il rischio del verificarsi di fenomeni corruttivi, la rotazione del personale dirigenziale preposto nelle aree a maggiore rischio corruzione.

La legge n. 190/2012 considera la rotazione in più occasioni:

- art. 1, comma 4, lett. e): il D.F.P. deve definire criteri generali per assicurare la rotazione dei dirigenti nei settori particolarmente esposti alla corruzione;

- art. 1, comma 10, lett. b): il Responsabile della prevenzione della corruzione procede alla verifica, d'intesa con il dirigente competente, dell'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione.

La rotazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione rappresenta infatti, per la L. 190/2012, una misura di importanza cruciale tra gli strumenti di prevenzione della corruzione. Secondo tale normativa l'alternanza tra più professionisti nell'assunzione delle decisioni e nella gestione delle procedure, infatti, riduce il rischio che possano crearsi relazioni particolari tra amministrazioni ed utenti, con il conseguente consolidarsi di situazioni di privilegio e l'aspettativa a risposte illegali improntate a collusione.

La Fondazione applicherà la regola della rotazione dei dirigenti e dei funzionari chiamati ad operare nei settori particolarmente esposti alla corruzione, fermo restando che la rotazione non può dirsi applicabile per le figure infungibili e per tutti quei profili professionali per i quali è previsto il possesso di lauree specialistiche o altri titoli specialistici laddove all'interno della Fondazione siano possedute da un unico dipendente o, qualora siano possedute da più dipendenti, questi ultimi appartengano a ruoli diversi (es. tecnico o amministrativo) oppure a diversi livelli retributivi (es. dirigente amministrativo e assistente amministrativo).

Pertanto, compatibilmente con le risorse umane disponibili e nel rispetto del CCNL di riferimento, del POA aziendale e del Piano assunzioni e ponendo le adeguate cautele volte a garantire le competenze tecniche necessarie per il buon funzionamento dei servizi, uffici e strutture e, in ogni caso, previa adeguata informazione alle OO.SS. così come previsto dal P.N.A., il Responsabile Anticorruzione valuterà di concerto con la Direzione Strategica e con i Dirigenti interessati eventuali modalità operative e procedure per la rotazione dei dirigenti e funzionari afferenti ai settori a maggior rischio corruzione.

I Responsabili di struttura procedono, di concerto con il Responsabile Anticorruzione e la Direzione Strategica, alla rotazione dei dipendenti coinvolti in procedimenti penali o disciplinari collegati a condotte di natura corruttiva così come previsto dal P.N.A. il quale espressamente introduce la rotazione come misura preventiva in caso di notizia formale di avvio di procedimento penale a carico di un dipendente.

In caso di ipotesi di sospensione di cui all'art. 4, legge n. 97 del 2001 del dipendente dal servizio a seguito di condanna non definitiva si fa riferimento all'avviso espresso dall'ANAC secondo cui: *“qualora la dotazione organica non consenta di operare la rotazione degli incarichi dei dirigenti, l'amministrazione procederà ad affidare l'incarico ad un funzionario o, in subordine, si avvarrà di soggetto esterno all'amministrazione stessa.”*

11. SANZIONI

Per quanto non espressamente previsto dal presente Piano, ai fini della determinazione del tipo e dell'entità della sanzione concretamente applicabile, si rimanda a quanto espressamente previsto dal

D.lgs. 33/2013, ferme restando le ipotesi in cui la violazione delle disposizioni ivi contenute, nonché dei doveri e degli obblighi previsti dal Codice di Comportamento Aziendale, dà luogo anche a responsabilità penale, civile, amministrativa e/o contabile del pubblico dipendente.

Tali violazioni rappresentano comunque fonte di responsabilità disciplinare, accertata all'esito del procedimento disciplinare, nel rispetto dei principi di gradualità e proporzionalità delle sanzioni e sarà valutata in ogni singolo caso, con riguardo alla gravità del comportamento e all'entità del pregiudizio, anche morale, effettivamente derivatone al decoro e/o al prestigio della Fondazione.

In ogni caso, le sanzioni applicabili sono quelle previste dalla legge, dai regolamenti e dai contratti collettivi, applicate secondo i criteri di gradualità e proporzionalità.

12. REGOLAMENTI

Ai fini della prevenzione della corruzione, si segnala che, nel sito internet della Fondazione, area “Amministrazione Trasparente”, sono pubblicati i seguenti regolamenti:

- Regolamento della Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori in materia di proprietà industriale
- Regolamento per i rapporti tra Fondazione e Terzo settore
- Regolamento per l'utilizzo della denominazione, del marchio e dei segni distintivi della Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori
- Regolamento per l'accettazione e l'utilizzo di somme di denaro devolute alla Fondazione a beneficio di strutture, reparti o servizi
- Regolamento aziendale per attività libero-professionale intramuraria
- Regolamento in materia di incompatibilità e autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali

Da ultimo si evidenzia che la Fondazione sta predisponendo il nuovo Codice Disciplinare dei dipendenti che sarà adottato e successivamente pubblicato sul sito istituzionale entro il secondo semestre del 2014.

Allegati:

1. aggiornamento del Modello organizzativo approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 131F del 20 dicembre 2013;
2. aggiornamento annuale 2014 del Programma Triennale per la trasparenza e l'integrità 2013-2015

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE
N. 138F DEL 20 DIC. 2013
COMPOSTO DI N. 119 PAGINE

ALLEGATO N. 1 AL PIANO
TRIENNALE DI PREVENZIONE
DELLA CORRUZIONE

Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/2001

Documento in bozza

N rev	Data	Descrizione modifiche	Redatta da	Ratifica
1		Aggiornamento a seguito di modifiche normative		

Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori
Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D Lgs 231/2001

Indice

Definizioni	6
Struttura del documento	9
1 Il Decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231	11
1.1 Caratteristiche e natura della responsabilità degli enti	11
1.2 Fattispecie di reato individuate dal Decreto e dalle successive modificazioni	12
1.3 Criteri di imputazione della responsabilità all'ente	13
1.4 Indicazioni del Decreto in ordine alle caratteristiche del modello di organizzazione, gestione e controllo	15
1.5 I reati commessi all'estero	16
1.6 Le sanzioni	16
1.7 Le vicende modificative dell'ente	18
2 La Fondazione ed il quadro normativo di riferimento	19
2.1 La Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori	19
2.2 Sistema di controllo della Fondazione	20
2.3 Linee Guida Regionali per l'adozione del Codice Etico e dei Modelli di Organizzazione e Controllo delle Aziende Sanitarie locali ed Aziende Ospedaliere	22
2.4 Le fasi operative previste dalle Linee guida regionali per la predisposizione del Modello	23
2.5 Linee guida regionali per l'aggiornamento del Codice Etico-Comportamentale	24
3 Codice Etico	25
4 Finalità del Modello	25
5 Modifiche ed aggiornamento del Modello	26
6 Metodologia di predisposizione del Modello	27
7 Reati rilevanti per la Fondazione	28

Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori
Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D Lgs 231/2001

8	Destinatari del Modello	29
9	Comitato di Valutazione (CdV)	30
9 1	Funzione	30
9 2	Composizione del CdV	30
9 3	Requisiti di eleggibilità dei membri del CdV	31
9 4	Revoca, decadenza e recesso	32
9 5	Attività e poteri	32
9 6	Flussi informativi dal CdV e monitoraggio dell'attività dello stesso	33
9 7	Flussi informativi verso il CdV	35
10	Prestazioni da parte di terzi	36
11	Sistema sanzionatorio	36
11 1	Principi generali	36
11 2	Misure disciplinari	37
12	Comunicazione e formazione	39
1	Introduzione	41
2	Principi generali di comportamento	41
3	Presidi generali di controllo	41
A	Reati commessi nei rapporti con la Pubblica Amministrazione (artt. 24 e 25 del Decreto)	44
A 1	Premessa	44
A 2	Natura giuridica e attività della Fondazione conseguenze sull'applicabilità dei reati commessi nei rapporti con la Pubblica Amministrazione	45
A 3	Reati applicabili	46
A 4	Piano Nazionale Anticorruzione e Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione	49
A 5	Attività sensibili	50

Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori
Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D Lgs 231/2001

A 6	Presidi specifici di controllo	53
B	Delitti informatici e trattamento illecito di dati (art 24- <i>bis</i> del Decreto)	66
B 1	Reati applicabili	66
B 2	Attività sensibili	68
B 3	Presidi specifici di controllo	68
C	Delitti di criminalità organizzata e reati transnazionali (art 24- <i>ter</i> del Decreto e art 10, L 146/2006)	71
C 1	Reati applicabili	71
C 2	Attività sensibili	72
C 3	Presidi specifici di controllo	73
D	Delitti contro l'industria e il commercio (art 25- <i>bis</i> 1 del Decreto)	74
D 1	Reati applicabili	74
D 2	Attività sensibili	74
D 3	Presidi specifici di controllo	75
E	Reati societari (art 25- <i>ter</i> del Decreto)	76
E 1	Reati applicabili	76
E 2	Attività sensibili	77
E 3	Presidi specifici di controllo	77
F 1	Reati applicabili	80
F 2	Attività sensibili	83
F 3	Principi generali di comportamento	87
F 4	Protocolli specifici di prevenzione	89
F 5	Ulteriori controlli	97
F 6	Attività di <i>audit</i> per la verifica periodica dell'applicazione e dell'efficacia delle procedure	100

Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori
Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D Lgs 231/2001

G	Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita (art 25- <i>octies</i> del Decreto)	102
G 1	Reati applicabili	102
G 2	Attività sensibili	102
G 3	Presidi specifici di controllo	103
H	Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (art 25- <i>novies</i> del Decreto)	105
H 1	Reati applicabili	105
H 2	Attività sensibili	105
I	Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (art 25- <i>novies</i> del Decreto)	108
I 1	Reato applicabile	108
I 2	Attività sensibili	108
I 3	Protocolli specifici di prevenzione	108
J	Reati ambientali (art 25- <i>undecies</i> del Decreto)	109
J 1	Reati applicabili	109
J 2	Attività sensibili	111
J 3	Protocolli di carattere generale	112
J 4	Protocolli specifici di prevenzione	115
K	Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare (art 25- <i>duodecies</i> del Decreto)	119
K 1	Reato applicabile	119
K 2	Attività sensibili	119
K 3	Protocolli specifici di prevenzione	119

Definizioni

- **Fondazione o Istituto Nazionale dei Tumori** *Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori*, con sede in Milano (MI), Via Venezian, n. 1
- **Legge 3/2003** Legge 16 gennaio 2003, n. 3, "Disposizioni ordinarie in materia di pubblica amministrazione"
- **D Lgs 288/2003** Decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288, "Riordino della disciplina degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, a norma dell'art. 42, comma 1 della legge 16 gennaio 2003, n. 3"
- **L.R. 31/1997** Legge regionale 11 luglio 1997, n. 31, "Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali"
- **Linee guida regionali** Linee guida per l'adozione del codice etico e dei modelli di organizzazione e controllo delle aziende sanitarie locali ed aziende ospedaliere, emanate dalla Regione Lombardia con Deliberazione della Giunta Regionale 13 dicembre 2006, n. 8/3776
- **Codice dei contratti pubblici** Decreto Legislativo 12 aprile 2006, n. 163 e successive modificazioni o integrazioni
- **Decreto o D.Lgs. 231/2001** Decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231 e successive modificazioni o integrazioni
- **Attività sensibili** attività della Fondazione nel cui ambito sussiste il rischio, anche potenziale, di commissione di reati di cui al Decreto
- **PA** Pubblica Amministrazione
- **Pubblico ufficiale** colui che esercita una pubblica funzione legislativa, giudiziaria o amministrativa ai sensi dell'art. 357 c.p.
- **Incaricato di pubblico servizio** colui che a qualunque titolo presta un pubblico servizio, da intendersi come un'attività disciplinata nelle stesse forme della pubblica funzione, ma caratterizzata dalla mancanza di poteri tipici di questa ai sensi dell'art. 358 c.p.
- **PNA** Piano Nazionale Anticorruzione,
- **PTPC** Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione;

- **Linee guida Confindustria** documento-guida di Confindustria (approvato il 7 marzo 2002 ed aggiornato al 31 marzo 2008) per la costruzione dei modelli di organizzazione, gestione e controllo di cui al Decreto
- **Modello** Modello di organizzazione, gestione e controllo ai sensi del D Lgs 231/2001. Il documento contiene le procedure/protocolli da seguire nello svolgimento dell'attività in maniera tale da rispettare il Codice Etico della Fondazione
- **Codice Etico** codice etico adottato dalla Fondazione che contiene i principi etici ispiratori della sua attività, la formalizzazione del complesso di regole di valore etico che da questi discendono, la dichiarazione dell'insieme dei diritti, dei doveri e delle responsabilità che ne derivano cui devono attenersi la Fondazione, i suoi dipendenti e collaboratori e tutti i soggetti che a qualunque titolo agiscono e/o interagiscono con essa
- **Codice Etico-Comportamentale** è il sistema di autodisciplina della Fondazione costituito da Codice Etico e Modello Organizzativo
- **Organi** Consiglio di Amministrazione, Presidente, Direttore Generale, Direttore Scientifico e Collegio Sindacale della Fondazione
- **Comitato di Valutazione** o **CdV** organo costituito in forma collegiale, autonomo e indipendente rispetto all'organo di gestione della Fondazione, con il compito di vigilare sull'osservanza e l'efficacia del Codice Etico-Comportamentale
- **Direzione Strategica** la Direzione composta dal Direttore Generale, Direttore Scientifico, Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo della Fondazione
- **Gruppo di lavoro** gruppo di lavoro interno alla Fondazione preposto, ai sensi delle Linee guida regionali, all'elaborazione ed all'implementazione del Modello ed allo sviluppo del Codice Etico-Comportamentale
- **Soggetti apicali** persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell'ente o di una sua unità dotata di autonomia finanziaria e funzionale, nonché persone che esercitano, anche di fatto, la gestione o il controllo della Fondazione
- **Soggetti subordinati** persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza dei soggetti di cui al punto precedente

- **Consulenti** soggetti che, in ragione delle competenze professionali, prestano la propria opera intellettuale in favore o per conto della Fondazione sulla base di un mandato o di altro rapporto di collaborazione professionale
- **Dipendenti** soggetti aventi con la Fondazione un contratto di lavoro subordinato o parasubordinato
- **Partner** le controparti contrattuali della Fondazione, persone fisiche o giuridiche, con cui la stessa addivenga ad una qualunque forma di collaborazione contrattualmente regolata
- **Utente** si intende qualsivoglia persona fisica che, rapportandosi con la Fondazione, usufruisce delle prestazioni e dei trattamenti sanitari dalla stessa erogati
- **CCNL** Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro attualmente in vigore ed applicato dalla Fondazione

Struttura del documento

Il presente documento è composto da una Parte Generale, comprendente tra l'altro la Parte Descrittiva di cui alle Linee guida regionali, e da una Parte Speciale

La Parte Generale ha ad oggetto la descrizione della disciplina contenuta nel D Lgs 231/2001, l'indicazione della normativa specificamente applicabile alla Fondazione, nelle parti rilevanti ai fini del Decreto, la descrizione dei reati rilevanti per la Fondazione, l'indicazione dei destinatari del Modello, dei principi di funzionamento del Comitato di Valutazione, la definizione di un sistema sanzionatorio dedicato al presidio delle violazioni del Modello, l'indicazione degli obblighi di comunicazione del Modello e di formazione del personale

La Parte Speciale ha ad oggetto l'indicazione delle attività "sensibili" ai sensi del Decreto, cioè delle attività che sono state considerate dalla Fondazione a rischio di reato, in esito alle analisi dei rischi condotte, i principi generali di comportamento, gli elementi di prevenzione a presidio delle suddette attività e le misure di controllo essenziali deputate alla prevenzione o alla mitigazione degli illeciti

Costituiscono inoltre parte integrante del Modello

- il *control and risk self assessment* finalizzato all'individuazione delle attività sensibili, qui integralmente richiamato e agli atti della Fondazione,
- il Codice Etico, che definisce i principi e le norme di comportamento della Fondazione,
- tutte le disposizioni, i provvedimenti interni, gli atti e le procedure operative aziendali che del presente documento costituiscono attuazione. Tali atti e documenti sono reperibili secondo le modalità previste per la loro diffusione all'interno della Fondazione e sulla intranet aziendale

1. Il Decreto legislativo 8 giugno 2001, n 231

1.1 Caratteristiche e natura della responsabilità degli enti

Il Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n 231, nel recepire la normativa internazionale in merito alla lotta alla corruzione, introduce e disciplina la responsabilità amministrativa derivante da reato degli enti collettivi, che fino al 2001 potevano unicamente essere chiamati a corrispondere, in via solidale, multe, ammende e sanzioni amministrative inflitte ai propri rappresentanti legali, amministratori o dipendenti

La natura di questa nuova forma di responsabilità degli enti è di genere "misto" e la sua peculiarità risiede nel fatto che la stessa coniuga aspetti del sistema sanzionatorio penale e di quello amministrativo. In base al Decreto, infatti l'ente è punito con una sanzione di natura amministrativa, in quanto risponde di un illecito amministrativo, ma il sistema sanzionatorio è fondato sul processo penale. L'Autorità competente a contestare l'illecito è il Pubblico Ministero, ed è il giudice penale che irroga la sanzione.

La responsabilità amministrativa dell'ente è distinta ed autonoma rispetto a quella della persona fisica che commette il reato e sussiste anche qualora non sia stato identificato l'autore del reato, o quando il reato si sia estinto per una causa diversa dall'amnistia. In ogni caso, la responsabilità dell'ente va sempre ad aggiungersi, e mai a sostituirsi, a quella della persona fisica autrice del reato.

Il campo di applicazione del Decreto è molto ampio e riguarda tutti gli enti forniti di personalità giuridica, le società, le associazioni anche prive di personalità giuridica, gli enti pubblici economici, gli enti privati concessionari di un pubblico servizio. La normativa non è invece applicabile allo Stato, agli enti pubblici territoriali, agli enti pubblici non economici, e agli enti che svolgono funzioni di rilievo costituzionale (quali, ad esempio, i partiti politici e i sindacati).

In linea con quanto precede, il Decreto non è applicabile nei confronti della Fondazione, tale aspetto è, inoltre, evidenziato nelle Linee guida regionali (vedi paragrafo 2.3 della presente Parte Generale). In linea con le stesse Linee guida, la Fondazione recepisce i principi etici del Decreto al fine dell'implementazione del proprio Modello.

La norma non fa riferimento agli enti non aventi sede in Italia. Tuttavia, a tal proposito, un'ordinanza del GIP del Tribunale di Milano (ord. 13 giugno 2007, v. anche GIP Milano, ord. 27 aprile 2004, e Tribunale di Milano, ord. 28 ottobre 2004) ha sancito, fondando la decisione sul

principio di territorialità, la sussistenza della giurisdizione del giudice italiano in relazione a reati commessi da enti esteri in Italia

12. Fattispecie di reato individuate dal Decreto e dalle successive modificazioni

L'ente può essere chiamato a rispondere soltanto per i reati – c.d. reati presupposto – indicati dal Decreto o comunque da una legge entrata in vigore prima della commissione del fatto costituente reato

Alla data di approvazione del presente documento, i reati presupposto appartengono alle categorie indicate di seguito

- reati commessi nei rapporti con la Pubblica Amministrazione (artt. 24 e 25),
- delitti informatici e trattamento illecito di dati (art. 24-bis),
- delitti di criminalità organizzata (art. 24-ter),
- falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento (art. 25-bis),
- delitti contro l'industria e il commercio (art. 25-bis 1),
- reati societari (art. 25-ter),
- delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico (art. 25-quater),
- pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili (art. 25-quater 1),
- delitti contro la personalità individuale (art. 25-quinquies),
- abusi di mercato (art. 25-sexies),
- omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime, commessi con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro (art. 25-septies),
- ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita (art. 25-octies),
- delitti in materia di violazione del diritto d'autore (art. 25-novies),
- induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (art. 25-decies),
- reati ambientali (art. 25-undecies),

- impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare (art 25-*duodecies*),
- reati transnazionali (art 10, Legge 16 Marzo 2006, n 146)

L'applicabilità e la rilevanza di ciascun reato per la Fondazione sono oggetto di approfondimento al paragrafo 7 della presente Parte Generale

1.3 Criteri di imputazione della responsabilità all'ente

Oltre alla commissione di uno dei reati presupposto, affinché l'ente sia sanzionabile ai sensi del D Lgs 231/2001 devono essere integrati altri requisiti normativi. Tali ulteriori criteri della responsabilità degli enti possono essere distinti in "oggettivi" e "soggettivi"

Il primo criterio oggettivo è integrato dal fatto che il reato sia stato commesso da parte di un soggetto legato all'ente da un rapporto qualificato. In proposito si distingue tra

- soggetti in posizione apicale, cioè che rivestono posizioni di rappresentanza, amministrazione o direzione dell'ente, quali, ad esempio, il legale rappresentante, l'amministratore, il direttore di un'unità organizzativa autonoma, nonché le persone che gestiscono, anche soltanto di fatto, l'ente stesso. Si tratta delle persone che effettivamente hanno un potere autonomo di prendere decisioni in nome e per conto dell'ente. Sono inoltre assimilabili a questa categoria tutti i soggetti delegati dagli amministratori ad esercitare attività di gestione o direzione dell'ente o di sue sedi distaccate,
- soggetti subordinati, ovvero tutti coloro che sono sottoposti alla direzione ed alla vigilanza dei soggetti apicali. Appartengono a questa categoria i lavoratori dipendenti e quei soggetti che, pur non facendo parte del personale, hanno una mansione da compiere sotto la direzione ed il controllo di soggetti apicali. Tra i soggetti esterni interessati vi sono i collaboratori, i promotori, gli agenti e i consulenti, che su mandato dell'ente o in forza compiono attività in suo nome. Rilevanti sono, infine, anche i mandati o i rapporti contrattuali con soggetti non appartenenti al personale dell'ente, sempre nel caso in cui questi soggetti agiscano in nome, per conto o nell'interesse dell'ente stesso.

Ulteriore criterio oggettivo è rappresentato dal fatto che il reato deve essere commesso nell'interesse o a vantaggio dell'ente, è sufficiente la sussistenza di almeno una delle due condizioni, alternative tra loro

- l'“interesse” sussiste quando l'autore del reato ha agito con l'intento di favorire l'ente, indipendentemente dalla circostanza che poi tale obiettivo sia stato realmente conseguito,
- il “vantaggio” sussiste quando l'ente ha tratto – o avrebbe potuto trarre – dal reato un risultato positivo, economico o di altra natura

Secondo la Corte di Cassazione (Cass Pen , 20 dicembre 2005, n 3615), i concetti di interesse e vantaggio non vanno intesi come concetto unitario, ma dissociati, essendo palese la distinzione tra quello che potrebbe essere inteso come un possibile guadagno prefigurato come conseguenza dell'illecito, rispetto ad un vantaggio chiaramente conseguito grazie all'esito del reato. In tal senso si è pronunciato anche il Tribunale di Milano (ord 20 dicembre 2004), secondo cui è sufficiente la sola finalizzazione della condotta criminosa al perseguimento di una data utilità, a prescindere dal fatto che questa sia effettivamente conseguita.

La responsabilità dell'ente sussiste non soltanto quando esso ha tratto un vantaggio patrimoniale immediato dalla commissione del reato, ma anche nell'ipotesi in cui, pur nell'assenza di tale risultato, il fatto trovi motivazione nell'interesse dell'ente. Il miglioramento della propria posizione sul mercato o l'occultamento di una situazione di crisi finanziaria, ad es., sono casi che coinvolgono gli interessi dell'ente senza apportargli però un immediato vantaggio economico. È importante inoltre evidenziare che, qualora il reato venga commesso da soggetti qualificati di un ente appartenente ad un gruppo, il concetto di interesse può essere esteso in senso sfavorevole alla società capogruppo. Il Tribunale di Milano (ord 20 dicembre 2004) ha sancito che l'elemento caratterizzante l'interesse di gruppo sta nel fatto che questo non si configura come proprio ed esclusivo di uno dei membri del gruppo, ma come comune a tutti i soggetti che ne fanno parte. Per questo motivo si afferma che l'illecito commesso dalla controllata possa essere addebitato anche alla controllante, purché la persona fisica che ha commesso il reato – anche a titolo di concorso – appartenga anche funzionalmente alla stessa.

Quanto ai criteri soggettivi di imputazione del reato all'ente, questi attengono agli strumenti preventivi di cui lo stesso si è dotato al fine di prevenire la commissione di uno dei reati previsti dal Decreto nell'esercizio dell'attività di impresa. Il Decreto, infatti, prevede l'esclusione dell'ente dalla responsabilità solo se lo stesso dimostra

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

- che il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli e di curare il loro aggiornamento è stato affidato ad un organismo dell'ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo,
- che non vi è stata omessa o insufficiente vigilanza da parte del predetto organismo

Le condizioni appena elencate devono concorrere congiuntamente affinché la responsabilità dell'ente possa essere esclusa

Nonostante il modello funga da causa di non punibilità sia che il reato presupposto sia stato commesso da un soggetto in posizione apicale, sia che sia stato commesso da un soggetto in posizione subordinata, il meccanismo previsto dal Decreto in tema di onere della prova è molto più severo per l'ente nel caso in cui il reato sia stato commesso da un soggetto in posizione apicale. In quest'ultimo caso, infatti, l'ente deve dimostrare che le persone hanno commesso il reato eludendo fraudolentemente il modello, il Decreto richiede quindi una prova di estraneità più forte in quanto l'ente deve anche provare una sorta di frode interna da parte di soggetti apicali.

Nei ipotesi di reati commessi da soggetti in posizione subordinata, l'ente può invece essere chiamato a rispondere solo qualora si accerti che la commissione del reato è stata resa possibile dall'inosservanza degli obblighi di direzione o vigilanza, comunque esclusa se, prima della commissione del reato, l'ente si è dotato di un modello di organizzazione, gestione e controllo idoneo a prevenire reati della specie di quello commesso. Si tratta, in questo caso, di una vera e propria colpa in organizzazione: l'ente ha acconsentito indirettamente alla commissione del reato, non presidiando le attività e i soggetti a rischio di commissione di un reato presupposto.

14. Indicazioni del Decreto in ordine alle caratteristiche del modello di organizzazione, gestione e controllo

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

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

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

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

Il Decreto stabilisce che il Modello sia sottoposto a verifica periodica ed aggiornamento, sia nel caso in cui emergano significative violazioni delle prescrizioni, sia qualora avvengano significativi cambiamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'ente

1.5. I reati commessi all'estero

In forza dell'art 4 del Decreto, l'ente può essere chiamato a rispondere in Italia di reati presupposto commessi all'estero

Il Decreto, tuttavia, subordina questa possibilità alle seguenti condizioni, che si aggiungono ovviamente a quelle già evidenziate

- sussistono le condizioni generali di procedibilità previste dagli artt 7, 8, 9, 10 del codice penale per poter perseguire in Italia un reato commesso all'estero,
- l'ente ha la propria sede principale nel territorio dello Stato italiano,
- lo Stato del luogo in cui è stato commesso il reato non procede nei confronti dell'ente

1.6. Le sanzioni

Il sistema sanzionatorio previsto dal D Lgs 231/2001 è articolato in quattro tipi di sanzione, cui può essere sottoposto l'ente in caso di condanna ai sensi del Decreto

- *sanzione pecuniaria* è sempre applicata qualora il giudice ritenga l'ente responsabile. Essa viene calcolata tramite un sistema basato su quote, che vengono determinate dal giudice nel numero e nell'ammontare. Il numero delle quote, da applicare tra un minimo e un massimo che variano a seconda della fattispecie, dipende dalla gravità del reato, dal grado di responsabilità dell'ente, dall'attività svolta per eliminare o attenuare le conseguenze del reato o per prevenire la commissione di altri illeciti, l'ammontare della singola quota va invece stabilito, tra un minimo di € 258,00 e un massimo di € 1.549,00, a seconda delle condizioni economiche e patrimoniali dell'ente.
- *sanzioni interdittive* le sanzioni interdittive si applicano, in aggiunta alle sanzioni pecuniarie, soltanto se espressamente previste per il reato per cui l'ente viene condannato e solo nel caso in cui ricorra almeno una delle seguenti condizioni:
 - ✓ l'ente ha tratto dal reato un profitto rilevante e il reato è stato commesso da un soggetto apicale, o da un soggetto subordinato qualora la commissione del reato sia stata resa possibile da gravi carenze organizzative,
 - ✓ in caso di reiterazione degli illeciti

Le sanzioni interdittive previste dal Decreto sono

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

Eccezionalmente applicabili con effetti definitivi, le sanzioni interdittive sono temporanee, con una durata che varia da tre mesi a due anni, ed hanno ad oggetto la specifica attività dell'ente cui si riferisce l'illecito. Esse possono essere applicate anche in via cautelare, prima della sentenza di condanna, su richiesta del Pubblico Ministero, qualora sussistano gravi indizi della responsabilità dell'ente e fondati e specifici

elementi che facciano ritenere concreto il pericolo di ulteriore commissione di illeciti della stessa indole di quello per cui si procede,

- *confisca* con la sentenza di condanna è sempre disposta la confisca del prezzo o del profitto del reato o di beni o altre utilità di valore equivalente. Il profitto del reato è stato definito dalle Sezioni Unite della Corte di Cassazione (v. Cass. Pen., S.U., 27 marzo 2008, n. 26654) come il vantaggio economico di diretta e immediata derivazione causale dal reato, e concretamente determinato al netto dell'effettiva utilità conseguita dal danneggiato nell'ambito di un eventuale rapporto contrattuale con l'ente, le Sezioni Unite hanno inoltre specificato che da tale definizione deve escludersi qualsiasi parametro di tipo aziendalistico, per cui il profitto non può essere identificato con l'utile netto realizzato dall'ente (tranne che nel caso, normativamente previsto, di commissariamento dell'ente). Per il Tribunale di Napoli (ord. 26 luglio 2007) non può inoltre considerarsi estranea al concetto di profitto la mancata diminuzione patrimoniale determinata dal mancato esborso di somme per costi che si sarebbero dovuti sostenere,
- *pubblicazione della sentenza di condanna* può essere disposta quando l'ente viene condannato ad una sanzione interdittiva, consiste nella pubblicazione della sentenza una sola volta, per estratto o per intero, in uno o più giornali indicati dal giudice nella sentenza nonché mediante affissione nel Comune ove l'ente ha la sede principale, ed è eseguita a spese dell'ente.

Le sanzioni amministrative a carico dell'ente si prescrivono al decorrere del quinto anno dalla data di commissione del reato.

La condanna definitiva dell'ente è iscritta nell'anagrafe nazionale delle sanzioni amministrative da reato.

1.7. Le vicende modificative dell'ente

Il Decreto disciplina il regime della responsabilità dell'ente in caso di trasformazione, fusione, scissione e cessione di azienda.

In caso di trasformazione dell'ente resta ferma la responsabilità per i reati commessi anteriormente alla data in cui la trasformazione ha avuto effetto. Il nuovo ente sarà quindi destinatario delle sanzioni applicabili all'ente originario, per fatti commessi anteriormente alla trasformazione.

In caso di fusione, l'ente risultante dalla fusione stessa, anche per incorporazione, risponde dei reati dei quali erano responsabili gli enti che hanno partecipato alla fusione. Se essa è avvenuta prima della conclusione del giudizio di accertamento della responsabilità dell'ente, il giudice dovrà tenere conto delle condizioni economiche dell'ente originario e non di quelle dell'ente risultante dalla fusione.

Nel caso di scissione, resta ferma la responsabilità dell'ente scisso per i reati commessi anteriormente alla data in cui la scissione ha avuto effetto e gli enti beneficiari della scissione sono solidalmente obbligati al pagamento delle sanzioni pecuniarie inflitte all'ente scisso nei limiti del valore del patrimonio netto trasferito ad ogni singolo ente, salvo che si tratti di ente al quale è stato trasferito anche in parte il ramo di attività nell'ambito del quale è stato commesso il reato, le sanzioni interdittive si applicano all'ente (o agli enti) in cui sia rimasto o confluito il ramo d'attività nell'ambito del quale è stato commesso il reato. Se la scissione è avvenuta prima della conclusione del giudizio di accertamento della responsabilità dell'ente, il giudice dovrà tenere conto delle condizioni economiche dell'ente originario e non di quelle dell'ente risultante dalla scissione.

In caso di cessione o di conferimento dell'azienda nell'ambito della quale è stato commesso il reato, salvo il beneficio della preventiva escussione dell'ente cedente, il cessionario è solidalmente obbligato con l'ente cedente al pagamento della sanzione pecuniaria, nei limiti del valore dell'azienda ceduta e nei limiti delle sanzioni pecuniarie che risultano dai libri contabili obbligatori o dovute per illeciti di cui il cessionario era comunque a conoscenza.

2 La Fondazione ed il quadro normativo di riferimento

2.1. La Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori

La Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori è stata fondata nel 1925 come Ente Morale con il nome di Istituto Nazionale Vittorio Emanuele III per lo studio e la cura del cancro. È stata riconosciuta dal Ministero della Salute Istituto a Carattere Scientifico nel 1939 e confermata tale nel 1981 e negli anni successivi a seguito della trasformazione in Fondazione IRCCS, essa svolge l'attività di assistenza sanitaria e di ricerca biomedica e sanitaria, di tipo clinico e traslazionale.

L'attività della Fondazione è disciplinata, tra l'altro, dal D Lgs 288/2003, avente ad oggetto il "Riordino della disciplina degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, a norma dell'art

42, comma 1 della legge 16 gennaio 2003, n. 3⁷, ai sensi del quale, con Deliberazione della Giunta Regionale della Regione Lombardia 27 aprile 2006, n. 8/2398, e avvenuta la trasformazione dell'Istituto Nazionale dei Tumori in Fondazione IRCCS, contestualmente all'approvazione dello Statuto in cui sono definite la *Mission* della Fondazione, le attribuzioni dei diversi organi della stessa e la loro composizione

La Fondazione è riconosciuta Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) di natura pubblica dal Ministero della Salute, che ne è membro fondatore unitamente alla Regione Lombardia ed al Comune di Milano, essa coniuga il servizio ospedaliero con la ricerca scientifica e la formazione universitaria. I programmi di ricerca scientifica poggiano sulla cosiddetta "ricerca traslazionale", cioè il trasferimento dei risultati della ricerca alla diagnosi e cura.

Con la Deliberazione della Giunta Regionale 27 maggio 2009, n. 8/09540 è stato approvato il nuovo statuto della Fondazione, il cui art. 2 prevede che la Fondazione persegue – secondo quanto disposto dall'art. 1 D Lgs 288/2003 – attività di assistenza sanitaria e di ricerca biomedica e sanitaria, di tipo clinico e traslazionale, al fine di costituire un centro di riferimento nazionale, nell'ambito della funzione di vigilanza esercitata dal Ministero competente in materia di sanità.

Ai sensi dell'art. 4 dello Statuto, la Fondazione programma l'attività di ricerca coerentemente con il programma di ricerca sanitaria di cui all'art. 12-bis D Lgs 30 dicembre 1992, n. 502, secondo il procedimento per il finanziamento della stessa di cui al D P R 13 febbraio 2001, n. 213 e con gli atti di programmazione regionale in materia.

2.2. Sistema di controllo della Fondazione

Il sistema di controllo della Fondazione risulta attualmente così articolato:

- *Consiglio di Amministrazione (CdA)* è composto da sette componenti, di cui quattro designati dal Presidente della Regione Lombardia, uno designato dal Ministro competente in materia di sanità, uno designato dal Sindaco del Comune di Milano e uno designato dai membri partecipanti¹. Il CdA esercita le funzioni di indirizzo e

¹ ai sensi dell'art. 9 dello Statuto, possono divenire partecipanti enti pubblici, ivi compresi gli enti pubblici territoriali, e soggetti privati che, condividendo le finalità della Fondazione, si impegnano a contribuire alla vita della medesima ed alla realizzazione dei suoi scopi con apporti patrimoniali o patrimonialmente

controllo della Fondazione, tra le altre funzioni svolge quella di controllare e monitorare, di norma tramite il Presidente e sulla base di apposite relazioni del Direttore Generale e del Direttore Scientifico, che l'attività di amministrazione e di gestione e di ricerca sia coerente con i programmi deliberati e si indirizzi verso i risultati prefissati,

- *Presidente* è nominato dal CdA su indicazione del Presidente della Regione Lombardia sentito il Ministro competente in materia di Sanità. Esso ha la rappresentanza legale della Fondazione e cura le relazioni con enti, istituzioni, imprese pubbliche e private ed altri organismi, anche al fine di instaurare rapporti di collaborazione e sostegno delle singole iniziative della Fondazione,
- *Direttore Generale* è nominato dal CdA su indicazione del Presidente della Regione Lombardia ed è scelto fra persone estranee al Consiglio stesso, deve essere iscritto nell'elenco degli idonei alla nomina di Direttore Generale delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere lombarde. Il Direttore Generale è responsabile della gestione finanziaria, tecnica ed amministrativa della Fondazione, incluse l'organizzazione e la gestione del personale, lo stesso assume la qualifica di datore di lavoro ai sensi del D Lgs 81/2008 e di titolare del trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dal Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196,
- *Direttore Scientifico* è nominato dal Ministro competente in materia di sanità, sentito il Presidente della Regione Lombardia. Esso promuove e coordina l'attività di ricerca scientifica della Fondazione e gestisce il relativo budget concordato annualmente con il Direttore Generale, sulla base del bilancio approvato e degli indirizzi del Consiglio di Amministrazione e la cui misura non può essere inferiore ai finanziamenti destinati alla Fondazione dal Ministero competente in materia di Sanità e da altri enti pubblici e privati per l'attività di ricerca,
- *Collegio Sindacale* è nominato dal Direttore Generale della Fondazione ed è composto da cinque membri di cui uno designato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, uno dal Ministro competente in materia di Sanità, due dal Presidente della Regione Lombardia ed uno dal Sindaco del Comune di Milano. Tutti i membri del collegio devono essere iscritti nel registro dei Revisori contabili istituito presso il Ministero della Giustizia, ovvero fra i funzionari del Ministero dell'Economia e delle Finanze che

valutabili, anche di particolare valore ideale o rilevanza sociale, senza conflitto di interesse con la Fondazione medesima

abbiano esercitato per almeno tre anni le funzioni di revisore dei conti o componenti di collegi sindacali,

- *controllo contabile* è esercitato dal Collegio Sindacale. Esso in particolare
 - ✓ verifica l'amministrazione della Fondazione sotto il profilo economico,
 - ✓ vigila sull'osservanza della legge,
 - ✓ accerta la regolare tenuta delle scritture contabili e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili,
 - ✓ effettua periodiche verifiche di cassa

L'art 6 dello Statuto prevede, inoltre, che i bilanci di previsione, le relative variazioni ed il bilancio di esercizio siano soggetti ad oggi, ai sensi dell'art 18, Legge Regionale 30 dicembre 2009, n 33, al controllo preventivo ed all'approvazione definitiva della Regione Lombardia che è tenuta a pronunciarsi, anche in forma di silenzio-assenso, entro quaranta giorni dal ricevimento di tali atti (ai sensi dell'art 4, comma 8 L. 30 dicembre 1991, n 412)

2.3 Linee Guida Regionali per l'adozione del Codice Etico e dei Modelli di Organizzazione e Controllo delle Aziende Sanitarie locali ed Aziende Ospedaliere

Tramite la Deliberazione della Giunta Regionale 11 giugno 2004, n 7/17864 ("Introduzione in via sperimentale nelle aziende sanitarie pubbliche di un codice etico-comportamentale"), il decreto del Direttore Generale Sanita 9 dicembre 2004, n 22361 e la Delibera della Giunta Regionale 14 dicembre 2005, n 8/1375 ("Determinazione in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario regionale per l'esercizio 2006"), la Regione Lombardia ha mutuato i principi contenuti nel D Lgs 231/2001 ai fini dell'introduzione del codice etico e dell'implementazione del Modello organizzativo nelle Aziende Sanitarie Locali ed Ospedaliere

Finalità della sperimentazione di tale regime cautelativo non è unicamente la prevenzione degli eventuali illeciti, ma l'introduzione di un'ulteriore garanzia della migliore organizzazione e trasparenza dell'operato delle Aziende. L'obiettivo della Regione non è quindi quello di introdurre ulteriori strutture sanzionatorie ma quello di definire principi etici di comportamento, la cui comunicazione e condivisione diventa lo scopo dell'introduzione del codice etico-comportamentale nelle aziende sanitarie

Al termine di una fase sperimentale durata due anni, con la Deliberazione della Giunta Regionale 13 dicembre 2006, n. 8/3776, sono state definite le Linee guida regionali per l'adozione del codice etico e dei modelli di organizzazione e controllo delle aziende sanitarie locali e aziende ospedaliere

2.4. Le fasi operative previste dalle Linee guida regionali per la predisposizione del Modello

L'implementazione del codice etico-comportamentale deve risultare come *output* finale di un processo organizzativo che si concretizza nelle seguenti fasi operative

- *costituzione di un gruppo di lavoro* la direzione generale è tenuta ad individuare un gruppo di lavoro interno all'azienda che ha il compito di sviluppare il codice etico-comportamentale e le successive fasi operative in generale,
- *analisi dei rischi* consiste nell'individuazione dei fattori di rischio che potrebbero portare ad un'eventuale non conformità con quanto espresso nel codice etico e nell'assegnazione agli stessi di un grado di importanza,
- *definizione del modello organizzativo* il Modello è deliberato dal Consiglio di Amministrazione unitamente al Codice Etico, il Comitato di Valutazione viene anch'esso nominato dal Consiglio di Amministrazione della Fondazione,
- *stesura del Codice Etico* il gruppo di lavoro è tenuto a redigere il Codice Etico, contenente i valori ed i principi etici che dovranno essere rispettati da ciascun destinatario dello stesso. Il Codice Etico deve essere deliberato dal Consiglio di Amministrazione affinché assuma validità e possa entrare ufficialmente in vigore,
- *condivisione dei valori* tutti i destinatari del Codice Etico e gli interlocutori aziendali sono edotti circa i principi enunciati nel Codice Etico stesso,
- *Comitato di Valutazione* tale organismo ha il compito di vigilare sul funzionamento, l'osservanza e l'aggiornamento del Modello adottato,
- *controllo della diffusione del codice etico-comportamentale* il sistema etico deve essere diffuso in maniera capillare in tutta l'Azienda e la direzione strategica (composta da Direttore Generale, Direttore Scientifico, Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo) supporta il CdV nel verificarne l'effettiva diffusione,

- *raccolta e struttura delle informazioni* l'Azienda, nello svolgimento delle fasi operative ed anche in seguito all'implementazione del codice etico-comportamentale, raccoglie, elabora ed archivia le informazioni nel rispetto dei principi di trasparenza, verificabilità e congruità delle informazioni stesse

Il Comitato di Coordinamento Regionale, che definisce i principi di comportamento dei CdV, richiede alle direzioni strategiche delle Aziende le informazioni utili al monitoraggio dell'analisi dei rischi e segnala alla Giunta Regionale modifiche del grado di rischio all'interno delle Aziende e la sintesi delle violazioni rilevate dai singoli CdV istituiti dalle stesse

2.5. Linee guida regionali per l'aggiornamento del Codice Etico-Comportamentale

Con Decreto del Direttore Generale Sanità n. 2298 del 11 marzo 2010, la Regione Lombardia ha approvato le Linee guida regionali per l'aggiornamento e il monitoraggio del codice etico-comportamentale, i cui principi fondamentali sono i seguenti:

- *sistema di monitoraggio dinamico* e previsto che ogni Direzione Strategica predisponga un adeguato sistema di monitoraggio, continuo e dinamico, in grado di rilevare, registrare e rispondere a qualsivoglia modifica dell'assetto organizzativo, cambiamento operativo o variazione normativa,
- *aggiornamento dell'analisi dei rischi* ciascuna direzione strategica deve prevedere un aggiornamento periodico (o ordinario) e un aggiornamento straordinario, svolto a seguito di particolari eventi che possano comportare modifiche nell'organizzazione, nella gestione o nell'operatività del Processo/Area analizzato, la metodologia utilizzata in fase di aggiornamento deve essere coerente con quella utilizzata in fase di implementazione,
- *adozione delle azioni correttive* dopo aver individuato e valutato i rischi in ciascun processo/area aziendale, devono essere individuate le relative insufficienze organizzative e/o funzionali (*gap analysis*) che potrebbero causare il verificarsi dei rischi,
- *monitoraggio delle attività del CdV* la direzione strategica deve essere sempre accuratamente informata sulle attività svolte dal CdV, tramite la consegna dei relativi verbali firmati e relazioni di sintesi degli stessi in formato elettronico,

- *identificazione dei compiti e delle responsabilità* deve essere definito ed adottato un procedimento volto all'identificazione dei compiti, dei poteri e delle responsabilità, in relazione ai singoli processi/aree, in capo ad ogni funzione aziendale,
- *modalità di aggiornamento* l'aggiornamento del modello deve avvenire nel rispetto di quanto previsto dalle Linee guida regionali

3 Codice Etico

La Fondazione, con deliberazione del Consiglio di Amministrazione, ha adottato un proprio Codice Etico, sviluppato e redatto dal Gruppo di Lavoro istituito con Determinazione del Direttore Amministrativo n. 28 del 20 settembre 2010

Il Codice Etico contiene i principi etici a cui tutti i "portatori di interessi" della Fondazione devono attenersi. Il Modello presuppone il rispetto di quanto previsto nel Codice Etico, formando con esso un *corpus* di norme interne finalizzate alla diffusione di una cultura improntata sull'etica e sulla trasparenza aziendale. Il Codice Etico ed il Modello della Fondazione costituiscono infatti il Codice Etico-Comportamentale della stessa.

Il Codice Etico è pubblicato sul sito intranet aziendale e sul sito internet aziendale, così da renderne possibile la diffusione ai Destinatari, ai terzi che intrattengano rapporti con la Fondazione e agli Utenti. Il Codice Etico viene consegnato all'interessato all'atto dell'instaurazione di rapporti di lavoro/collaborazione con la Fondazione. Altre modalità di diffusione del Codice Etico sono previste dal Codice Etico stesso.

4. Finalità del Modello

Con l'adozione del Modello, la Fondazione intende adempiere puntualmente ai principi del Decreto come mutuati dalla Regione Lombardia e migliorare e rendere quanto più efficienti possibile il sistema di controllo interno e di *corporate governance* già esistenti.

Obiettivo principale del Modello è quello di fornire le indicazioni necessarie affinché le attività della Fondazione vengano svolte rispettando i principi ed i valori del Codice Etico, creando un sistema organico e strutturato di principi e procedure di controllo, atto non solo a prevenire, ove possibile e concretamente fattibile, la commissione dei reati previsti dal Decreto, ma anche a migliorare l'organizzazione e la trasparenza dell'operato della Fondazione. Il Modello costituirà il

fondamento del sistema di governo della Fondazione e, unitamente al Codice Etico, andrà ad implementare il processo di diffusione di una cultura d'impresa improntata alla correttezza, alla trasparenza ed alla legalità

Il Modello si propone, inoltre, le seguenti finalità

- fornire un'adeguata informazione ai dipendenti, a coloro che agiscono su mandato della Fondazione, o sono legati alla Fondazione stessa da rapporti rilevanti ai fini del Decreto, con riferimento alle attività che comportano il rischio di commissione di reati,
- diffondere una cultura basata sulla legalità,
- attuare un'efficace ed efficiente organizzazione dell'attività della Fondazione, ponendo l'accento in particolar modo sulla formazione delle decisioni e sulla loro trasparenza, sulla previsione di controlli, preventivi e successivi, nonché sulla gestione dell'informazione interna ed esterna,
- attuare tutte le misure necessarie per eliminare nel più breve tempo possibile eventuali situazioni di rischio di commissione dei reati

5 Modifiche ed aggiornamento del Modello

Il Modello deve essere tempestivamente modificato o integrato dal Consiglio di Amministrazione quando

- vi sia proposta di variazione/adeguamento proveniente dal CdV,
- siano sopravvenuti cambiamenti significativi nel quadro normativo, nell'organizzazione o nell'attività della Fondazione,
- siano sopravvenute violazioni o elusioni delle prescrizioni in esso contenute, che ne abbiano dimostrato la non efficacia o l'incoerenza ai fini della prevenzione dei reati

A tal fine, l'aggiornamento dell'analisi dei rischi e della *gap analysis* è svolto con periodicità annuale, nonché a seguito di particolari eventi che abbiano comportato modifiche nell'organizzazione, nella gestione o nell'operatività di processi o aree

Eventuali accadimenti che rendano necessaria la modifica o l'aggiornamento del Modello devono essere segnalati dal CdV in forma scritta al Consiglio di Amministrazione

Ciascuna Struttura è tenuta a predisporre un documento elettronico non modificabile in cui siano registrate tutte le revisioni dell'analisi dei propri rischi e della propria *gap analysis*, la data di redazione, la descrizione sintetica delle modifiche apportate (indicando anche la causa dell'aggiornamento), il nome di colui che ha redatto la revisione e la firma per ratifica del Dirigente Responsabile. Il documento dovrà essere conservato presso la Struttura, che ne trasmetterà una copia aggiornata alla Direzione Strategica per l'archiviazione.

6 Metodologia di predisposizione del Modello

In osservanza delle Linee Guida regionali, la Fondazione ha adottato il proprio Modello con deliberazione del Consiglio di Amministrazione. Ai fini dell'implementazione del Modello, la Fondazione ha proceduto, con Determinazione del Direttore Amministrativo n. 28 del 20 settembre 2010, ad istituire un gruppo di lavoro per la realizzazione del Modello Organizzativo e del Codice Etico-Comportamentale della Fondazione.

Il Modello, ispirato sia alle Linee guida per la costruzione dei modelli di organizzazione, gestione e controllo ex D Lgs 231/2001, emanate da Confindustria nella versione del marzo 2008, sia alle Linee guida per l'adozione del Codice Etico e dei modelli di organizzazione e controllo delle Aziende Sanitarie Locali e Aziende Ospedaliere emanate dalla Regione Lombardia, è stato elaborato tenendo conto della struttura e dell'attività concretamente svolta dalla Fondazione, nonché della natura e delle dimensioni della sua organizzazione. In particolare modo è stata effettuata un'analisi documentale volta ad analizzare la struttura organizzativa, il quadro normativo e regolamentare di riferimento, la tipologia di relazioni e di attività svolte dalla Fondazione, i rapporti giuridici esistenti con soggetti terzi.

Inoltre, sono state oggetto di analisi la storia della Fondazione, l'organigramma aziendale, il sistema di *corporate governance* esistente, il sistema delle procure e delle deleghe, la realtà operativa, le prassi e le procedure formalizzate e diffuse all'interno della Fondazione per lo svolgimento delle operazioni.

La Fondazione ha proceduto, mediante interviste con i Responsabili delle Funzioni, dapprima all'individuazione delle attività sensibili, ovvero le aree in cui è possibile la commissione dei reati presupposti del Decreto e, successivamente, all'autovalutazione dei rischi (*control and risk self assessment*) di commissione di reati e del sistema di controllo interno idoneo ad intercettare eventuali comportamenti illeciti.

L'autovalutazione dei rischi e dei controlli è stata effettuata tramite l'ausilio di questionari volti a raccogliere le informazioni necessarie per

- confermare le aree a rischio,
- rilevare lo stato dei controlli e delle procedure atte a prevenire eventuali irregolarità,
- identificare le eventuali modifiche organizzative necessarie ed opportune per una più efficace tutela rispetto ai rischi rilevati

In relazione alla possibile commissione dei reati di omicidio colposo e lesioni gravi o gravissime commessi con violazione della normativa antinfortunistica (art 25-*septies* del Decreto), la Fondazione ha proceduto all'analisi del proprio contesto aziendale e di tutte le attività specifiche ivi svolte, nonché alla valutazione dei rischi a ciò connessi sulla base di quanto risulta dalle verifiche svolte in ottemperanza alle previsioni del D Lgs 81/2008 e della normativa speciale ad esso collegata

7. Reati rilevanti per la Fondazione

In considerazione della struttura e dell'attività correntemente svolta dalla Fondazione, sono stati individuati come rilevanti i seguenti reati presupposto

- reati commessi nei rapporti con la Pubblica Amministrazione (artt 24 e 25),
- delitti informatici e trattamento illecito di dati (art 24-*bis*),
- delitti di criminalità organizzata (art 24-*ter*),
- delitti contro l'industria e il commercio (art 25-*bis* 1),
- reati societari (art 25-*ter*),
- omicidio colposo o lesioni colpose gravi o gravissime commessi con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro (art 25-*septies*),
- ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita (art 25-*octies*),
- delitti in materia di violazione del diritto d'autore (art 25-*novies*),
- induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (art 25-*decies*),

- reati ambientali (art 25-undecies),
- impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare (art 25-duodecies),
- reati transnazionali (art 10, L. 146/2006)

Non sono invece stati considerati applicabili dalla Fondazione la falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento (art 25-bis), i delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico (art 25-quater), le pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili (art 25-quater 1), i delitti contro la personalità individuale (art 25-quinquies) e gli abusi di mercato (art 25-sexies), in quanto la Fondazione non svolge attività in cui gli stessi possano essere commessi o non appaiono configurabili, in caso di loro commissione, l'interesse o il vantaggio della stessa. Con particolare riferimento alle pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili, la Fondazione ha inoltre ritenuto che, pur disponendo delle competenze specialistiche e dei mezzi tecnici che potrebbero astrattamente consentire il compimento di tali pratiche, le stesse risultano – per definizione normativa – completamente avulse dall'attività terapeutica svolta dalla Fondazione stessa, attività terapeutica comunque presidiata dal Codice Etico e dal sistema di *governance* della Fondazione.

Il presente documento individua, nella successiva Parte Speciale, le attività della Fondazione denominate sensibili a causa del rischio insito di commissione dei reati della specie di quelli qui elencati e prevede per ciascuna delle attività sensibili principi e protocolli di prevenzione.

La Fondazione si impegna a valutare costantemente la rilevanza ai fini del Modello di eventuali ulteriori reati, sia già previsti sia di futura previsione nel Decreto.

8. Destinatari del Modello

Il Modello della Fondazione si applica

- a coloro che svolgono, anche di fatto, funzioni di gestione, amministrazione, direzione o controllo nella Fondazione o in una sua unità organizzativa autonoma,
- ai dipendenti della Fondazione, anche se all'estero per lo svolgimento delle attività,
- a tutti quei soggetti che collaborano con la Fondazione in forza di un rapporto di lavoro parasubordinato, quali collaboratori a progetto, prestatori di lavoro temporaneo, interinali, ecc ,

- a coloro i quali, pur non appartenendo alla Fondazione, operano su mandato o per conto della stessa, quali legali, consulenti, ecc ,
- a quei soggetti che agiscono nell'interesse della Fondazione in quanto legati alla stessa da rapporti giuridici contrattuali o da accordi di altra natura, quali, ad esempio, partner in *joint-venture* o soci per la realizzazione o l'acquisizione di un progetto di business

Il CdV sentito il parere dei Direttori/Responsabili titolari di rapporti con controparti, individua le eventuali ulteriori categorie di destinatari del Modello, in relazione ai rapporti giuridici ed all'attività svolta dagli stessi nei confronti della Fondazione

Tutti i destinatari del Modello sono tenuti a rispettare puntualmente le disposizioni contenute nello stesso e le sue procedure di attuazione

9. Comitato di Valutazione (CdV)

9.1. Funzione

Il CdV ha il compito di vigilare sul funzionamento, l'osservanza e l'aggiornamento del Codice Etico- Comportamentale adottato. Più precisamente, oltre ai compiti affidatgli dal Codice Etico, al CdV sono attribuite le seguenti funzioni:

- vigilanza sull'effettiva applicazione del Modello: verifica della coerenza tra i comportamenti teorici ed i comportamenti di fatto,
- analisi dell'adeguatezza del Modello: verifica della sua capacità di prevenire di fatto i comportamenti non voluti,
- vigilanza circa la permanenza nel tempo dei requisiti di solidità e funzionalità del Codice Etico-Comportamentale,
- cura dell'aggiornamento dinamico del Codice Etico-Comportamentale

9.2. Composizione del CdV

Ai sensi delle Linee guida regionali, il CdV deve essere composto da membri in possesso delle conoscenze e l'esperienza necessarie per assicurare, collegialmente, un controllo operativo ed una supervisione sicuri ed efficaci con riferimento a tutti i settori di attività sottoposti a vigilanza e nei limiti stabiliti dal Modello

Il CdV è perciò composto da tre componenti, nominati dal Consiglio di Amministrazione in base a criteri di professionalità, esperienza, autorevolezza e specifiche qualità tecniche rilevabili dal *curriculum* professionale, di cui almeno due esperti nelle discipline di conduzione aziendale/sanitaria ed economiche-giuridiche

Uno dei componenti assume le funzioni di Presidente

Dopo l'accettazione formale dei soggetti nominati, i loro nominativi sono comunicati a tutti i livelli aziendali, unitamente ai poteri del CdV. Il CdV rimane in carica per la durata del Consiglio di Amministrazione, i suoi membri possono essere nuovamente nominati

Le funzioni di Segretario del CdV sono assicurate da un funzionario della Fondazione

9.3. Requisiti di eleggibilità dei membri del CdV

A tutti i membri del CdV è richiesto preventivamente di non trovarsi in alcuna delle condizioni di ineleggibilità e/o incompatibilità di seguito riportate

- essere stati sottoposti a misure di prevenzione disposte dall'autorità giudiziaria ai sensi della Legge 27 dicembre 1956, n. 1423 («Misure di prevenzione nei confronti delle persone pericolose per la sicurezza») o della Legge 31 maggio 1965, n. 575 («Disposizioni contro la mafia»),
- essere indagati o essere stati condannati, anche con sentenza non ancora definitiva o emessa ex art. 444 ss. c.p.p., anche se con pena condizionalmente sospesa, salvi gli effetti della riabilitazione
 - ✓ per uno o più illeciti tra quelli tassativamente previsti dal D Lgs 231/2001,
 - ✓ per un qualunque delitto non colposo,
- essere interdetti, inabilitati, falliti o essere stati condannati, anche con sentenza non definitiva, ad una pena che comporti l'interdizione, anche temporanea, da pubblici uffici o l'incapacità ad esercitare uffici direttivi,
- avere relazioni di parentela e per i soggetti esterni anche rapporti di lavoro, anche pregressi, con personale della Fondazione

Il verificarsi anche di una sola delle suddette condizioni comporta l'incompatibilità con la carica di membro del CdV

Al fine di garantire la sussistenza di tali requisiti soggettivi, all'atto del conferimento dell'incarico, ciascun soggetto designato del nominando CdV produce dichiarazione che attesti l'assenza di motivi di incompatibilità

9 4. Revoca, decadenza e recesso

La revoca dall'incarico di membro del CdV può avvenire solo attraverso provvedimento del Consiglio di Amministrazione per uno dei seguenti motivi

- la violazione delle disposizioni del Codice Etico-Comportamentale,
- l'inadempimento agli obblighi inerenti l'incarico affidato,
- la mancanza di buona fede e di diligenza nell'esercizio del proprio incarico,
- la mancata collaborazione con gli altri membri del CdV,
- l'assenza ingiustificata a più di due adunanze del CdV

La perdita dei requisiti di nomina di cui al paragrafo precedente comporta la decadenza dall'incarico

Ciascun componente del CdV può recedere in qualsiasi istante dall'incarico, con le modalità che verranno stabilite nel regolamento dell'Organismo stesso

In caso di decadenza o recesso in capo ad uno dei componenti del CdV, il Consiglio di Amministrazione provvede alla sostituzione del componente divenuto inadatto

9 5. Attività e poteri

Il CdV, nel rispetto delle regole di funzionamento dello stesso fissate nel Codice Etico, alle quali integralmente si rimanda per quanto non espressamente stabilito nel seguito, è dotato di autonomi poteri di iniziativa di controllo

Più specificamente, il CdV, salvo prevalenti disposizioni di legge, ha libero accesso – senza necessità di alcun consenso preventivo – presso tutte le Funzioni aziendali, onde ottenere ogni informazione o dato ritenuto necessario per lo svolgimento dei propri compiti

Il CdV, nel vigilare sull'effettiva attuazione del Modello, è dotato di poteri e doveri che esercita nel rispetto delle norme di legge e dei diritti individuali dei lavoratori e dei soggetti interessati, così articolati:

- svolgere o provvedere a far svolgere, sotto la sua diretta sorveglianza e responsabilità, attività ispettive periodiche,
- accedere a tutte le informazioni riguardanti le attività sensibili della Fondazione,
- chiedere informazioni o l'esibizione di documenti in merito alle attività sensibili, a tutto il personale dipendente della Fondazione e, laddove necessario, agli organi della Fondazione, ai soggetti incaricati in ottemperanza a quanto previsto dalla normativa in materia di antinfortunistica e di tutela della sicurezza e della salute nei luoghi di lavoro,
- chiedere informazioni o l'esibizione di documenti in merito alle attività sensibili a collaboratori, consulenti, agenti, partner e rappresentanti esterni della Fondazione ed in genere a tutti i soggetti destinatari del Modello, individuati secondo quanto previsto al paragrafo 8,
- verificare a campione i principali atti societari e contratti conclusi dalla Fondazione in relazione alle attività sensibili e alla conformità degli stessi alle disposizioni del Modello,
- proporre all'organo o alla Funzione titolare del potere disciplinare l'adozione delle necessarie sanzioni, di cui al successivo paragrafo 11,
- verificare periodicamente il Modello e, ove necessario, proporre eventuali modifiche e aggiornamenti,
- definire, in accordo con il Responsabile della Struttura Semplice Formazione e Privacy, i programmi di formazione del personale nell'ambito delle tematiche sul D Lgs 231/2001,
- redigere, con cadenza annuale, una relazione scritta alla Direzione Strategica sull'attività svolta nel corso dell'esercizio precedente che a sua volta provvede ad inoltrarla al Consiglio di Amministrazione,
- nel caso di accadimento di fatti gravi ed urgenti, rilevati nello svolgimento delle proprie attività, informare la Direzione Strategica che a sua volta provvederà ad informare il Consiglio di Amministrazione

9.6. Flussi informativi dal CdV e monitoraggio dell'attività dello stesso

Il CdV è tenuto a segnalare tutti i comportamenti che potrebbero configurare ipotesi di reato al Consiglio di Amministrazione, che deve attivarsi in funzione della tipologia di reato secondo la normativa vigente

Qualora si rilevino violazioni al Codice Etico e al Modello non configurabili come ipotesi di reato, il CdV provvede ad apposita segnalazione al Consiglio di Amministrazione che, dopo gli opportuni accertamenti, applica se necessario dei provvedimenti disciplinari

Qualora il CdV rilevi comportamenti che possono configurare ipotesi di reato o violazioni del Codice Etico o del Modello in capo alla Direzione Strategica, le comunicazioni devono essere effettuate al Consiglio di Amministrazione, qualora tali comportamenti siano ascrivibili al Consiglio di Amministrazione, le comunicazioni devono essere effettuate al Collegio Sindacale

Il CdV verbalizza le attività svolte e consegna copia cartacea al Consiglio di Amministrazione che ne cura l'archiviazione per almeno cinque anni. L'attività del CdV include la formulazione di proposte alla Direzione Strategica per gli eventuali aggiornamenti o adeguamenti del Modello. Inoltre, il segretario del CdV invia alla Direzione Aziendale informazioni di sintesi in formato elettronico riguardo le attività svolte dal CdV e le conclusioni cui il comitato è pervenuto

Il CdV ha inoltre l'obbligo di riferire al Consiglio di Amministrazione tramite una relazione scritta che illustri le seguenti specifiche informazioni:

- sintesi dell'attività e dei controlli svolti dal CdV nel corso dell'esercizio precedente,
- eventuali discrepanze tra le procedure operative attuative delle disposizioni del Modello,
- eventuali nuovi ambiti di commissione di reati previsti dal Decreto,
- segnalazioni ricevute da soggetti esterni o interni che riguardino eventuali violazioni del Modello e risultati delle verifiche riguardanti le suddette segnalazioni,
- procedure disciplinari attivate su proposta del CdV e le eventuali sanzioni applicate,
- valutazione generale del Modello e sull'effettivo funzionamento dello stesso, con eventuali proposte di integrazioni e migliorie di forma e contenuto,
- eventuali modifiche del quadro normativo di riferimento,
- rendiconto delle spese sostenute

Il Consiglio di Amministrazione ha facoltà di convocare in qualsiasi momento il CdV. Del pari, il CdV ha a sua volta facoltà di richiedere, attraverso le Funzioni o i soggetti competenti, la convocazione, per motivi urgenti, della Direzione Strategica, della Direzione Generale e del Collegio Sindacale. Gli incontri con gli organi cui il CdV riferisce devono essere verbalizzati e

copia dei verbali deve essere custodita a cura del Presidente del CdV stesso e degli organi di volta in volta coinvolti

9.7 Flussi informativi verso il CdV

Tutti i destinatari del Modello devono comunicare direttamente con il CdV per segnalare eventuali violazioni del Modello e/o del Codice Etico tramite la casella di posta elettronica dedicata, il cui accesso è riservato esclusivamente al CdV per garantire la segretezza delle informazioni/segnalazioni

Le segnalazioni devono essere fatte in forma preferibilmente non anonima e devono descrivere in maniera circostanziata fatti e persone oggetto della segnalazione stessa

Oltre alle segnalazioni sopra descritte, devono essere obbligatoriamente trasmesse al CdV le informazioni concernenti le notizie relative ai procedimenti disciplinari attivati in relazione a violazioni del Modello e/o del Codice Etico e alle sanzioni erogate, ovvero ai provvedimenti di archiviazione di tali procedimenti con le relative motivazioni

Il CdV, attraverso la definizione di una procedura operativa, può stabilire le ulteriori tipologie di informazioni che i Responsabili coinvolti nella gestione delle attività sensibili devono trasmettere assieme alla periodicità e modalità con le quali tali comunicazioni sono inoltrate al CdV stesso

La Fondazione si impegna ad adottare misure idonee per garantire la riservatezza dell'identità di chi trasmette informazioni al CdV, purché queste ultime siano veritiere e utili per identificare comportamenti difformi da quanto previsto dalle procedure del Modello. Devono essere tuttavia opportunamente sanzionati comportamenti volti esclusivamente a rallentare l'attività del CdV

Il CdV si impegna comunque a garantire i segnalanti in buona fede contro qualsiasi forma di ritorsione, discriminazione o penalizzazione e, in ogni caso, è assicurata la riservatezza dell'identità del segnalante, fatti salvi gli obblighi di legge e la tutela dei diritti della Fondazione o delle persone accusate erroneamente o in mala fede

Le segnalazioni ricevute e la documentazione gestita dal CdV in genere sono conservate dal Presidente in un apposito archivio, cartaceo o informatico, per almeno cinque anni. L'accesso a tale archivio è consentito ai membri del Consiglio di Amministrazione e del Collegio Sindacale, nonché ai soggetti autorizzati di volta in volta dal CdV

10 Prestazioni da parte di terzi

Le prestazioni di beni o servizi, che possano riguardare attività sensibili, da parte di terzi (quali, ad es. altre società) devono essere disciplinate sotto forma di contratto scritto

Il contratto tra le parti deve prevedere le seguenti clausole

- l'obbligo da parte della società prestatrice di attestare la veridicità e la completezza della documentazione prodotta e delle informazioni comunicate alla Fondazione in forza di obblighi di legge,
- l'impegno da parte della società prestatrice di rispettare, durante la vigenza del contratto, i principi fondamentali del Codice Etico, nonché le disposizioni del D Lgs 231/2001, e di operare in linea con essi,
- l'obbligo di ottemperare ad eventuali richieste di informazioni, dati o notizie da parte del CdV della Fondazione

Il contratto deve inoltre prevedere la facoltà per la Fondazione di procedere all'applicazione di forme di tutela (ad esempio risoluzione del contratto, applicazione di penali, ecc.), laddove sia ravvisata una violazione dei principi del Codice Etico

11. Sistema sanzionatorio

11.1 Principi generali

La Fondazione condanna qualsiasi comportamento difforme, oltre che dalla legge, dalle previsioni del Modello, delle procedure attuative dello stesso e del Codice Etico, anche qualora il comportamento sia realizzato nell'interesse della Fondazione ovvero con l'intenzione di arrecare ad essa un vantaggio

Ogni violazione del Modello o delle procedure stabilite in attuazione dello stesso, da chiunque commessa, deve essere immediatamente comunicata, per iscritto, al CdV, ferme restando le procedure e i provvedimenti di competenza dell'Organo o Funzione titolare del potere disciplinare

Il dovere di segnalazione grava su tutti i destinatari del Modello

Dopo aver ricevuto la segnalazione, il CdV verificata la stessa, informa l'Organo o Funzione titolare del potere disciplinare

A titolo esemplificativo, per il personale dipendente della Fondazione costituiscono violazione dei doveri e possono comportare la comminazione di procedimenti disciplinari, ai sensi del CCNL vigente

- la violazione, anche con condotte omissive e in eventuale concorso con altri, dei principi e delle procedure previste dal Modello o stabilite per la sua attuazione,
- la redazione, eventualmente in concorso con altri, di documentazione non veritiera,
- l'agevolazione, mediante condotta omissiva, della redazione da parte di altri, di documentazione non veritiera,
- la sottrazione, la distruzione o l'alterazione della documentazione inerente la procedura per sottrarsi al sistema dei controlli previsto dal Modello,
- l'ostacolo alla attività di vigilanza del CdV,
- l'impedimento all'accesso alle informazioni e alla documentazione richiesta dai soggetti preposti ai controlli delle procedure e delle decisioni,
- la realizzazione di qualsiasi altra condotta idonea a eludere il sistema di controllo previsto dal Modello

11.2. Misure disciplinari

Il Modello, in conformità con quanto previsto dai CCNL applicabili presso la Fondazione, costituisce un insieme di regole alle quali il personale deve attenersi, in materia di norme comportamentali e di sanzioni ogni sua violazione, pertanto, comporta l'applicazione del procedimento disciplinare e delle relative sanzioni. Tutto il personale dipendente di ogni ordine e grado (operai, impiegati, quadri e dirigenti) e legato alla Fondazione da qualsiasi contratto di lavoro (*full time* o *part time*), con o senza vincolo di subordinazione (anche di natura parasubordinata) è tenuto al rispetto delle disposizioni contenute nel Modello.

Nei confronti dei lavoratori dipendenti, il sistema disciplinare è applicato in conformità all'art. 7 della Legge 20 maggio 1970, n. 300 (Statuto dei Lavoratori) ed ai vigenti CCNL di categoria. Qualora il fatto costituisca violazione anche di doveri derivanti dalla legge o dal rapporto di lavoro, tali da non consentire ulteriormente il proseguimento del rapporto di lavoro neppure in via provvisoria, potrà essere deciso il licenziamento senza preavviso, secondo l'art. 2119 c.c., fermo il rispetto del procedimento disciplinare. Ferma restando la discrezionalità del titolare del potere disciplinare, si applicano, a titolo esemplificativo

- per la violazione, anche con condotte omissive e in eventuale concorso con altri, dei principi e delle procedure previste dal Modello o stabilite per la sua attuazione, si applica la sanzione del richiamo,
- per la redazione, eventualmente in concorso con altri, di documentazione non veritiera e l'agevolazione, mediante condotta omissiva, della redazione da parte di altri, di documentazione non veritiera, si applica la sanzione pecuniaria,
- per la sottrazione, la distruzione o l'alterazione della documentazione inerente la procedura per sottrarsi al sistema dei controlli previsto dal Modello, l'ostacolo alla attività di vigilanza del CdV, l'impedimento all'accesso alle informazioni e alla documentazione richiesta dai soggetti preposti ai controlli delle procedure e delle decisioni e la realizzazione di qualsiasi altra condotta idonea a eludere il sistema di controllo previsto dal Modello, si applica la sanzione costituita dalla sospensione dalla mansione o dall'incarico e dalla retribuzione

Nel caso di reiterazione di violazioni, ovvero di violazioni di particolare gravità, o che hanno esposto la Fondazione al pericolo di conseguenze pregiudizievoli, si applica una sanzione di maggiore gravità rispetto a quella prevista per la violazione commessa o, nei casi più gravi, il licenziamento

In caso di violazione da parte di dirigenti, il CdV deve darne comunicazione all'Organo o Funzione titolare del potere disciplinare ed alla Direzione Strategica mediante relazione scritta. I destinatari della comunicazione avviano i procedimenti di propria competenza al fine di provvedere alle contestazioni ed eventualmente comminare le sanzioni previste dalla legge e dal CCNL applicabile, unitamente all'eventuale revoca di procure o deleghe

In caso di violazione da parte di un componente del Consiglio di Amministrazione, il CdV deve darne immediata comunicazione al Consiglio di Amministrazione che provvederà ad informare gli Enti eventualmente titolari del potere di designazione di tali componenti, in caso di violazione da parte della Direzione Strategica o di un componente del Collegio Sindacale, il CdV deve darne immediata comunicazione al Consiglio di Amministrazione, che provvederà a comunicarlo agli Enti eventualmente titolari del potere di designazione di tali organi

Per i provvedimenti nei confronti dei membri del CdV, si rimanda alla disciplina di revoca dall'incarico degli stessi di cui al paragrafo 9.4

I rapporti con le terze parti sono regolati da adeguati contratti formali che devono prevedere clausole di rispetto dei principi fondamentali del Codice Etico da parte di tali soggetti esterni. In particolare, il mancato rispetto degli stessi deve comportare la risoluzione dei medesimi rapporti, fatta salva l'eventuale richiesta di risarcimento qualora da tale comportamento derivino danni concreti per la Fondazione.

12. Comunicazione e formazione

La comunicazione e la formazione relativa al Modello è affidata alla s.s. Formazione e Privacy che, coordinandosi con il CdV della Fondazione, garantisce, attraverso i mezzi ritenuti più opportuni, la sua diffusione e la conoscenza effettiva a tutti i destinatari di cui al paragrafo 8.

Il CdV determina le modalità di diffusione ai soggetti destinatari del Modello esterni alla Fondazione.

È compito della Fondazione attuare e formalizzare specifici piani di formazione, con lo scopo di garantire l'effettiva conoscenza del Decreto, del Codice Etico e del Modello da parte di tutte le Direzioni e Funzioni aziendali. L'erogazione della formazione deve essere differenziata a seconda che la stessa si rivolga ai dipendenti nella loro generalità, ai dipendenti che operino in specifiche aree di rischio, al Comitato di Valutazione, agli Amministratori, ecc., sulla base dell'analisi delle competenze e dei bisogni formativi elaborata dalla Struttura Semplice Formazione e Privacy.

La formazione del personale ai fini dell'attuazione del Modello è obbligatoria per tutti i destinatari ed è gestita dalla Struttura Semplice Formazione e Privacy in stretta cooperazione con il CdV, che si adopera affinché i programmi di formazione siano efficacemente erogati.

La Fondazione garantisce la predisposizione di mezzi e modalità che assicurino sempre la tracciabilità delle iniziative di formazione e la formalizzazione delle presenze dei partecipanti, la possibilità di valutazione del loro livello di apprendimento e la valutazione del loro livello di gradimento del corso, al fine di sviluppare nuove iniziative di formazione e migliorare quelle attualmente in corso, anche attraverso commenti e suggerimenti su contenuti, materiale, docenti, ecc.

La formazione, che può svolgersi anche a distanza o mediante l'utilizzo di sistemi informatici e i cui contenuti sono vagliati dal CdV, è operata da esperti nelle discipline dettate dal Decreto.

Introduzione

Ai sensi di quanto disposto dall'art 6, comma 1, lett a) del Decreto, la Fondazione, attraverso un processo di mappatura dei rischi, di valutazione delle attività, dei controlli esistenti e del contesto aziendale in cui opera (c d *control and risk self assessment*), ha identificato le attività sensibili (suddivise per tipologia di reato ed elencate nei paragrafi successivi), nell'ambito delle quali possano essere potenzialmente commessi reati tra quelli previsti dal Decreto

Al fine di prevenire o di mitigare il rischio di commissione di tali reati, la Fondazione ha conseguentemente formulato dei principi generali di comportamento e dei protocolli generali di prevenzione, applicabili alle attività sensibili, e dei protocolli specifici di prevenzione, per ciascuna delle attività a rischio identificate

2 Principi generali di comportamento

Tutti i destinatari del Modello, così come individuati nel paragrafo 8 della Parte Generale, adottano regole di condotta conformi alla legge, alle disposizioni contenute nel presente documento ed ai principi contenuti nel Codice Etico, al fine di prevenire il verificarsi di reati previsti dal Decreto

In particolare, costituiscono presupposto e parte integrante dei protocolli di controllo di cui al successivo paragrafo 3, i principi individuati nel Codice Etico, che qui si intende integralmente richiamato, riferiti alle varie tipologie di destinatari e/o controparti

Ai fini dell'adozione e dell'attuazione del modello di organizzazione, gestione e controllo, la Fondazione si impegna inoltre a dare attuazione ai protocolli di seguito indicati

3. Presidi generali di controllo

Nell'ambito di tutte le operazioni che concernono le attività sensibili, di cui ai successivi paragrafi, i presidi generali di controllo attuano i seguenti principi

- sono legittimati a trattare con la Pubblica Amministrazione solo soggetti che siano stati previamente identificati a tale scopo,
- la formazione e l'attuazione delle decisioni della Fondazione rispondono ai principi e alle prescrizioni contenute nelle disposizioni di legge, nello Statuto e nel Codice Etico,

- sono formalizzate le responsabilità di gestione, coordinamento e controllo in seno alla Fondazione,
- sono formalizzati i livelli di dipendenza gerarchica e sono descritte le diverse mansioni presenti in seno alla Fondazione,
- le fasi di formazione ed i livelli autorizzativi degli atti della Fondazione sono sempre documentati e ricostruibili,
- l'assegnazione e l'esercizio dei poteri nell'ambito dei processi decisionale sono congruenti con le posizioni di responsabilità e con la rilevanza e/o la criticità delle sottostanti operazioni economiche,
- non vi è identità soggettiva fra coloro che assumono o attuano le decisioni, coloro che devono darne evidenza contabile e coloro che sono tenuti a svolgere sulle stesse i controlli previsti dalla legge e dalle procedure contemplate dal sistema di controllo interno,
- per tutte le operazioni a rischio che concernono le attività sensibili sono implementate ed attuate procedure e linee guida ed è individuato, quale Responsabile interno per l'attuazione dell'operazione, salvo diversa indicazione, il Responsabile della Funzione competente per la gestione dell'operazione a rischio considerata Il Responsabile interno
 - ✓ può chiedere informazioni e chiarimenti a tutte le Funzioni aziendali o ai singoli soggetti che si occupano o si sono occupati dell'operazione a rischio,
 - ✓ informa tempestivamente il CdV di qualunque criticità,
 - ✓ può interpellare il CdV in tutti i casi di inefficacia, inadeguatezza o difficoltà di attuazione dei protocolli di prevenzione o delle procedure operative di attuazione degli stessi o al fine di ottenere chiarimenti in merito agli obiettivi e alle modalità di prevenzione previste dal Modello,
- l'accesso ai dati della Fondazione è conforme al Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e successive modificazioni o integrazioni, anche regolamentari,
- i documenti riguardanti la formazione delle decisioni e l'attuazione delle stesse sono archiviati e conservati a cura della Funzione competente L'accesso ai documenti è

esercitabile ai sensi della Legge n. 241/1990 e delle disposizioni attuative adottate dalla Fondazione,

- la scelta di eventuali consulenti esterni è motivata e avviene sulla base di requisiti di professionalità, indipendenza e competenza,
- i sistemi di remunerazione premianti ai dipendenti e collaboratori rispondono ad obiettivi realistici e coerenti con le mansioni, con le attività svolte e con le responsabilità affidate,
- i flussi finanziari della Fondazione, sia in entrata sia in uscita, sono costantemente monitorati e sempre tracciabili,
- tutte le forme di liberalità finalizzate a promuovere beni, servizi o l'immagine della Fondazione devono essere preventivamente autorizzate,
- le modalità ed i termini di accettazione da parte del personale aziendale di omaggi e liberalità offerti da terzi sono disciplinati da apposite procedure operative aziendali,
- il CdV verifica che le procedure operative aziendali che disciplinano le attività a rischio, che costituiscono parte integrante del Modello, diano piena attuazione ai principi ed alle prescrizioni contenute nella presente Parte Speciale, e che le stesse siano costantemente aggiornate

A. Reati commessi nei rapporti con la Pubblica Amministrazione (artt 24 e 25 del Decreto)

A.1 Premessa

Il concetto di Pubblica Amministrazione (nel seguito anche PA) in diritto penale è inteso in senso ampio, comprendendo l'intera attività dello Stato e degli altri enti pubblici, pertanto, i reati contro la Pubblica Amministrazione perseguono fatti che impediscono o turbano il regolare svolgimento non solo dell'attività – in senso tecnico – amministrativa, ma anche di quella legislativa e giudiziaria. È quindi tutelata la Pubblica Amministrazione intesa come l'insieme di tutte le funzioni pubbliche dello Stato o degli altri enti pubblici.

I soggetti che rappresentano la Pubblica Amministrazione ai fini del diritto penale sono coloro che svolgono una funzione pubblica o un pubblico servizio.

Per funzione pubblica si intendono le attività disciplinate da norme di diritto pubblico che attengono alle funzioni legislative (Stato, Regioni, Province a statuto speciale, ecc), amministrativa (comuni, amministrazioni statali e territoriali, Forze dell'Ordine, amministrazioni sovranazionali, Authority, Camere di Commercio, Commissioni Edilizie, collaudatori di opere pubbliche, periti del Registro Navale Italiano, ecc), giudiziaria (giudici, ufficiali giudiziari, organi ausiliari dell'Amministrazione della Giustizia quali curatori o liquidatori fallimentari, ecc).

La funzione pubblica è caratterizzata dall'esercizio di

- *potere autoritativo*, cioè di quel potere che permette alla Pubblica Amministrazione di realizzare i propri fini mediante veri e propri comandi, rispetto ai quali il privato si trova in una posizione di soggezione. Si tratta dell'attività in cui si esprime il c.d. potere d'imperio, che comprende sia il potere di coercizione (arresto, perquisizione, ecc) e di contestazione di violazioni di legge (accertamento di contravvenzioni, ecc), sia i poteri di supremazia gerarchica all'interno di pubblici uffici,
- *potere certificativo* e quello che attribuisce al certificatore il potere di attestare un fatto con efficacia probatoria.

Per pubblico servizio si intendono

- attività disciplinate da norme di diritto pubblico,
- caratterizzate dalla mancanza dei poteri autoritativi o certificativi tipici della funzione pubblica,

- con esclusione dello svolgimento di semplici mansioni di ordine e della prestazione di opera meramente materiale

I soggetti che svolgono una funzione pubblica o un pubblico servizio sono denominati pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio

Il pubblico ufficiale è colui che può formare o manifestare la volontà della Pubblica Amministrazione ovvero esercitare poteri autoritativi o certificativi

A titolo esemplificativo e non esaustivo si considerano pubblici ufficiali le amministrazioni statali e territoriali, le amministrazioni sovranazionali (ad esempio dell'Unione Europea, le Autorità di Vigilanza, le Forze dell'Ordine, le Camere di Commercio, gli amministratori di enti pubblici economici, i membri delle Commissioni Edilizie, i giudici, gli ufficiali giudiziari, gli organi ausiliari dell'Amministrazione della Giustizia (ad esempio, i curatori fallimentari)

L'incaricato di pubblico servizio svolge invece le attività attinenti la cura di interessi pubblici o il soddisfacimento di bisogni di interesse generale assoggettate alla vigilanza di un'autorità pubblica. La giurisprudenza penalistica ha chiarito che l'inquadramento giuridico-funzionale del soggetto nella struttura di un ente pubblico non costituisce criterio per riconoscere la qualifica di incaricato di pubblico servizio, poiché ciò che rileva è l'attività in concreto svolta dal soggetto. Pertanto, anche un privato o il dipendente di una società privata può essere qualificato quale incaricato di pubblico servizio quando svolge attività finalizzate al perseguimento di uno scopo pubblico e alla tutela di un interesse pubblico.

A titolo esemplificativo e non esaustivo possono essere considerati incaricati di pubblico servizio i dipendenti del SSN, gli addetti all'ufficio cassa di un ente pubblico, i dipendenti di enti ospedalieri, dell'ASL, dell'INAIL, dell'INPS, i dipendenti di aziende energetiche municipali, di banche, uffici postali, uffici doganali, i membri dei consigli comunali, i dipendenti delle Ferrovie dello Stato, dell'ENI e di concessionari autostradali, qualora detti soggetti siano privi delle funzioni tipiche del pubblico ufficiale.

A.2. Natura giuridica e attività della Fondazione. conseguenze sull'applicabilità dei reati commessi nei rapporti con la Pubblica Amministrazione

Conformemente a quanto evidenziato al paragrafo precedente e tenuto conto della natura di ente pubblico della Fondazione (v. paragrafo 2 della Parte Generale), amministratori, Dipendenti e Collaboratori (che non svolgano semplici mansioni di ordine o prestino opera meramente materiale) della Fondazione stessa possono essere considerati, agli effetti della

legge penale, pubblici ufficiali (laddove ad es esercitino poteri autoritativi o certificativi tipici delle procedure ad evidenza pubblica, o concorrano a formare e manifestare la volontà dell'ente) o incaricati di pubblico servizio

Conseguentemente, con riferimento ai reati "astrattamente applicabili" alla Fondazione ai sensi del Decreto ed ai fini della predisposizione del Modello, amministratori, Dipendenti e Collaboratori della stessa possono essere considerati sia soggetti passivi, sia soggetti attivi, è il caso, ad es , dei delitti di concussione e corruzione (artt 317, 318 e 319 c p), reati propri del pubblico ufficiale o dell'incaricato di pubblico servizio (v paragrafo seguente per la descrizione dettagliata delle fattispecie) Resta ovviamente ferma l'applicabilità a tali soggetti dell'art 321 c p (pene per il corruttore, v ancora paragrafo seguente)

A 3. Reati applicabili

Sulla base delle analisi condotte sono considerati applicabili alla Fondazione i seguenti reati contro la Pubblica Amministrazione

- **malversazione a danno dello Stato**, previsto dall'art 316-bis c p e costituito dalla condotta di chi, estraneo alla Pubblica Amministrazione, avendo ottenuto dallo Stato o da altro ente pubblico o dalle Comunità europee contributi, sovvenzioni o finanziamenti destinati a favorire iniziative dirette alla realizzazione di opere od allo svolgimento di attività di pubblico interesse, non li destina alle predette finalità,
- **indebita percezione di erogazioni a danno dello Stato**, previsto dall'art 316-ter c p e costituito dalla condotta di chi, salvo che il fatto costituisca il reato previsto dall'articolo 640-bis c p , mediante l'utilizzo o la presentazione di dichiarazioni o di documenti falsi o attestanti cose non vere, ovvero mediante l'omissione di informazioni dovute, consegue indebitamente, per sé o per altri, contributi, finanziamenti, mutui agevolati o altre erogazioni dello stesso tipo, comunque denominate, concessi o erogati dallo Stato, da altri enti pubblici o dalle Comunità europee,
- **truffa a danno dello Stato o di un altro ente pubblico**, previsto dall'art 640 c p , comma 2, n 1 c p e costituito dalla condotta di chi, con artifizii o raggiri, inducendo taluno in errore, procura a sé o ad altri un ingiusto profitto con altrui danno, se il fatto è commesso a danno dello Stato o di un altro ente pubblico o col pretesto di far esonerare taluno dal servizio militare,

- **truffa aggravata per il conseguimento di erogazioni pubbliche**, previsto dall'art 640-*bis* c p e costituito dalla stessa condotta di cui al punto precedente, se posta in essere per ottenere contributi, finanziamenti, mutui agevolati ovvero altre erogazioni dello stesso tipo, comunque denominate, concessi o erogati da parte dello Stato, di altri enti pubblici o delle Comunità europee,
- **frode informatica in danno dello Stato o di altro ente pubblico**, previsto dall'art 640-*ter* c p e costituito dalla condotta di chi, alterando in qualsiasi modo il funzionamento di un sistema informatico, o telematico, o intervenendo senza diritto con qualsiasi modalità su dati, informazioni, o programmi contenuti in un sistema informatico, o telematico, o ad esso pertinenti, procura a se, o ad altri, un ingiusto profitto, con danno dello Stato o di altro ente pubblico,
- **concussione**, previsto dall'art 317 c p e costituito dalla condotta del pubblico ufficiale che, abusando della sua qualità e dei suoi poteri, costringe taluno a dare o promettere indebitamente, a lui o a un terzo, denaro o altra utilità,
- **corruzione per l'esercizio della funzione**, previsto dall'art 318 c p e costituito dalla condotta del pubblico ufficiale che, per l'esercizio delle sue funzioni o dei suoi poteri, indebitamente riceve, per se o per un terzo, denaro o altra utilità o ne accetta la promessa,
- **corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio**, previsto dall'art 319 c p e costituito dalla condotta del pubblico ufficiale il quale, per omettere o ritardare o per aver omesso o ritardato un atto del suo ufficio, ovvero per compiere o per aver compiuto un atto contrario ai doveri di ufficio, riceve, per sé o per un terzo, denaro od altra utilità, o ne accetta la promessa,
- **corruzione in atti giudiziari**, previsto dall'art 319-*ter* c p e costituito dai fatti di corruzione, qualora commessi per favorire o danneggiare una parte in un processo civile, penale o amministrativo,
- **induzione indebita a dare o promettere utilità**, previsto dall'art 319-*quater* c p e costituito dalla condotta del pubblico ufficiale o dell'incaricato di pubblico servizio che, salvo che il fatto costituisca più grave reato, abusando della sua qualità o dei suoi poteri, induce taluno a dare o promettere indebitamente, a lui o a un terzo, denaro o altra utilità, nonché dalla condotta di colui che dà o promette il denaro o altra utilità,

- **corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio**, previsto dall'art 320 c p , e costituito dalle condotte di cui agli artt 318 e 319 c p qualora commesse dall'incaricato di un pubblico servizio,

ai sensi dell'art 321 c p (**pene per il corruttore**), le pene stabilite agli artt 318, comma 1, 319, 319-*bis*, 319-*ter* e 320 c p in relazione alle ipotesi degli artt 318 e 319 c p , si applicano anche a chi dà o promette al pubblico ufficiale o all'incaricato di un pubblico servizio il denaro od altra utilità,

- **istigazione alla corruzione**, previsto dall'art 322 c p e costituito dalla condotta di chi offre o promette denaro od altra utilità non dovuti ad un pubblico ufficiale o ad un incaricato di un pubblico servizio per l'esercizio delle sue funzioni o dei suoi poteri, o per indurre lo stesso a omettere o a ritardare un atto del suo ufficio, ovvero a fare un atto contrario ai suoi doveri, qualora l'offerta o la promessa non sia accettata, nonché dalla condotta del pubblico ufficiale o dell'incaricato di un pubblico servizio che sollecita una promessa o dazione di denaro o altra utilità per l'esercizio delle sue funzioni o dei suoi poteri o che sollecita una promessa o dazione di denaro od altra utilità da parte di un privato per le finalità indicate dall'art 319 c p ,
- **concussione, corruzione, induzione indebita a dare o promettere utilità e istigazione alla corruzione di membri degli organi delle Comunità europee e di funzionari delle Comunità europee e di Stati esteri**, previsto dall'art 322-*bis* c p , e ai sensi del quale le disposizioni di cui agli artt 314, 316, da 317 a 320 e 322, commi 3 e 4, c p si applicano anche
 - ✓ ai membri della Commissione delle Comunità europee, del Parlamento europeo, della Corte di Giustizia e della Corte dei conti delle Comunità europee,
 - ✓ ai funzionari e agli agenti assunti per contratto a norma dello statuto dei funzionari delle Comunità europee o del regime applicabile agli agenti delle Comunità europee,
 - ✓ alle persone comandate dagli Stati membri o da qualsiasi ente pubblico o privato presso la Comunità europee, che esercitino funzioni corrispondenti a quelle dei funzionari o agenti delle Comunità europee,

- ✓ ai membri e agli addetti a enti costituiti sulla base dei Trattati che istituiscono le Comunità europee,
- ✓ a coloro che, nell'ambito di altri Stati membri dell'Unione europea, svolgono funzioni o attività corrispondenti a quelle dei pubblici ufficiali e degli incaricati di un pubblico servizio

Le disposizioni di cui agli artt 319-*quater*, comma 2, 321 e 322, commi 1 e 2 c p , si applicano anche se il denaro o altra utilità sono dati, offerti o promessi

- ✓ alle persone indicate nel primo comma dell'articolo 322-*bis* c p,
- ✓ a persone che esercitano funzioni o attività corrispondenti a quelle dei pubblici ufficiali e degli incaricati di un pubblico servizio nell'ambito di altri Stati esteri o organizzazioni pubbliche internazionali, qualora il fatto sia commesso per procurare a sé o ad altri un indebito vantaggio in operazioni economiche internazionali ovvero al fine di ottenere o di mantenere un'attività economica o finanziaria

Le persone indicate nel primo comma dell'articolo 322-*bis* c p sono assimilate ai pubblici ufficiali, qualora esercitino funzioni corrispondenti, e agli incaricati di un pubblico servizio negli altri casi

A.4. Piano Nazionale Anticorruzione e Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione

Ai sensi della L 190/2012, il Dipartimento della Funzione Pubblica ha emanato il Piano Nazionale Anticorruzione, al fine di assicurare l'attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione nella Pubblica Amministrazione, elaborate a livello nazionale e internazionale

Il processo di formulazione e attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione, che si manifesta a livello centralizzato con l'emanazione del PNA, opera anche a livello decentrato, mediante l'adozione, da parte di ogni amministrazione pubblica, di un Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione che, sulla base delle indicazioni presenti nel PNA, effettua l'analisi e valutazione dei rischi specifici di corruzione e conseguentemente indica gli interventi organizzativi volti a prevenirli

La Fondazione, in quanto ente del Servizio Sanitario Nazionale, adotta ed attua un PTPC, che prevede le misure attuate dalla Fondazione stessa al fine di prevenire il rischio legato ai reati di

corruzione Tali misure sono attuate in modo coordinato ai protocolli di cui al presente documento, e in particolare a quelli previsti nella presente Sezione

A.5. Attività sensibili

Attraverso un'attività di *control and risk self assessment*, la Fondazione ha individuato le attività sensibili e strumentali, di seguito elencate, nell'ambito delle quali, potenzialmente, potrebbero essere commessi alcuni dei reati nei rapporti con la Pubblica Amministrazione previsti dagli artt 24 e 25 del Decreto

- gestione delle liste di attesa e delle agende di prenotazione ricoveri,
- gestione attività di ricovero e del relativo regime (ad es gestione del ricovero, delle cartelle cliniche, codifica SDO ed attribuzione DRG),
- gestione delle attività di accettazione per prestazioni ambulatoriali (ad es registrazione dell'impegnativa, registrazione di incasso ticket, gestione dati relativi all'esenzione),
- rendicontazione e fatturazione al SSR delle prestazioni sanitarie soggette a rimborso,
- gestione negoziazione con ASL e Regione (ad es rimborsi a tetto, extra tetto e funzioni aggiuntive),
- gestione del processo di mantenimento dell'accreditamento (ad es SSR, IRCCS, ECM),
- gestione delle verifiche ispettive e delle attività regolatorie e di vigilanza svolte da soggetti esterni (ad es NOC, NAS, visite di accreditamento, Agenzia delle Entrate, Guardia di Finanza, Regione, Ministero della Salute, Corte dei Conti, ecc),
- gestione delle richieste e sottoscrizione di contratti per l'ottenimento di contributi, sovvenzioni o finanziamenti pubblici,
- gestione e rendicontazione di contributi, sovvenzioni o finanziamenti pubblici,
- gestione dei rapporti con la PA per autorizzazioni, licenze, nulla osta, concessioni ed adempimenti necessari per l'esercizio delle attività aziendali (ad es adempimenti in materia di rifiuti o inerenti l'amministrazione del personale, rapporti con INAIL, INPS, Ufficio Provinciale del Lavoro, ecc),
- gestione delle sperimentazioni (cliniche, di laboratorio),
- gestione degli acquisti di beni e servizi sottosoglia,

- gestione degli acquisti di beni e servizi,
- gestione dei rapporti con l'Autorità Giudiziana, con i consulenti tecnici e gli ausiliari, anche tramite consulenti esterni nell'ambito del contenzioso civile, penale, amministrativo e fiscale,
- fatturazione ad enti pubblici (diversi da ASL) di prestazioni e servizi sanitari,
- negoziazione e stipula di convenzioni/contratti,
- gestione dei rapporti istituzionali,
- partecipazione a convegni e congressi,
- gestione delle consulenze,
- selezione, assunzione e gestione del personale,
- gestione dei beni strumentali e delle utilità aziendali,
- gestione del credito,
- gestione delle risorse finanziarie,
- gestione di omaggi, liberalità e spese di rappresentanza,
- gestione delle note spese

TABELLA N 1 Attività sensibili con dettaglio del processo e della funzione coinvolta

Attività sensibile	Processo	Funzione coinvolta
Gestione delle liste di attesa e delle agende di prenotazione ricoveri	Ricovero ordinario	- Direzione Medica di presidio
Gestione attività di ricovero e del relativo regime (ad es gestione del ricovero, delle cartelle cliniche, codifica SDO ed attribuzione DRG)	Ricovero ordinario	- Direzione Medica di presidio
Gestione delle attività di accettazione per prestazioni ambulatoriali (ad es registrazione dell'impegnativa, registrazione di incasso ticket, gestione dati relativi all'esenzione)	Specialistica e interventistica ambulatoriale	- Direzione Medica di presidio

Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori

Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D Lgs 231/2001

Attività sensibile	Processo	Funzione coinvolta
Rendicontazione e fatturazione al SSR delle prestazioni sanitarie soggette a rimborso	Controllo di gestione	- Direzione Medica di presidio - Farmacia - Risorse economiche e finanziarie e libera professione
Gestione negoziazione con ASL e Regione (ad es rimborsi a tetto, extra tetto e funzioni aggiuntive)	Controllo di gestione	- Direzione generale
Gestione del processo di mantenimento dell'accreditamento (ad es SSR, IRCCS, ECM)	Controllo di gestione	- Direzione Scientifica - Direzione medica di presidio - Formazione e privacy
Gestione delle verifiche ispettive e delle attività regolatorie e di vigilanza svolte da soggetti esterni (ad es NOC, NAS, visite di accreditamento, Agenzia delle Entrate, Guardia di Finanza, Regione, Ministero della Salute, Corte dei Conti, ecc)	Trasversale	- Risorse Umane - Farmacia - Formazione e Privacy - Marketing e Convenzioni - Risorse economiche e finanziarie e libera professione - Progetti e servizi tecnici - ICT SIA - Accettazione
Gestione delle richieste e sottoscrizione di contratti per l'ottenimento di contributi, sovvenzioni o finanziamenti pubblici	Ricerca traslazionale e clinica	- Direzione generale - Direzione scientifica
Gestione e rendicontazione di contributi, sovvenzioni o finanziamenti pubblici	Controllo di gestione	- Direzione generale - Direzione scientifica - Risorse economiche e finanziarie e libera professione
Gestione dei rapporti con la PA per autorizzazioni, licenze, nulla osta, concessioni ed adempimenti necessari per l'esercizio delle attività aziendali (ad es adempimenti in materia di rifiuti o inerenti l'amministrazione del personale, rapporti con INAIL, INPS, Ufficio Provinciale del Lavoro, ecc),	trasversale	- Risorse Umane - Formazione e Privacy - Risorse economiche e finanziarie e libera professione - Progetti e servizi tecnici - Direzione Medica di presidio
Gestione delle sperimentazioni (cliniche, di laboratorio)	Ricerca traslazionale e clinica	- Direzione scientifica - Farmacia
Gestione degli acquisti di beni e servizi sottosoglia	Approvvigionamento	- Provveditorato
Gestione degli acquisti di beni e servizi	Approvvigionamento	- Provveditorato
Gestione dei rapporti con l'Autorità Giudiziana, con i consulenti tecnici e gli ausiliari, anche tramite consulenti esterni nell'ambito del contenzioso civile, penale, amministrativo e fiscale	Gestione Legale	- Affari generali e legali - Direzione generale

Attività sensibile	Processo	Funzione coinvolta
Fatturazione ad enti pubblici (diversi da ASL) di prestazioni e servizi sanitari	Controllo di gestione	- Risorse economiche e finanziarie e libera professione
Negoziazione e stipula di convenzioni/contratti	Gestione Legale	- Marketing e convenzioni - Trasferimento Tecnologico (TTO) - Affari generali e Legali
Gestione dei rapporti istituzionali	trasversale	- Direttore generale - Presidente
Partecipazione a convegni e congressi	Formazione professionale	- Direzione scientifica
Gestione delle consulenze	trasversale	- Direzione generale - Tutti i direttori delle strutture complesse
Selezione, assunzione e gestione del personale	Gestione del personale	- Risorse umane e contrattazione sindacale
Gestione dei beni strumentali e delle utilità aziendali	Gestione del personale	- Direzione generale
Gestione del credito	Controllo di gestione	- Risorse economiche e finanziarie e libera professione - Affari generali e legali
Gestione delle risorse finanziarie	Controllo di gestione	- Direzione generale - Risorse economiche e finanziarie e libera professione
Gestione di omaggi, liberalità e spese di rappresentanza	Approvvigionamento	- Direzione generale
Gestione delle note spese	Gestione del personale	- Risorse Umane - Tutti i dirigenti delle strutture complesse

A 6 Presidi specifici di controllo

Per le operazioni riguardanti la **gestione delle liste di attesa e delle agende di prenotazione ricoveri**, i principali presidi di controllo applicati sono i seguenti

- e previsto il monitoraggio delle liste e l'individuazione di codici di priorità in ordine alla gravità delle patologie e alla differibilità della prestazioni,
- l'accesso alle liste di attesa ed all'agenda prenotazione ricoveri è basato su principi di equità ed imparzialità, e le operazioni devono essere adeguatamente giustificate e documentate,
- e garantita la tracciabilità e verificabilità delle operazioni attraverso l'archiviazione della documentazione di supporto,

- è previsto un sistema di firma congiunta per l'autorizzazione delle eventuali modifiche alle liste di attesa,
- è prevista la formalizzazione e la tracciabilità di eventuali modifiche alle liste di attesa (ad esempio cambiamenti delle priorità di ricovero, modifiche di nominativi, ecc.) e le relative motivazioni,
- è previsto un piano di controllo strutturato effettuato dalla Direzione Medica di presidio

Per le operazioni riguardanti la **gestione attività di ricovero e del relativo regime (ad es. gestione del ricovero, delle cartelle cliniche, codifica SDO ed attribuzione DRG, ecc.)** e la **rendicontazione e fatturazione al SSR delle prestazioni sanitarie soggette a rimborso**, i principali presidi di controllo applicati sono i seguenti

- sono garantite l'appropriatezza, completezza e congruità delle cartelle cliniche effettuate per la gestione dell'attività di ricovero, tramite processi di validazione, verifica ed archiviazione, a cura del personale competente secondo le procedure interne,
- sono formalizzati l'elenco dettagliato dei controlli (a campione e/o sistematici) in essere e le relative modalità operative di esecuzione, nonché i flussi di comunicazione e *reporting* in merito agli esiti dei controlli stessi alla Direzione Strategica,
- è formalizzato l'elenco delle *query* effettuate per l'identificazione delle anomalie per una non corretta attribuzione di un DRG,
- è garantita la tracciabilità del processo di rendicontazione e fatturazione al SSR delle prestazioni erogate, incluse le fasi intermedie di invio dei flussi informativi non definitivi, di eventuali rettifiche ai flussi derivanti da controlli interni o da richieste della ASL e di eventuali necessità di interpello alla Regione per la corretta codifica delle SDO,
- è garantito un adeguato processo di autorizzazione alla somministrazione, gestione ed inventario di farmaci e protesi,
- è prevista la formalizzazione di controlli per il monitoraggio della destinazione del farmaco (ad esempio farmaci destinati alla sperimentazione separati dai farmaci destinati al reparto),
- è svolta una verifica a campione sull'appropriatezza, la congruità e la completezza dei ricoveri, delle prestazioni ambulatoriali e della somministrazione di protesi e farmaci da parte dei responsabili di linea e da parte della Direzione Medica di presidio

Per le operazioni riguardanti la **gestione delle attività di accettazione per prestazioni ambulatoriali (es. registrazione dell'impegnativa, registrazione d'incasso ticket, gestione dati relativi all'esenzione)**, i principali presidi di controllo applicati sono i seguenti

- sono definiti limiti all'accettazione del denaro contante,
- e svolta la verifica a campione sulla documentazione di supporto alle prenotazioni da parte degli utenti,
- sono formalizzati l'elenco dettagliato dei controlli (a campione e/o sistematici) in essere e le relative modalità operative di esecuzione, nonché i flussi di comunicazione e *reporting* in merito agli esiti dei controlli stessi alla Direzione Strategica

Per le operazioni riguardanti la **gestione negoziazione con ASL e Regione (ad esempio rimborsi a tetto, extra tetto e funzioni aggiuntive)**, la **gestione del processo di mantenimento dell'accreditamento (es. SSR, IRCCS, ECM)**, la **gestione dei rapporti con la PA per autorizzazioni, licenze, nulla osta, concessioni ed adempimenti necessari per l'esercizio delle attività aziendali (adempimenti in materia fiscale, tributaria, di rifiuti o inerenti l'amministrazione del personale, rapporti con INAIL, INPS, Ufficio Provinciale del Lavoro, ecc.)**, la **fatturazione ad Enti Pubblici (diversi da ASL) di prestazioni e servizi sanitari**, la **negoziazione e stipula di convenzioni/contratti** e la **gestione del credito**, i principali presidi di controllo applicati sono i seguenti

- sono preventivamente identificati i soggetti autorizzati dalla Fondazione ad intrattenere rapporti con la PA,
- tutti gli atti, le richieste, le comunicazioni formali ed i contratti che hanno come destinataria la PA sono sempre preventivamente autorizzati e successivamente sottoscritti secondo quanto previsto dalle deleghe interne, dalle procure e dalle procedure aziendali,
- il Responsabile interno per l'attuazione dell'operazione è tenuto ad identificare gli strumenti più adeguati per garantire che i rapporti tenuti dalla propria funzione con la PA siano trasparenti, documentati e verificabili,
- il Responsabile interno per l'attuazione dell'operazione e/o il soggetto aziendale previsto dalle normative interne autorizza preventivamente l'utilizzo di dati e di

informazioni riguardanti la Fondazione e destinati ad atti, comunicazioni, attestazioni e richieste di qualunque natura inoltrate o aventi come destinataria la PA,

- Il Responsabile interno per l'attuazione dell'operazione e/o il soggetto aziendale previsto dalle normative interne verifica preventivamente che i documenti, le dichiarazioni e le informazioni trasmesse dalla Fondazione alla PA siano complete e veritiere,
- le somme ricevute a fronte delle prestazioni contrattuali rese alla PA devono essere documentate e registrate in conformità ai principi di correttezza professionale e contabile,
- in ogni trattativa con la PA tutti i dipendenti sono tenuti ad operare nel rispetto delle leggi e dei regolamenti vigenti, nonché della corretta pratica commerciale

Per le operazioni riguardanti la **gestione delle verifiche ispettive e delle attività regolatorie e di vigilanza svolte da soggetti esterni, (es NOC, NAS, visite di accreditamento, agenzia delle entrate, Guardia di Finanza, Regione, Ministero, Corte dei Conti, ecc)**, i principali presidi di controllo applicati sono i seguenti

- alle verifiche ispettive ed agli accertamenti partecipano almeno due rappresentanti aziendali indicati nella rispettiva procedura, i quali sono, inoltre, tenuti ad accompagnare gli ispettori presso i siti aziendali,
- sono stabilite le modalità per dotare gli ispettori di idonee strutture (locali segregabili, accessi di rete, hardware) e le modalità con cui si rende disponibile agli stessi la documentazione aziendale,
- i soggetti responsabili della verifica informano il CdV dell'inizio e della fine del procedimento e di qualsiasi criticità emersa durante il suo svolgimento, comunicando al CdV stesso,
 - ✓ i dati identificativi degli ispettori (nome ed ente di appartenenza),
 - ✓ la data e l'ora di arrivo degli ispettori,
 - ✓ la durata dell'ispezione,
 - ✓ l'oggetto della stessa,
 - ✓ l'esito della stessa,

- ✓ l'eventuale verbale redatto dall'ente ispettivo
- ✓ l'elenco degli eventuali documenti consegnati,
- la documentazione è conservata, ad opera del CdV, in un apposito archivio, con modalità tali da impedire la modifica successiva, al fine di permettere la corretta tracciabilità dell'intero processo e di agevolare eventuali controlli successivi

Per le operazioni riguardanti la **gestione delle richieste e sottoscrizione di contratti per l'ottenimento di contributi, sovvenzioni o finanziamenti pubblici** e la **gestione dell'attività di rendicontazione di contributi, sovvenzioni o finanziamenti pubblici**, i principali presidi di controllo applicati sono i seguenti

- per ogni iniziativa sono previsti un piano di spesa, un sistema di controlli *ex ante* sul piano di spesa autorizzato e la formazione e tracciabilità dell'iter autorizzativo del piano di spesa stesso,
- le richieste di contributi, sovvenzioni e finanziamenti pubblici sono sempre preventivamente autorizzati e successivamente sottoscritti secondo quanto previsto dalle deleghe interne, dalle procure e dalle procedure aziendali,
- il Responsabile interno per l'attuazione dell'operazione e/o il soggetto aziendale previsto dalle normative interne, verifica che le dichiarazioni e la documentazione presentate al fine di ottenere il finanziamento o il contributo siano complete e rappresentino la reale situazione economica, patrimoniale e finanziaria della Fondazione,
- le risorse finanziarie ottenute come contributo, sovvenzione o finanziamento pubblico sono destinate esclusivamente alle iniziative e al conseguimento delle finalità per le quali sono state richieste e ottenute,
- l'impiego di risorse finanziarie pubbliche è sempre motivato dal soggetto richiedente, che ne deve attestare, anche nei confronti dell'ente erogatore, la coerenza con le finalità per le quali il finanziamento è stato richiesto e ottenuto,
- sono previsti controlli *in itinere* ed *ex post* per verificare la coerenza e la pertinenza tra il piano di spesa e la destinazione del finanziamento,
- è prevista la tracciabilità delle attività svolte

Per le operazioni riguardanti la **gestione delle sperimentazioni (cliniche, di laboratorio)**, i principali presidi di controllo applicati sono i seguenti

- per ogni progetto sono previsti un piano di spesa, un sistema di controlli *ex ante* sul piano di spesa autorizzato e la formazione e tracciabilità dell'iter autorizzativo del piano di spesa stesso,
- è garantita la tracciabilità del processo di valutazione, scientifica ed economica, della sperimentazione clinica,
- è garantita la tracciabilità del processo di autorizzazione interna e la successiva sottoscrizione del contratto relativo alla sperimentazione clinica,
- è garantita la tracciabilità del processo di rendicontazione delle prestazioni erogate nel corso della sperimentazione clinica, non soggette a rimborso da parte del SSN,
- è garantita la tracciabilità del processo di richiesta di autorizzazioni ad enti pubblici per la realizzazione della sperimentazione clinica,
- sono previsti controlli *in itinere ed ex post* per verificare la coerenza e la pertinenza tra il piano di spesa e la destinazione del finanziamento,
- è prevista la tracciabilità delle attività svolte

Per le operazioni riguardanti la **gestione degli acquisti di beni e servizi sotto soglia** e la **gestione degli acquisti di beni e servizi**, i principali presidi di controllo applicati sono i seguenti

- l'intero iter si uniforma costantemente a criteri di trasparenza e non discriminazione ed è differenziato tra acquisti di beni e affidamento di lavori e servizi,
- la documentazione inerente gli acquisti consente di dare evidenza della metodologia utilizzata e dell'iter procedurale seguito per l'effettuazione dell'acquisto, dell'oggetto, dell'importo e delle motivazioni sottese alla scelta del fornitore,
- l'approvvigionamento di beni, o servizi è disciplinato da contratto scritto, nel quale sono chiaramente prestabiliti il prezzo del bene o della prestazione o i criteri per determinarlo,
- nella selezione di fornitori sono sempre, ove possibile, richieste almeno tre offerte,

- è vietato l'affidamento di appalti o forniture a tutti coloro che sono incorsi nelle sanzioni previste dal D Lgs 231/2001,
- nella selezione dei fornitori sono sempre espletati gli adempimenti richiesti dalla normativa antimafia,
- nella scelta del fornitore sono preventivamente valutati criteri soggettivi od oggettivi predefiniti, tra cui la reputazione e l'affidabilità del soggetto sul mercato, nonché l'adesione a valori comuni a quelli espressi dal Codice Etico e dal Modello della Fondazione,
- ai contratti che regolano i rapporti con i fornitori sono apposte clausole che richiamano gli adempimenti e le responsabilità derivanti dal Decreto e dal rispetto dei principi fondamentali del Codice Etico e del Modello a loro comunicati secondo quanto previsto dal paragrafo 10 della Parte Generale e che indicano chiare responsabilità in merito al mancato rispetto di detti adempimenti,
- la documentazione prodotta o ricevuta a fronte dell'affidamento di lavori o dell'acquisizione di beni o servizi è conservata, ad opera dei Responsabili delle Funzioni coinvolte, in un apposito archivio, con modalità tali da impedire la modifica successiva al fine di permettere la corretta tracciabilità dell'intero processo e di agevolare eventuali controlli successivi,
- il Responsabile della Funzione interessata dalla fornitura o dall'appalto segnala immediatamente al CdV eventuali anomalie nelle prestazioni rese dal fornitore o dall'appaltatore o particolari richieste avanzate alla Fondazione da questi soggetti,
- tutti i pagamenti a fornitori e/o appaltatori sono effettuati solo dopo una validazione preventiva da parte del Responsabile della funzione interessata dall'acquisto/appalto ed a seguito di un iter autorizzativo interno predefinito,
- l'utilizzo o l'impiego di risorse economiche o finanziarie ha sempre una causale espressa ed è documentato e registrato in conformità ai principi di correttezza professionale e contabile,
- le fatture ricevute dalla Fondazione relative all'acquisto di beni o di servizi sono registrate esclusivamente a fronte di idonea evidenza della effettiva ricezione della merce o dell'avvenuta prestazione del servizio,

- non vi è identità soggettiva tra chi richiede, chi autorizza, chi controlla e chi esegue le operazioni

Per le operazioni riguardanti **la gestione dei rapporti con l'Autorità Giudiziaria, con i consulenti tecnici e gli ausiliari, anche tramite consulenti esterni nell'ambito del contenzioso civile, penale, amministrativo e fiscale**, i principali presidi di controllo applicati sono i seguenti

- è identificato un responsabile, coerentemente con l'oggetto della materia, dotato dei poteri necessari per rappresentare la Fondazione e per coordinare l'azione di eventuali professionisti esterni,
- il Responsabile identificato è tenuto ad informare il CdV dell'inizio del procedimento giudiziario, delle risultanze delle varie fasi di giudizio, della conclusione del procedimento, nonché di qualsiasi criticità possa riscontrarsi *in itinere*,
- i consulenti esterni sono scelti in base ai requisiti di professionalità, indipendenza e competenza,
- l'individuazione di consulenti esterni deve sempre essere motivata dalla Funzione aziendale competente per la selezione,
- i contratti di consulenza sono sempre preventivamente autorizzati e successivamente sottoscritti secondo quanto previsto dalle deleghe interne, dalle procure e dalle procedure aziendali,
- non vi è identità soggettiva tra chi chiede la consulenza, chi l'autorizza e chi controlla l'evidenza dell'avvenuta prestazione,
- l'incarico a consulenti esterni è conferito per iscritto con indicazione dettagliata dell'attività richiesta e del compenso pattuito,
- ai contratti che regolano i rapporti con i consulenti esterni sono apposte clausole che richiamano gli adempimenti e le responsabilità derivanti dal Decreto e dal rispetto dei principi fondamentali del Modello e del Codice Etico a loro comunicati secondo quanto previsto dal paragrafo 10 della Parte Generale e che indicano chiare responsabilità in merito al mancato rispetto di detti adempimenti,

- non sono corrisposti compensi o parcelle a consulenti in misura non congrua rispetto alle prestazioni rese alla Fondazione o non conformi all'incarico conferito, alle condizioni o prassi

Per le operazioni riguardanti la **gestione dei rapporti istituzionali**, i principali presidi di controllo applicati sono i seguenti

- per incontri particolarmente rilevanti è prevista la partecipazione di almeno due rappresentanti della Fondazione, scelti in base a valutazioni formalizzate che tengano in considerazione le finalità e l'oggetto dell'incontro,
- e predisposto un calendario informatico condiviso che riporti gli appuntamenti con i rappresentanti della PA, di autorità di controllo e vigilanza e di altre istituzioni,
- l'incontro è rendicontato attraverso la redazione di un verbale/memo, con l'indicazione del rappresentante della PA, dell'autorità di controllo e vigilanza o di altra istituzione incontrata, dell'oggetto dell'incontro, degli esiti dello stesso e di ogni altra informazione rilevante,
- la documentazione è conservata, ad opera del Responsabile della Funzione coinvolta, in un apposito archivio, con modalità tali da impedire la modifica successiva al fine di permettere la corretta tracciabilità dell'intero processo e di agevolare eventuali controlli successivi,
- il Responsabile della Funzione coinvolta informa il CdV delle risultanze delle varie fasi dell'attività, nonché di qualsiasi criticità possa riscontrarsi

Per le operazioni riguardanti la **partecipazione a convegni e congressi**, i principali presidi di controllo applicati sono i seguenti

- i soggetti partecipanti a convegni e congressi sono autorizzati dal Responsabile per l'attuazione dell'operazione,
- e previsto l'obbligo di rendiconto dell'attività concretamente svolta,
- e costantemente monitorato il numero di partecipazioni di un ricercatore ad iniziative scientifiche organizzate dallo stesso ente finanziatore

Per le operazioni riguardanti la **gestione delle consulenze**, i principali presidi di controllo applicati sono i seguenti

- i consulenti sono scelti in base ai requisiti di professionalità, indipendenza e competenza,
- l'individuazione di consulenti deve sempre essere motivata dalla funzione aziendale competente per la selezione,
- i contratti di consulenza sono sempre preventivamente autorizzati e successivamente sottoscritti secondo quanto previsto dalle deleghe interne, dalle procure e dalle procedure aziendali,
- non vi è identità soggettiva tra chi chiede la consulenza, chi l'autorizza e chi controlla l'evidenza dell'avvenuta prestazione,
- l'incarico a consulenti è conferito per iscritto con indicazione dettagliata dell'attività richiesta e del compenso pattuito,
- al termine dell'incarico il consulente è tenuto a dettagliare per iscritto le prestazioni effettuate,
- ai contratti che regolano i rapporti con i consulenti sono apposte clausole che richiamano gli adempimenti e le responsabilità derivanti dal Decreto e dal rispetto dei principi fondamentali del Modello e del Codice Etico a loro comunicati secondo quanto previsto dal paragrafo 10 della Parte Generale, e che indicano chiare responsabilità in merito al mancato rispetto di detti adempimenti,
- non sono corrisposti compensi o parcelle a consulenti in misura non congrua rispetto alle prestazioni rese alla Fondazione o non conformi all'incarico conferito, alle condizioni o prassi esistenti sul mercato o alle tariffe professionali vigenti per la categoria interessata

Per le operazioni riguardanti la **selezione, assunzione e gestione del personale**, i principali presidi di controllo applicati sono i seguenti

- le Funzioni che richiedono la selezione e assunzione del personale formalizzano la richiesta attraverso la compilazione di modulistica specifica e nell'ambito di un budget annuale,
- la richiesta è autorizzata dal Responsabile competente secondo le procedure interne,

- le richieste di assunzione fuori dai limiti indicati nel *budget* sono motivate e debitamente autorizzate nel rispetto delle procedure, delle autorizzazioni e dei controlli interni adottati dalla Fondazione,
- per ogni profilo ricercato, salvo motivi di oggettiva impossibilità dovuta alla particolarità del profilo stesso, sono esaminate almeno tre candidature,
- i candidati sono sottoposti ad un colloquio valutativo, in cui sono considerate anche le attitudini etico-comportamentali degli stessi,
- le valutazioni dei candidati sono formalizzate in apposita documentazione di cui è garantita l'archiviazione a cura del Direttore Risorse Umane e Contrattazione Sindacale,
- sono preventivamente accertati e valutati i rapporti, diretti o indiretti, tra il candidato e la PA,
- sono effettuate interviste di *debriefing* per il personale dimissionario

Per le operazioni di **gestione di beni strumentali ed utilità aziendali**, i principali presidi di controllo applicati sono i seguenti

- l'assegnazione del bene strumentale è motivata in ragione del ruolo e della mansione del personale beneficiario ed attraverso formale richiesta dell'interessato,
- sono stabilite le modalità di richiesta dei *benefit*,
- la richiesta deve essere debitamente autorizzata secondo le deleghe interne e le procedure aziendali,
- sono identificati i benefit concessi (es. cellulare, ecc.),
- è mantenuto un inventario aggiornato dei beni attribuiti agli assegnatari,
- sono previsti casi di revoca del bene assegnato in caso di violazione delle procedure o regolamenti aziendali durante il loro utilizzo,
- sono stabilite le modalità di restituzione dei beni (es. cellulare, ecc.) in caso di dimissioni/licenziamento)

Per le operazioni di **gestione delle risorse finanziarie**, i principali presidi di controllo applicati sono i seguenti

- sono stabiliti limiti all'autonomo impiego delle risorse finanziarie, mediante la definizione di soglie quantitative di spesa, coerenti con le competenze gestionali e le responsabilità organizzative. Il superamento dei limiti quantitativi di spesa assegnati può avvenire solo ed esclusivamente per comprovati motivi di urgenza ed in casi eccezionali,
- il CdA, o il soggetto da esso delegato, stabilisce e modifica, se necessario, la procedura di firma congiunta per determinate tipologie di operazioni o per operazioni che superino una determinata soglia quantitativa,
- le operazioni che comportano l'utilizzo o l'impiego di risorse economiche o finanziarie devono avere una causale espressa, essere sempre supportate da accordi e contratti, motivate dal soggetto richiedente, anche attraverso la mera indicazione della tipologia di spesa alla quale appartiene l'operazione e devono essere documentate e registrate in conformità ai principi di correttezza professionale e contabile,
- non vi è identità soggettiva tra chi autorizza, chi controlla e chi esegue le operazioni,
- sono preventivamente stabiliti, in funzione della natura della prestazione svolta, limiti quantitativi all'erogazione di anticipi di cassa ed al rimborso di spese sostenute da parte del personale della Fondazione. Il rimborso delle spese sostenute è richiesto attraverso la compilazione di modulistica specifica e solo previa produzione di idonea documentazione giustificativa delle spese sostenute,
- per la gestione dei flussi in entrata ed in uscita, sono utilizzati esclusivamente i canali bancari e di altri intermediari finanziari accreditati e sottoposti alla disciplina dell'Unione Europea o enti creditizi/finanziari situati in uno stato extracomunitario che impongono obblighi equivalenti a quelli previsti dalle leggi sul riciclaggio e prevedono il controllo del rispetto di tali obblighi,
- pagamenti e/o incassi con denaro contante ed assegni avvengono esclusivamente nei limiti ammessi dalla normativa antiriciclaggio,
- gli incassi ed i pagamenti della Fondazione nonché i flussi di denaro sono sempre tracciabili provabili documentalmente

Per le operazioni di **gestione di omaggi, liberalità e altre spese di rappresentanza**, i principali presidi di controllo applicati sono i seguenti

- le operazioni devono essere dirette ad accrescere ed a promuovere l'immagine e la cultura della Fondazione,

- le concessioni ed il ricevimento di omaggi devono essere di modico valore,
- le operazioni sono, oltre che mirate ad attività lecite ed etiche, anche autorizzate, giustificate e documentate, anche con la descrizione delle tipologie di beni/servizi offerti e del relativo valore,
- il rimborso delle spese sostenute è richiesto attraverso la compilazione di modulistica specifica e solo previa produzione di idonea documentazione giustificativa delle spese sostenute,
- e garantita la tracciabilità e verificabilità delle operazioni effettuate attraverso l'archiviazione della documentazione di supporto

Per le operazioni di **gestione delle note spese**, sono applicati i seguenti presidi di controllo

- è sempre individuato, secondo i livelli gerarchici presenti nella Fondazione, il Responsabile che autorizza *ex ante* o *ex post* (a seconda delle tipologie di trasferte, missioni o viaggi al di fuori dei consueti luoghi di lavoro), le note spese ai soggetti richiedenti,
- le note spese sono gestite secondo le modalità comunicate a tutto il personale, in termini di rispetto dei limiti indicati dalle *policy* aziendali, delle finalità delle spese sostenute, della modulistica, dei livelli autorizzativi richiesti e della liquidazione delle somme a rimborso

B Delitti informatici e trattamento illecito di dati (art. 24-bis del Decreto)

B 1 Reati applicabili

Sulla base delle analisi condotte sono considerati applicabili alla Fondazione i seguenti delitti informatici

- **falsità in documenti informatici**, previsto dall'art 491-bis c.p. e costituito dalle ipotesi di falsità, materiale o ideologica, commesse su atti pubblici, certificati, autorizzazioni, scritture private o atti privati, da parte di un rappresentante della Pubblica Amministrazione ovvero da un privato, qualora le stesse abbiano ad oggetto un "documento informatico avente efficacia probatoria", ossia un documento informatico munito quanto meno di firma elettronica semplice. Per "documento informatico" si intende la rappresentazione informatica di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti (tale delitto estende la penale perseguibilità dei reati previsti all'interno del Libro II, Titolo VII, Capo III del Codice Penale ai documenti informatici aventi efficacia probatoria),
- **accesso abusivo ad un sistema informatico o telematico**, previsto dall'art 615-ter c.p. e costituito dalla condotta di chi si introduce abusivamente, ossia eludendo una qualsiasi forma, anche minima, di barriere ostative all'ingresso in un sistema informatico o telematico protetto da misure di sicurezza, ovvero vi si mantiene contro la volontà di chi ha diritto di escluderlo,
- **detenzione e diffusione abusiva di codici di accesso a sistemi informatici o telematici**, previsto dall'art 615-quater c.p. e costituito dalla condotta di chi abusivamente si procura, riproduce, diffonde, comunica o consegna codici, parole chiave o altri mezzi idonei all'accesso ad un sistema informatico o telematico protetto da misure di sicurezza, o comunque fornisce indicazioni o istruzioni in questo senso, allo scopo di procurare a sé o ad altri un profitto, o di arrecare ad altri un danno,
- **diffusione di apparecchiature, dispositivi o programmi informatici diretti a danneggiare o interrompere un sistema informatico o telematico**, previsto dall'art 615-quinquies, e che sanziona la condotta di chi, per danneggiare illecitamente un sistema informatico o telematico, ovvero le informazioni, i dati o i programmi in esso contenuti o ad esso pertinenti, ovvero per favorire l'interruzione o l'alterazione del suo funzionamento, si procura, produce, riproduce, importa, diffonde, comunica, consegna,

o comunque mette a disposizione di altri apparecchiature, dispositivi o programmi informatici,

- **intercettazione, impedimento o interruzione illecita di comunicazioni informatiche o telematiche**, previsto dall'art 617-*quater*, e che punisce la condotta di chi, in maniera fraudolenta, intercetta comunicazioni relative ad un sistema informatico o telematico o intercorrenti tra più sistemi, le impedisce o le interrompe oppure rivela, mediante qualsiasi mezzo di informazione al pubblico, in tutto o in parte, il contenuto di tali comunicazioni,
- **installazione di apparecchiature atte ad intercettare, impedire od interrompere comunicazioni informatiche o telematiche**, previsto dall'art 617-*quinquies*, e che sanziona la condotta di chi, fuori dai casi consentiti dalla legge, installa apparecchiature atte ad intercettare, impedire o interrompere comunicazioni relative ad un sistema informatico o telematico, ovvero intercorrenti fra più sistemi,
- **danneggiamento di informazioni, dati e programmi informatici**, previsto dall'art 635-*bis* c p e costituito dalla condotta di chi distrugge, deteriora, cancella, altera o sopprime informazioni, dati o programmi informatici altrui, salvo che il fatto costituisca più grave reato,
- **danneggiamento di informazioni, dati e programmi informatici utilizzati dallo Stato o da altro ente pubblico, o comunque di pubblica utilità**, previsto dall'art 635-*ter* c p e costituito dalla condotta di chi commette un fatto diretto a distruggere, detenere, cancellare, alterare o sopprimere informazioni, dati o programmi informatici utilizzati dallo Stato o da altro ente pubblico o ad essi pertinenti, o comunque di pubblica utilità, salvo che il fatto costituisca più grave reato,
- **danneggiamento di sistemi informatici o telematici**, previsto dall'art 635-*quater* c p e costituito dalla condotta di chi, mediante le condotte di cui all'art 635-*bis* c p , ovvero attraverso l'introduzione o la trasmissione di dati, informazioni o programmi, distrugge, danneggia, rende, in tutto o in parte, inservibili sistemi informatici o telematici altrui o ne ostacola gravemente il funzionamento salvo che il fatto costituisca più grave reato,
- **danneggiamento di sistemi informatici o telematici di pubblica utilità**, previsto dall'art 635-*quinquies* c p e costituito dalla condotta descritta al precedente articolo 635-*quater* c p , qualora essa sia diretta a distruggere, danneggiare, rendere, in tutto o

in parte, inservibili sistemi informatici o telematici di pubblica utilità o ad ostacolarne gravemente il funzionamento,

- **frode informatica del soggetto che presta servizi di certificazione di firma elettronica**, previsto dall'art 640-*quinquies* c p e costituito dalla condotta del soggetto che presta servizi di certificazione di firma elettronica il quale, al fine di procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto, ovvero di arrecare ad altri danno, viola gli obblighi previsti dalla legge per il rilascio di un certificato qualificato

B.2 Attività sensibili

Attraverso un'attività di *control and risk self assessment*, la Fondazione ha individuato le attività sensibili, di seguito elencate, nell'ambito delle quali, potenzialmente, potrebbero essere commessi alcuni dei delitti informatici previsti dall'art 24-*bis* del Decreto

- gestione degli accessi logici,
- gestione ed utilizzo delle *smart card*

TABELLA N 2 Attività sensibili con dettaglio del processo e della funzione coinvolta

Attività sensibile	Processo	Funzione coinvolta
Gestione degli accessi logici	Tecnologie informatiche	- ICT SIA
Gestione e utilizzo delle <i>smart card</i>	Gestione del personale	- Risorse Umane

B.3 Presidi specifici di controllo

Per le operazioni di **gestione degli accessi logici**, i principali presidi di controllo applicati sono i seguenti

- sono definiti formalmente i requisiti di autenticazione ai sistemi per l'accesso ai dati e per l'assegnazione dell'accesso remoto agli stessi da parte di soggetti terzi, quali consulenti e fornitori,
- i codici identificativi (*user-id*) per l'accesso alle applicazioni ed alla rete sono individuali ed univoci,

- la corretta gestione delle password è definita da linee guida, comunicate a tutti gli utenti, per la selezione e l'utilizzo della parola chiave,
- sono definiti i criteri e le modalità per la creazione delle password di accesso alla rete, alle applicazioni, al patrimonio informativo aziendale e ai sistemi critici o sensibili (es lunghezza minima della password, regole di complessità, scadenza),
- gli accessi effettuati dagli utenti, in qualsiasi modalità, ai dati, ai sistemi ed alla rete sono oggetto di verifiche periodiche,
- le applicazioni tengono traccia delle modifiche ai dati compiute dagli utenti,
- sono definiti i criteri e le modalità per l'assegnazione, la modifica e la cancellazione dei profili utente,
- sono eseguite verifiche periodiche dei profili utente al fine di verificare che siano coerenti con le responsabilità assegnate,
- i criteri e le modalità per la gestione dei sistemi hardware prevedono la compilazione e la manutenzione di un inventario aggiornato dell'hardware in uso presso la Fondazione e che regolamentano le responsabilità e le modalità operative in caso di implementazione e/o manutenzione di hardware,
- i criteri e le modalità per le attività di *back up* che prevedono, per ogni applicazione *hardware*, la frequenza dell'attività, le modalità, il numero di copie ed il periodo di conservazione dei dati,
- sono definiti i criteri e le modalità per la gestione dei sistemi software prevedono la compilazione e manutenzione di un inventario aggiornato del software in uso presso la Fondazione, l'utilizzo di software formalmente autorizzato e certificato e l'effettuazione di verifiche periodiche sui software installati e sulle memorie di massa dei sistemi in uso al fine di controllare la presenza di software proibiti e/o potenzialmente nocivi,
- sono definiti i criteri e le modalità per il *change management* (inteso come aggiornamento o implementazione di nuovi sistemi/servizi tecnologici),
- la documentazione riguardante ogni singola attività è archiviata allo scopo di garantire la completa tracciabilità della stessa

Per le operazioni di **gestione ed utilizzo delle smart card**, i protocolli prevedono che

- sono definiti i criteri e le modalità per la generazione, distribuzione, revoca ed archiviazione delle chiavi (*smart card*),
- è formalmente disciplinata l'eventuale gestione delle *smart card* da parte di soggetti terzi,
- sono definiti i controlli per la protezione delle chiavi da possibili modifiche, distruzioni ed utilizzi non autorizzati,
- la documentazione riguardante ogni singola attività, inclusa la documentazione di supporto alle attività effettuate con l'utilizzo delle *smart card*, è tracciabile ed adeguatamente archiviata

C Delitti di criminalità organizzata e reati transnazionali (art. 24-ter del Decreto e art. 10, L.146/2006)

C.1. Reati applicabili

Sulla base delle analisi condotte sono considerati applicabili alla Fondazione i seguenti delitti di criminalità organizzata e reati transnazionali

- **associazione per delinquere**, previsto dall'art 416 c p e che punisce coloro che promuovono o costituiscono od organizzano un'associazione di tre o più persone allo scopo di commettere più delitti, nonché coloro che vi partecipano
- **associazione di tipo mafioso anche straniera**, previsto dall' art 416-bis c p e che punisce chiunque fa parte di un'associazione di tipo mafioso formata da tre o più persone, nonché coloro che la promuovono, dirigono o organizzano. L'associazione è di tipo mafioso quando coloro che ne fanno parte si avvalgano della forza di intimidazione del vincolo associativo e della condizione di assoggettamento e di omertà che ne deriva per commettere delitti, per acquisire in modo diretto o indiretto la gestione o comunque il controllo di attività economiche, di concessioni, di autorizzazioni, appalti e servizi pubblici o per realizzare profitti o vantaggi ingiusti per sé o per altri, ovvero al fine di impedire od ostacolare il libero esercizio del voto o di procurare voti a sé o ad altri in occasione di consultazioni elettorali. L'associazione si considera armata quando i partecipanti hanno la disponibilità, per il conseguimento della finalità dell'associazione, di armi o materie esplosive, anche se occultate o tenute in luogo di deposito. Le disposizioni dell'art 416-bis c p si applicano anche alla camorra e alle altre associazioni, comunque localmente denominate, anche straniere, che valendosi della forza intimidatrice del vincolo associativo perseguono scopi corrispondenti a quelli delle associazioni di tipo mafioso,
- **delitti commessi avvalendosi delle condizioni previste dall'articolo 416-bis c p , ovvero al fine di agevolare l'attività delle associazioni previste dallo stesso articolo**

Sulla base delle analisi condotte sono considerati applicabili alla Fondazione i seguenti reati transnazionali

- **induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria**, previsto dall' art 377-bis c p , e costituito dalla condotta di

chiunque, con violenza o minaccia, o con offerta o promessa di denaro o di altra utilità, induce a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci la persona chiamata a rendere davanti alla autorità giudiziaria dichiarazioni utilizzabili in un procedimento penale, quando questa ha la facoltà di non rispondere,

- **favoreggiamento personale, previsto dall'art. 378 c.p.**, e costituito dalla condotta di chiunque, dopo che fu commesso un delitto per il quale la legge stabilisce la pena di morte (ai sensi del D Lgs Lt n 224/1944, per i delitti nei quali nel codice penale è prevista la pena di morte, la stessa è stata sostituita con l'ergastolo) o l'ergastolo o la reclusione, e fuori dei casi di concorso nel medesimo, aiuta taluno a eludere le investigazioni dell'autorità, o a sottrarsi alle ricerche di questa

C.2. Attività sensibili

I delitti di cui all'art 24-ter del Decreto e di cui all'art 10, L 146/2006 non sembrano poter essere ricollegati a specifiche attività svolte in concreto dalla Fondazione. Inoltre, va evidenziato che

- tali delitti hanno natura, per ampia parte, di reati associativi (associazione per delinquere, associazione di tipo mafioso anche straniera) o fortemente collegati a reati associativi (scambio elettorale politico-mafioso, delitti commessi avvalendosi delle modalità di cui all'art 416-bis c p ovvero al fine di agevolare l'attività delle associazioni previste dallo stesso), che puniscono perciò anche solo l'accordo di più persone volto alla commissione di un numero e di un tipo indeterminato di delitti,
- i reati associativi, essendo per definizione costituiti dall'accordo volto alla commissione di qualunque delitto, estendono il novero dei reati presupposto ad un numero indeterminato di figure criminose, per cui qualsiasi attività svolta dalla Fondazione potrebbe comportare la commissione di un delitto – e la conseguente responsabilità ex D Lgs 231/2001 – “tramite” un'associazione per delinquere

Sebbene, però, tali reati risultino essere, come detto sin qui, non riconducibili a specifiche attività concretamente svolte dalla Fondazione – e, quindi, alle relative procedure operative – gli stessi possono essere astrattamente commessi tanto da soggetti apicali che da subordinati. Con riferimento a tale aspetto, assume rilevanza il sistema di prevenzione già in essere nella Fondazione

Si è infatti ritenuto che, per la prevenzione di detti reati, possano svolgere un'adeguata funzione preventiva i presidi di *corporate governance* già in essere, nonché i principi presenti nel Codice Etico, che costituiscono lo strumento più adeguato per reati come l'associazione per delinquere di cui all'art 416 c.p., per l'impossibilità di inquadrare all'interno di uno specifico sistema di controlli il numero pressoché infinito di comportamenti che potrebbero essere commessi mediante il vincolo associativo

Nondimeno, attraverso un'attività di *control and risk self assessment*, la Fondazione ha comunque individuato un'attività in cui soggetti riconducibili ad associazioni criminose, o che comunque svolgono attività illecite, possono entrare in contatto e gestire attività di impresa con la Fondazione stessa

La Fondazione ha quindi individuato nella *gestione delle partnership* l'attività sensibile, nell'ambito della quale, potenzialmente, potrebbero essere commessi alcuni dei delitti di criminalità organizzata previsti dall'art 24-ter del Decreto e alcuni dei reati transnazionali previsti dall'art 10, L. 146/2006

C.3. Presidi specifici di controllo

Per le operazioni riguardanti la **gestione delle partnership**, si applica quanto previsto dai presidi di controllo di cui al paragrafo G 3 della presente Parte Speciale, con riferimento alla corrispondente attività sensibile

D. Delitti contro l'industria e il commercio (art. 25-bis.1 del Decreto)

D.1. Reati applicabili

Sulla base delle analisi condotte è considerato applicabile alla Fondazione il seguente delitto contro l'industria ed il commercio

- **fabbricazione e commercio di beni realizzati usurpando titoli di proprietà industriale**, previsto dall'art 517-ter c p e che, salva l'applicazione degli artt 473 e 474 c p , punisce chiunque, potendo conoscere dell'esistenza del titolo di proprietà industriale, fabbrica o adopera industrialmente oggetti o altri beni realizzati usurpando un titolo di proprietà industriale o in violazione dello stesso, nonché chi, al fine di trarne profitto, introduce nel territorio dello Stato, detiene per la vendita, pone in vendita con offerta diretta ai consumatori o mette comunque in circolazione tali beni

D.2. Attività sensibili

Attraverso un'attività di *control and risk self assessment*, la Fondazione ha individuato le attività sensibili di seguito elencate, nell'ambito delle quali, potenzialmente, potrebbe essere commesso il citato delitto contro l'industria e il commercio previsto dall'art 25-bis 1 del Decreto

- gestione degli *asset* intangibili (marchi, brevetti, licenze),
- gestione ed utilizzo degli *asset* intangibili (marchi, brevetti, licenze) all'interno di progetti di ricerca e sperimentazione

TABELLA N 3 Attività sensibili con dettaglio del processo e della funzione coinvolta

Attività sensibile	Processo	Funzione coinvolta
Gestione degli <i>asset</i> intangibili (marchi, brevetti, licenze)	Ricerca traslazionale e clinica	- Trasferimento Tecnologico (TTO)
Gestione e utilizzo degli <i>asset</i> intangibili (marchi, brevetti, licenze) all'interno di progetti di ricerca e sperimentazione	Ricerca traslazionale e clinica	- Direzione scientifica

D.3. Presidi specifici di controllo

Per le operazioni riguardanti la **gestione degli asset intangibili (marchi, brevetti, licenze)** e la **gestione ed utilizzo degli asset intangibili (marchi, brevetti, licenze) all'interno di progetti di ricerca e sperimentazione**, i principali presidi di controllo applicati sono i seguenti:

- è costantemente aggiornato l'inventario di tutti gli asset intangibili e del loro valore utilizzati all'interno del progetto di ricerca/sperimentazione,
- e garantita la tracciabilità del processo di valutazione dell'asset, in caso di acquisto, vendita, locazione, licenza, ecc
- e garantita la tracciabilità del processo di autorizzazione e di sottoscrizione del contratto per l'acquisto, la vendita, la locazione o licenza dell'asset,
- e previsto un sistema di controlli al fine di monitorare l'utilizzo dei brevetti all'interno dei progetti di ricerca e di sperimentazione,
- e stabilito un adeguato iter autorizzativo al fine di utilizzare brevetti di altri enti all'interno dei progetti di ricerca e di sperimentazione,
- e stabilito un sistema di comunicazione, che include il *reporting* al CdV, idoneo dei brevetti utilizzati all'interno dei progetti di ricerca e di sperimentazione,
- non vi è identità soggettiva tra chi richiede, chi autorizza, chi controlla e chi esegue le operazioni

E Reati societari (art. 25-ter del Decreto)

E.1. Reati applicabili

Le fattispecie di reato richiamate dall'art. 25-ter del Decreto sono applicabili, secondo la dottrina maggioritaria, alle società costituite in una forma per la quale è prevista la registrazione ed ai consorzi, tali reati non sarebbero quindi applicabili alle fondazioni.

Cio nonostante, la Fondazione, nell'ottica di prevenire comportamenti che potrebbero comunque astrattamente integrare le condotte di cui ai reati societari, ha ritenuto opportuno individuare le attività sensibili in cui potrebbero venire commessi tali comportamenti, con riferimento a quelle fattispecie che, per soggetto attivo, oggetto materiale e condotta, appaiono compatibili con la natura e la struttura della Fondazione stessa. Tali fattispecie sono:

- **false comunicazioni sociali**, previsto dall'art. 2621 c.c. e costituito dalla condotta degli amministratori, dei direttori generali, dei dirigenti preposti alla redazione dei documenti contabili societari, dei sindaci e dei liquidatori i quali, con l'intenzione di ingannare i soci o il pubblico e al fine di conseguire per sé o per altri un ingiusto profitto, nei bilanci, nelle relazioni o nelle altre comunicazioni sociali previste dalla legge, dirette ai soci o al pubblico, espongono fatti materiali non rispondenti al vero ancorché oggetto di valutazioni ovvero omettono informazioni la cui comunicazione è imposta dalla legge sulla situazione economica, patrimoniale, o finanziaria della società o del gruppo al quale essa appartiene, alterandola in modo sensibile e idoneo ad indurre in errore i destinatari sulla predetta situazione. La punibilità è estesa anche al caso in cui le informazioni riguardino beni posseduti od amministrati dalla società per conto di terzi,
- **false comunicazioni sociali in danno della società, dei soci o dei creditori**, previsto dall'art. 2622 c.c. e costituito dalla condotta degli amministratori, dei direttori generali, dei dirigenti preposti alla redazione dei documenti contabili societari, dei sindaci e dei liquidatori i quali, con l'intenzione di ingannare i soci o il pubblico e al fine di conseguire per sé o per altri un ingiusto profitto, nei bilanci, nelle relazioni o nelle altre comunicazioni sociali previste dalla legge, dirette ai soci o al pubblico, esponendo fatti materiali non rispondenti al vero ancorché oggetto di valutazioni, ovvero omettendo informazioni la cui comunicazione è imposta dalla legge sulla situazione economica, patrimoniale o finanziaria della società o del gruppo al quale essa appartiene, alterandola in modo sensibile e idoneo ad indurre in errore i destinatari sulla predetta situazione, cagionano un danno patrimoniale alla società, ai soci o ai creditori,

- **impedito controllo**, previsto dall'art 2625 c.c. e costituito dalla condotta degli amministratori i quali, occultando documenti o con altri idonei artifici, impediscono o comunque ostacolano lo svolgimento delle attività di controllo legalmente attribuite ai soci o ad altri organi sociali

E.2. Attività sensibili

Attraverso un'attività di *control and risk self assessment*, che costituisce parte integrante del Modello, la Fondazione ha individuato le attività sensibili di seguito elencate, nell'ambito delle quali, potenzialmente, potrebbero essere commessi alcuni dei reati societari previsti dall'art 25-ter del Decreto

- valutazione e stime di poste soggettive relative al bilancio,
- gestione dei rapporti con il Collegio Sindacale,
- rilevazione, registrazione e rappresentazione delle attività d'impresa nelle scritture contabili, nelle relazioni, nei bilanci ed in altri documenti societari

TABELLA N 4 Attività sensibili con dettaglio del processo e della funzione coinvolta

Attività sensibile	Processo	Funzione coinvolta
Valutazioni e stime di poste soggettive relative al bilancio	Controllo di gestione	- Risorse economiche e finanziarie e libera professione
Gestione dei rapporti con i soci e il Collegio Sindacale	Controllo di gestione	- Risorse economiche e finanziarie e libera professione
Rilevazione, registrazione e rappresentazione delle attività di impresa nelle scritture contabili, nelle relazioni, nei bilanci ed in altri documenti societari	Controllo di gestione	- Risorse economiche e finanziarie e libera professione

E 3 Presidi specifici di controllo

Per le operazioni riguardanti **le valutazioni e stime di poste soggettive relative al bilancio e la gestione della rilevazione, registrazione e rappresentazione delle attività di impresa nelle scritture contabili, nelle relazioni, nei bilanci ed in altri documenti societari**, i principali presidi di controllo applicati sono i seguenti

- sono adottati un manuale contabile e delle procedure contabili costantemente aggiornati, ove sono indicati con chiarezza i dati e le notizie che ciascuna Funzione deve fornire con le relative tempistiche di trasmissione ed i criteri di contabilizzazione,
- tutte le operazioni di rilevazione e registrazione delle attività di impresa sono effettuate con correttezza e nel rispetto dei principi di veridicità e completezza,
- i Responsabili delle diverse Funzioni aziendali forniscono alla Struttura Risorse Economiche e Finanziarie e Libera Professione le informazioni loro richieste in modo tempestivo ed attestando, ove possibile, la completezza e la veridicità delle informazioni, o indicando i soggetti che possono fornire tale attestazione,
- qualora utile per la comprensione dell'informazione, i Responsabili delle diverse Funzioni indicano i documenti o le fonti originarie dalle quali sono tratte ed elaborate le informazioni trasmesse e, ove possibile, ne allegano copia,
- la rilevazione, la trasmissione e l'aggregazione delle informazioni contabili, finalizzate alla predisposizione delle comunicazioni sociali, avviene esclusivamente tramite modalità che garantiscono la tracciabilità dei singoli passaggi del processo di formazione dei dati e l'identificazione dei soggetti che inseriscono i dati nel sistema
- tutte le operazioni di rilevazione e registrazione delle attività di impresa sono effettuate con correttezza e nel rispetto dei principi di veridicità e completezza,
- la rilevazione, la trasmissione e l'aggregazione delle informazioni contabili finalizzate alla predisposizione delle comunicazioni sociali avviene esclusivamente tramite modalità che possono garantire la tracciabilità dei singoli passaggi del processo di formazione dei dati e l'identificazione dei soggetti che inseriscono i dati nel sistema,
- eventuali significative modifiche alle poste di bilancio o ai criteri di contabilizzazione delle stesse devono essere adeguatamente autorizzati secondo le procedure aziendali e le deleghe interne,
- la richiesta da parte di chiunque di ingiustificate variazioni dei criteri di rilevazione, registrazione e rappresentazione contabile o di variazione quantitativa dei dati rispetto a quelli già contabilizzati in base alle procedure operative della Fondazione devono essere comunicate immediatamente al CdV,

- le bozze del bilancio e degli altri documenti contabili sono messi a disposizione degli amministratori con ragionevole anticipo rispetto alla riunione del CdA chiamato a deliberare sull'approvazione del bilancio

Per le operazioni riguardanti la **gestione dei rapporti con il Collegio Sindacale**, sono applicati i seguenti presidi di controllo

- per ciascuna Funzione è individuato un responsabile della raccolta e dell'elaborazione delle informazioni richieste e trasmesse al Collegio Sindacale, previa verifica della loro completezza, inerenza e correttezza,
- le richieste e le trasmissioni di dati ed informazioni, nonché ogni rilievo, comunicazione o valutazione espressa dal Collegio Sindacale sono documentate e conservate a cura del responsabile della Funzione individuato,
- tutti i documenti relativi ad operazioni all'ordine del giorno delle riunioni del CdA, relativi ad operazioni sulle quali il Collegio Sindacale è tenuto ad esprimere un parere, sono comunicati e messi a disposizione con ragionevole anticipo rispetto alla data della riunione,
- al Collegio Sindacale è garantito il libero accesso alla contabilità della Fondazione e a quant'altro richiesto per un corretto svolgimento dell'incarico

F Omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime commessi con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro (art. 25-septies del Decreto)

F 1 Reati applicabili

Sulla base delle analisi condotte sono considerati applicabili alla Fondazione i delitti di omicidio colposo e di lesioni personali colpose gravi o gravissime, commessi con violazione della normativa antinfortunistica e sulla tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro

Gli artt 589 e 590, comma 3 c.p., richiamati dall'art 25-septies del Decreto, sanzionano chiunque, per colpa, cagioni rispettivamente la morte di una persona ovvero le arrechi lesioni personali gravi o gravissime²

Per "lesione" si intende l'insieme degli effetti patologici costituenti malattia, ossia quelle alterazioni organiche e funzionali conseguenti al verificarsi di una condotta violenta la lesione è grave se la malattia ha messo in pericolo la vita della vittima, ha determinato un periodo di convalescenza superiore ai quaranta giorni, ovvero ha comportato l'indebolimento permanente della potenzialità funzionale di un senso o di un organo. È gravissima se la condotta ha determinato una malattia probabilmente insanabile (con effetti permanenti non curabili) oppure

² Art 589 c.p. Omicidio colposo «Chiunque cagiona per colpa la morte di una persona è punito con la reclusione da sei mesi a cinque anni. Se il fatto è commesso con violazione delle norme [] per la prevenzione degli infortuni sul lavoro la pena è della reclusione da due a cinque anni [] Nel caso di morte di più persone, ovvero di morte di una o più persone e di lesioni di una o più persone, si applica la pena che dovrebbe infliggersi per la più grave delle violazioni commesse aumentata fino al triplo, ma la pena non può superare gli anni quindici»

Art 590 c.p. Lesioni personali colpose «Chiunque cagiona ad altri per colpa una lesione personale è punito con la reclusione fino a tre mesi o con la multa fino a € 309. Se la lesione è grave la pena è della reclusione da uno a sei mesi o della multa da € 123 a € 619, se è gravissima, della reclusione da tre mesi a due anni o della multa da € 309 a € 1.239. Se i fatti di cui al secondo comma sono commessi con violazione delle norme [] per la prevenzione degli infortuni sul lavoro la pena per le lesioni gravi è della reclusione da tre mesi a un anno o della multa da € 500 a € 2.000 e la pena per le lesioni gravissime è della reclusione da uno a tre anni [] Nel caso di lesioni di più persone si applica la pena che dovrebbe infliggersi per la più grave delle violazioni commesse, aumentata fino al triplo, ma la pena della reclusione non può superare gli anni cinque. Il delitto è punibile a querela della persona offesa, salvo nei casi previsti nel primo e secondo capoverso, limitatamente ai fatti commessi con violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro o relative all'igiene del lavoro o che abbiano determinato una malattia professionale»

ha cagionato la perdita totale di un senso, di un arto, della capacità di parlare correttamente o di procreare, la perdita dell'uso di un organo ovvero ha deformato o sfregiato il volto della vittima

L'evento dannoso, sia esso rappresentato dalla lesione grave o gravissima o dalla morte, può essere perpetrato tramite un comportamento attivo (l'agente pone in essere una condotta con cui lede l'integrità di un altro individuo), ovvero mediante un atteggiamento omissivo (l'agente non interviene a impedire l'evento dannoso che ha il dovere giuridico di impedire) Un soggetto risponde della propria condotta omissiva, lesiva della vita o dell'incolumità fisica di una persona, soltanto se riveste nei confronti della vittima una posizione di garanzia (se ha, cioè, il dovere giuridico di impedire l'evento lesivo), che può avere origine da un contratto oppure dalla volontà unilaterale dell'agente. L'ordinamento individua nel datore di lavoro³ il garante "dell'integrità fisica e della personalità morale dei prestatori di lavoro" e la sua posizione di garanzia è comunque trasferibile ad altri soggetti, a patto che la relativa delega sia sufficientemente specifica, predisposta mediante atto scritto e idonea a trasferire tutti i poteri autoritativi e decisori necessari per tutelare l'incolumità dei lavoratori subordinati. Il prescelto a ricoprire l'incarico deve essere persona capace e competente per la materia oggetto del trasferimento di responsabilità. Di norma, quindi, si ravviserà una condotta attiva nel soggetto che svolge direttamente mansioni operative e che materialmente danneggia altri, mentre la condotta omissiva sarà usualmente ravvisabile nel soggetto che non ottempera agli obblighi di vigilanza e controllo (ad es. datore di lavoro, dirigente, preposto) e in tal modo non interviene ad impedire l'evento.

Sotto il profilo soggettivo, l'omicidio o le lesioni rilevanti ai fini della responsabilità amministrativa degli enti dovranno essere realizzati mediante colpa. tale profilo di imputazione soggettiva può essere generico (violazione di regole di condotta cristallizzate nel tessuto sociale in base a norme di esperienza imperniate sui parametri della diligenza, prudenza e perizia) o specifico (violazione di regole di condotta positivizzate in leggi, regolamenti, ordini o discipline). In ciò vi è una profonda differenza rispetto ai criteri di imputazione soggettiva previsti per le altre figure delittuose richiamate dal D Lgs 231/2001, tutte punite a titolo di dolo. In tali casi è necessario che il soggetto agisca rappresentandosi e volendo la realizzazione dell'evento – conseguenza

³ Soggetto titolare del rapporto di lavoro con il lavoratore o, comunque, il soggetto che, secondo il tipo e l'assetto dell'organizzazione nel cui ambito il lavoratore presta la propria attività, ha la responsabilità dell'organizzazione stessa o dell'unità produttiva in quanto esercita i poteri decisionali e di spesa (art. 2, comma 1, lett. b) D Lgs 81/2008)

della propria condotta delittuosa, non essendo sufficiente un comportamento imprudente o imperito in relazione alla stessa

Ai sensi del D Lgs 231/2001, la condotta lesiva dell'agente che integra i reati di omicidio e lesioni colpose gravi o gravissime, deve essere necessariamente aggravata, ossia conseguire alla violazione di norme antinfortunistiche concernenti la tutela dell'igiene e la salute sul lavoro. Ai fini dell'implementazione del Modello è necessario comunque considerare che

- il rispetto degli standard minimi di sicurezza previsti dalla normativa specifica di settore non esauisce l'obbligo di diligenza complessivamente richiesto,
- è necessario garantire l'adozione di standard di sicurezza tali da minimizzare (e, se possibile, eliminare) ogni rischio di infortunio e malattia, anche in base alla miglior tecnica e scienza conosciute, secondo le particolarità del lavoro,
- non esclude tutte le responsabilità in capo alla persona fisica o all'ente il comportamento del lavoratore infortunato che abbia dato occasione all'evento, quando quest'ultimo sia da ricondurre, comunque, alla mancanza o insufficienza delle cautele che, se adottate, avrebbero neutralizzato il rischio sotteso a un siffatto comportamento. La responsabilità è esclusa solo in presenza di comportamenti del lavoratore che presentino il carattere dell'eccezionalità, dell'abnormità o dell'esorbitanza rispetto al procedimento lavorativo, alle direttive organizzative ricevute e alla comune prudenza.

Sotto il profilo dei soggetti tutelati, le norme antinfortunistiche non tutelano solo i dipendenti, ma tutte le persone che legittimamente si introducono nei locali adibiti allo svolgimento della prestazione lavorativa.

Per quanto concerne i soggetti attivi, possono commettere queste tipologie di reato coloro che, in ragione della loro mansione, svolgono attività sensibili in materia. Ad esempio:

- il lavoratore che, attraverso le proprie azioni e/o omissioni, può pregiudicare la propria ed altrui salute e sicurezza,
- il dirigente ed il preposto, ai quali possono competere, tra gli altri, i compiti di coordinamento e supervisione delle attività, di formazione e di informazione,
- il datore di lavoro quale principale attore nell'ambito della prevenzione e protezione.

F.2. Attività sensibili

F.2.1. Premessa

Per definire preliminarmente le attività sensibili, ai sensi del D Lgs 231/2001, occorre considerare le attività entro le quali si possono verificare gli infortuni e quelle nell'ambito delle quali può essere commesso, da parte di membri dell'organizzazione, il reato per violazione colposa della normativa e delle misure di prevenzione esistenti a tutela della salute, dell'igiene e della sicurezza sui luoghi di lavoro. A tale fine, la Fondazione ha reputato strategico trarre spunto da due importanti strumenti di controllo e di gestione

- la valutazione di rischi prevista dalla vigente normativa in materia di tutela della salute e della sicurezza,
- la Norma BS OHSAS 18001 2007

Attraverso la Valutazione dei rischi si sono individuate le condizioni ove, ragionevolmente, è possibile si manifestino degli eventi lesivi

L'adozione efficace di un Sistema di Gestione Salute e Sicurezza sul Lavoro realizzato in conformità con la Norma BS OHSAS 18001 2007 e riconosciuta dal legislatore, nelle parti in cui può trovare applicabilità, come una modalità atta a cogliere gli obiettivi di corretta gestione della salute e sicurezza sul lavoro, pertanto, così come previsto dall'art. 30 del D Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, un modello organizzativo realizzato secondo tale norma risulterebbe presumibilmente conforme ai fini esimenti previsti dal D Lgs. 231/2001

La Fondazione ha perciò tratto ispirazione dalla Norma BS OHSAS 18001 2007, con l'obiettivo di mettere sotto controllo le proprie attività, controllare che le stesse siano, dal punto di vista della tutela della sicurezza e salute, conformi a quanto previsto da leggi, norme e regolamenti locali, nazionali ed europei e organizzare nel complesso l'intera struttura

F.2.2. Le attività sensibili

Le attività sensibili individuate con riferimento ai reati richiamati dall'art. 25-septies D Lgs 231/2001 sono suddivise come segue

- **attività a rischio di infortunio e malattia professionale**, mutate dal Documento di Valutazione dei Rischi aziendali di cui all'art. 28, D Lgs. 81/2008, redatto dal datore di lavoro ed intese come le attività dove potenzialmente si possono materializzare gli infortuni e le malattie professionali,

- **attività a rischio di reato**, intese come le attività che possono potenzialmente originare i reati di cui all'art 25-septies del Decreto, in quanto una loro omissione o un'inefficace attuazione potrebbero integrare una responsabilità colposa, e che costituiscono l'elemento centrale per adottare ed efficacemente attuare un sistema idoneo all'adempimento di tutti gli obblighi giuridici richiesti dalla normativa vigente sulla salute e sicurezza sul lavoro. L'azione condotta dalla Fondazione è stata quella di porre in essere un piano di *control and risk self assessment*, che costituisce parte integrante del Modello, per individuare le attività a rischio di reato e valutare per esse l'eventuale devianza dal sistema di gestione nella conduzione delle stesse

F 2 2 1 Attività a rischio di infortunio e malattia professionale

Attraverso attente indagini che intessano sia aspetti strutturali sia aspetti organizzativi, sono individuati i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori

Gli esiti di tali indagini, che consentono l'individuazione dei rischi che possono dare origine ad infortuni e malattie professionali, sono contenuti negli specifici documenti di valutazione dei rischi ove sono altresì indicate le misure di tutela atte alla loro eliminazione ovvero al loro contenimento. Le attività entro le quali possono verificarsi infortuni o malattie professionali sono quindi desunte dagli specifici documenti di valutazione dei rischi a cui questo elaborato rimanda

I documenti di valutazione dei rischi sono costantemente aggiornati, in relazione a nuove ed eventuali esigenze di prevenzione, secondo le procedure previste dal presente Modello

Sulla base di quanto emerge dalla valutazione dei rischi effettuata ed alla luce dei controlli attualmente esistenti presso la stessa, sono stati individuati i principi di comportamento e i protocolli di prevenzione (paragrafi 3 ss della presente sezione) che devono essere attuati per prevenire, per quanto ragionevolmente possibile ed in conformità al grado di sviluppo della scienza e della tecnica, l'omissione ovvero l'insufficiente efficacia dei presidi posti a salvaguardia della sicurezza e della salute nei luoghi di lavoro, da cui potrebbero discendere le fattispecie delittuose descritte in precedenza

F 2 2 2 Attività a rischio di reato

Le attività che possono potenzialmente originare i reati di cui all'art 25-septies del Decreto, in quanto una loro omissione o un'inefficace attuazione potrebbe integrare una responsabilità colposa della Fondazione, sono riportate di seguito. La loro individuazione è stata condotta in

accordo con quanto previsto dall'art 30 D Lgs 81/2008 e considerando i requisiti previsti dalla Norma BS OHSAS 18001 2007 cui il Modello è ispirato

- individuazione delle disposizioni normative applicabili, a cui uniformarsi per il rispetto degli standard tecnico-strutturali,
- definizione delle risorse, dei ruoli e delle responsabilità per assicurare le attività finalizzate all'attuazione delle procedure e delle istruzioni di lavoro in sicurezza da parte dei lavoratori,
- valutazione dei rischi e predisposizione delle misure di prevenzione e protezione conseguenti,
- individuazione e gestione delle misure di protezione collettiva e/o individuale atte a contenere o ad eliminare i rischi,
- gestione delle emergenze, delle attività di lotta agli incendi e di primo soccorso,
- gestione degli appalti,
- procedure e istruzioni operative per il controllo di rischi particolari,
- attività di sorveglianza sanitaria,
- competenza, informazione, formazione e consapevolezza dei lavoratori,
- controlli sugli acquisti, acquisizione di documentazioni e certificazioni obbligatorie di legge,
- attività manutentive finalizzate al rispetto degli standard tecnici e di salute e sicurezza applicabili,
- attività di comunicazione, partecipazione e consultazione, gestione delle riunioni periodiche di sicurezza, consultazione dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza,
- gestione della documentazione e dei sistemi di registrazione al fine di garantire la tracciabilità delle attività

TABELLA N 5 Attività sensibili con dettaglio del processo e della funzione coinvolta

Attività sensibile	Processo	Funzione coinvolta
--------------------	----------	--------------------

Attività sensibile	Processo	Funzione coinvolta
Individuazione delle disposizioni normative applicabili a cui uniformarsi per il rispetto degli standard tecnico-strutturali	Gestione della sicurezza sui luoghi di lavoro	- Servizio prevenzione e protezione - Progetti e servizi tecnici - Ingegneria clinica - RLS
Definizione delle risorse, dei ruoli e delle responsabilità per assicurare le attività finalizzate all'attuazione delle procedure e delle istruzioni di lavoro in sicurezza da parte dei lavoratori	Gestione della sicurezza sui luoghi di lavoro	- Servizio prevenzione e protezione - Progetti e servizi tecnici - Ingegneria clinica - RLS
Valutazione dei rischi e di predisposizione delle misure di prevenzione e protezione conseguenti	Gestione della sicurezza sui luoghi di lavoro	- Servizio prevenzione e protezione - Progetti e servizi tecnici - Ingegneria clinica - Medico Competente - RLS
Individuazione e gestione delle misure di protezione collettiva e/o individuali atte a contenere o ad eliminare i rischi	Gestione della sicurezza sui luoghi di lavoro	- Servizio prevenzione e protezione - Medico Competente - RLS
Gestione delle emergenze, di attività di lotta agli incendi e di primo soccorso	Gestione della sicurezza sui luoghi di lavoro	- Servizio prevenzione e protezione - Progetti e servizi tecnici - Ingegneria clinica - RLS
Gestione degli appalti	Gestione della sicurezza sui luoghi di lavoro	- Servizio prevenzione e protezione - Progetti e servizi tecnici - Ingegneria clinica
Procedure e istruzioni operative per il controllo di rischi particolari	Gestione della sicurezza sui luoghi di lavoro	- Servizio prevenzione e protezione - Progetti e servizi tecnici - Ingegneria clinica
Attività di sorveglianza sanitaria	Gestione della sicurezza sui luoghi di lavoro	- Servizio prevenzione e protezione - Medico Competente - RLS
Competenza informazione formazione e consapevolezza dei lavoratori	Gestione della sicurezza sui luoghi di lavoro	- Servizio prevenzione e protezione - Medico Competente - RLS
Controlli sugli acquisti, acquisizione di documentazioni e certificazioni obbligatorie	Gestione della sicurezza sui luoghi di lavoro	- Servizio prevenzione e protezione - Progetti e servizi tecnici - Ingegneria clinica
Attività manutentive finalizzate al rispetto degli standard tecnici e di salute e sicurezza applicabili	Gestione della sicurezza sui luoghi di lavoro	- Servizio prevenzione e protezione - Progetti e servizi tecnici - Ingegneria clinica
Attività di comunicazione, partecipazione e consultazione, gestione delle riunioni periodiche di sicurezza, consultazione dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza	Gestione della sicurezza sui luoghi di lavoro	- Servizio prevenzione e protezione - Progetti e servizi tecnici - Ingegneria clinica - Medico Competente - RLS

Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori
Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D Lgs 231/2001

Attività sensibile	Processo	Funzione coinvolta
Gestione della documentazione e dei sistemi di registrazione per dare evidenza dell'avvenuta effettuazione delle attività prescritte	Gestione della sicurezza sui luoghi di lavoro	<ul style="list-style-type: none">- Servizio prevenzione e protezione- Progetti e servizi tecnici- Ingegneria clinica- Medico Competente- RLS

L'elenco delle attività sensibili è periodicamente aggiornato, in relazione a nuove ed eventuali esigenze di prevenzione, secondo le procedure previste dal Modello

F 3. Principi generali di comportamento

Il Modello non intende sostituirsi alle prerogative e responsabilità di legge disciplinate in capo ai soggetti individuati dal D Lgs 81/2008 e dalla normativa ulteriormente applicabile nei casi di specie. Costituisce, invece, un presidio ulteriore di controllo e verifica dell'esistenza, efficacia ed adeguatezza della struttura e organizzazione posta in essere in ossequio alla normativa speciale vigente in materia di antinfortunistica e tutela della sicurezza e della salute nei luoghi di lavoro.

Tutti i Destinatari del Modello, come individuati nel Paragrafo 8 della Parte Generale, adottano regole di condotta conformi ai principi contenuti nel Codice Etico della Fondazione, nella Normativa Antinfortunistica al fine di prevenire il verificarsi dei reati di omicidio e lesioni colpose, sopra identificati.

In particolare, costituiscono presupposto e parte integrante dei protocolli di prevenzione i principi di comportamento individuati nel Codice Etico, che qui s'intende integralmente richiamato, la documentazione relativa alla tutela ed alla sicurezza dei luoghi di lavoro (ivi compresi il Documento di Valutazione dei Rischi nonché le procedure di gestione delle emergenze) attraverso cui si individuano le situazioni ove ragionevolmente è possibile si manifestano degli eventi lesivi riconducibili all'attività lavorativa.

Presupposti essenziali del Modello al fine della prevenzione degli infortuni sui luoghi di lavoro sono il rispetto di alcuni principi e la tenuta di determinati comportamenti da parte dei lavoratori della Fondazione, nonché dagli eventuali soggetti esterni che si trovino legittimamente presso i locali della Fondazione stessa. In particolare, ciascun lavoratore, ciascun soggetto e più in generale ogni destinatario del presente Modello che si trovi legittimamente presso la Fondazione ovvero la cui attività ricada sotto la responsabilità della stessa dovrà

- conformemente alla propria formazione ed esperienza, nonché alle istruzioni e ai mezzi forniti ovvero predisposti dal datore di lavoro non adottare comportamenti imprudenti quanto alla salvaguardia della propria salute e della propria sicurezza,
- rispettare la normativa e le procedure aziendali interne al fine della protezione collettiva ed individuale, esercitando in particolare ogni opportuno controllo ed attività idonee a salvaguardare la salute e la sicurezza dei collaboratori esterni e/o di persone estranee, eventualmente presenti sul luogo di lavoro,
- utilizzare correttamente i macchinari, le apparecchiature, gli utensili, le sostanze ed i preparati pericolosi, i mezzi di trasporto e le altre attrezzature di lavoro, nonché i dispositivi di sicurezza,
- utilizzare in modo appropriato i dispositivi di protezione messi a disposizione,
- segnalare immediatamente a chi di dovere (in ragione delle responsabilità attribuite) le anomalie dei mezzi e dei dispositivi di cui ai punti precedenti, nonché le altre eventuali condizioni di pericolo di cui si viene a conoscenza,
- intervenire direttamente, a fronte di un pericolo rilevato e nei soli casi di urgenza, compatibilmente con le proprie competenze e possibilità,
- sottoporsi ai controlli sanitari previsti,
- sottoporsi agli interventi formativi previsti,
- contribuire all'adempimento di tutti gli obblighi imposti dall'autorità competente o comunque necessari per tutelare la sicurezza e la salute dei lavoratori durante il lavoro

A questi fini è fatto divieto di

- rimuovere o modificare senza autorizzazione i dispositivi di sicurezza o di segnalazione o di controllo,
- compiere di propria iniziativa operazioni o manovre che non sono di propria competenza ovvero che possono compromettere la sicurezza propria o di altri lavoratori

F 4 Protocolli specifici di prevenzione

Il Documento di Valutazione dei Rischi indica specifiche misure di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, per quanto riguarda questi aspetti si rinvia interamente a tale elaborato

Quanto alle misure di prevenzione per le attività a rischio di reato come sopra identificate, di quei comportamenti che potrebbero quindi integrare la responsabilità della Fondazione in relazione a infortuni sul lavoro, il presente modello di organizzazione, gestione e controllo è adottato ed attuato al fine di garantire l'adempimento di tutti i relativi obblighi giuridici

Ai fini dell'adozione e dell'attuazione del presente modello di organizzazione, gestione e controllo valgono i principi ed i protocolli di seguito indicati

Individuazione delle disposizioni normative applicabili, a cui uniformarsi per il rispetto degli standard tecnico-strutturali

La conformità alle vigenti norme in materia (leggi, norme tecniche e regolamenti ecc) è assicurata attraverso l'adozione di specifiche registrazioni allo scopo di porre sotto controllo

- l'identificazione e l'accessibilità alle norme in materia applicabili all'organizzazione,
- l'aggiornamento legislativo,
- il controllo periodico della conformità alla normativa applicabile

Definizione delle risorse, dei ruoli e delle responsabilità per assicurare le attività finalizzate all'attuazione delle procedure e delle istruzioni di lavoro in sicurezza da parte dei lavoratori

Per tutte le figure, individuate per la gestione di problematiche inerenti salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, sono predefiniti idonei requisiti tecnico-professionali che possono trarre origine anche da specifici disposti normativi, tali requisiti sono in possesso del soggetto preliminarmente all'attribuzione dell'incarico e possono essere conseguiti anche attraverso specifici interventi formativi, essi devono essere mantenuti nel tempo

L'attribuzione di specifiche responsabilità avviene, in data certa, attraverso la forma scritta definendo, in maniera esaustiva, caratteristiche e limiti dell'incarico e, se del caso, individuando il potere di spesa

In generale, a titolo esemplificativo, attraverso le modalità definite in procedura

- sono formalizzate le responsabilità di gestione, coordinamento e controllo all'interno della Fondazione,
- sono correttamente nominati i soggetti previsti dalla normativa in materia di igiene e sicurezza dei luoghi di lavoro (ivi inclusi, nel caso di presenza di cantieri, i soggetti previsti dal titolo IV D Lgs 81/2008) e sono loro conferiti correttamente i poteri necessari allo svolgimento del ruolo agli stessi assegnato,
- è costruito il sistema di deleghe, dei poteri di firma e di spesa in maniera coerente con le responsabilità assegnate,
- l'assegnazione e l'esercizio dei poteri nell'ambito di un processo decisionale è congruente con le posizioni di responsabilità e con la rilevanza e/o la criticità delle sottostanti situazioni di rischio,
- si impedisce che vi sia identità soggettiva fra coloro che assumono o attuano le decisioni e coloro che sono tenuti a svolgere sulle stesse i controlli previsti dalla legge e dalle procedure contemplate dal sistema di controllo,
- i soggetti preposti e/o nominati ai sensi della normativa vigente in materia di igiene e sicurezza dei luoghi di lavoro possiedono competenze adeguate ed effettive in materia

Valutazione dei rischi e di predisposizione delle misure di prevenzione e protezione conseguenti

Poiché la valutazione dei rischi rappresenta l'adempimento cardine per la garanzia della salute e della sicurezza dei lavoratori e poiché costituisce il principale strumento per procedere all'individuazione delle misure di tutela, siano esse la riduzione o l'eliminazione del rischio, l'operazione di individuazione e di rilevazione dei rischi deve essere effettuata con correttezza e nel rispetto del principio di veridicità, completezza e accuratezza. La normativa cogente ne attribuisce la competenza al datore di lavoro che si avvale del supporto di altri soggetti quali il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione ed il Medico Competente previa consultazione del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza.

Tutti i dati e le informazioni che servono alla valutazione dei rischi e conseguentemente all'individuazione delle misure di tutela (es. documentazione tecnica, misure strumentali, esiti di sondaggi interni ecc.) devono essere chiari, completi e rappresentare in modo veritiero lo stato dell'arte della Fondazione.

I dati e le informazioni sono raccolti ed elaborati tempestivamente, sotto la supervisione del Datore di Lavoro, anche attraverso soggetti da questo individuati in possesso di idonei requisiti, certificabili nei casi previsti, di competenza tecnica e, se del caso, strumentale. A richiesta, insieme ai dati ed alle informazioni devono essere trasmessi anche gli eventuali documenti e le fonti da cui sono tratte le informazioni.

La redazione del Documento di Valutazione dei Rischi e del piano delle misure di prevenzione e protezione è un compito non delegabile dal datore di lavoro e deve essere effettuata sulla base dei criteri definiti preliminarmente, nel rispetto di quanto previsto nell'art. 28 D Lgs. 81/2008. Detti criteri, costituenti integrazione di tale documentazione contemplano, tra gli altri, seguenti aspetti:

- attività di routine e non routine,
- attività di tutte le persone che hanno accesso al posto di lavoro (compresi esterni),
- comportamento umano,
- pericoli provenienti dall'esterno,
- pericoli legati alle lavorazioni o creati nell'ambiente circostante,
- infrastrutture, attrezzature e materiali presenti presso il luogo di lavoro,
- modifiche apportate ai processi e/o al sistema di gestione, tra cui le modifiche temporanee, e il loro impatto sulle operazioni, processi ed attività,
- eventuali obblighi giuridici applicabili in materia di valutazione dei rischi e di attuazione delle necessarie misure di controllo,
- progettazione di ambienti di lavoro, macchinari ed impianti,
- procedure operative e di lavoro.

Individuazione e gestione delle misure di protezione collettiva e/o individuali atte a contenere o ad eliminare i rischi

Conseguentemente alla valutazione dei rischi effettuata sia al momento della predisposizione del Documento di Valutazione dei Rischi sia in occasione della predisposizione dei piani operativi della sicurezza, al fine della mitigazione dei rischi, sono individuati i necessari presidi sia individuali sia collettivi atti a tutelare il lavoratore. Attraverso il processo di valutazione dei rischi si disciplina

- l'identificazione delle attività per le quali prevedere l'impiego di DPI,
- la definizione dei criteri di scelta dei DPI, che devono assicurare l'adeguatezza dei DPI alle tipologie di rischio individuate in fase di valutazione e la loro conformità alle norme tecniche vigenti (ad esempio marcatura CE),
- la definizione delle modalità di consegna ed eventualmente di conservazione dei DPI,
- la definizione di un eventuale scadenziario per garantire il mantenimento dei requisiti di protezione

Gestione delle emergenze, di attività di lotta agli incendi e di primo soccorso

La gestione delle emergenze è attuata attraverso specifici piani che prevedono

- identificazione delle situazioni che possono causare una potenziale emergenza,
- definizione delle modalità per rispondere alle condizioni di emergenza e prevenire o mitigare le relative conseguenze negative in tema di salute e sicurezza,
- pianificazione della verifica dell'efficacia dei piani di gestione delle emergenze,
- aggiornamento delle procedure di emergenza in caso di incidenti o di esiti negativi delle simulazioni periodiche

Sono definiti specifici piani di gestione delle emergenze. Attraverso detti piani sono individuati i percorsi di esodo e le modalità di attuazione, da parte del personale, delle misure di segnalazione e di gestione delle emergenze.

Tra il personale sono individuati gli addetti agli interventi di emergenza, essi sono in numero sufficiente e preventivamente formati secondo i requisiti di legge.

Sono disponibili e mantenuti in efficienza idonei sistemi per la lotta agli incendi scelti per tipologia e numero in ragione della specifica valutazione del rischio di incendio ovvero delle indicazioni fornite dall'autorità competente, sono altresì presenti e mantenuti in efficienza idonei presidi sanitari.

L'efficienza dei piani è garantita attraverso la periodica attività di prova, finalizzate ad assicurare la piena conoscenza da parte del personale delle corrette misure comportamentali e l'adozione di idonei strumenti di registrazione atti a dare evidenza degli esiti di dette prove e delle attività di verifica e di manutenzione dei presidi predisposti.

Gestione degli appalti

Le attività in appalto e le prestazioni d'opera sono disciplinate dall'art 26 e dal Titolo IV del D Lgs 81/2008

Il soggetto esecutore delle lavorazioni deve possedere idonei requisiti tecnico-professionali, verificati anche attraverso l'iscrizione alla CCIAA. Esso dovrà dimostrare il rispetto degli obblighi assicurativi e previdenziali nei confronti del proprio personale, anche attraverso la presentazione del Documento Unico di Regolarità Contributiva. Se necessario, il soggetto esecutore deve inoltre presentare all'INAIL apposita denuncia per le eventuali variazioni totali o parziali dell'attività già assicurata (in ragione della tipologia di intervento richiesto e sulla base delle informazioni fornite dalla Fondazione)

L'impresa esecutrice, nei casi contemplati dalla legge, al termine degli interventi deve rilasciare la Dichiarazione di conformità alle regole dell'arte

Procedure e istruzioni operative per il controllo di rischi particolari

I luoghi di lavoro sono progettati anche nel rispetto dei principi ergonomici, di comfort e di benessere, sono sottoposti a regolare manutenzione affinché vengano eliminati, quanto più rapidamente possibile, i difetti che possono pregiudicare la sicurezza e la salute dei lavoratori, sono assicurate adeguate condizioni igieniche

Eventuali aree a rischio specifico sono essere opportunamente segnalate e, se del caso, rese accessibili a soli soggetti adeguatamente formati e protetti

In ragione della complessità della lavorazione, in particolare con riferimento alle attività condotte presso i cantieri, sono previste specifiche istruzioni di lavoro o procedure operative che, unitamente alla documentazione riguardante le modalità d'uso di macchinari ed attrezzature e la documentazione di sicurezza delle sostanze, sono rese accessibili al lavoratore e sono richiamate nei piani operativi della sicurezza, predisposti per gli specifici interventi

Attività di sorveglianza sanitaria

Preliminarmente all'attribuzione di una qualsiasi mansione al lavoratore è necessario verificarne i requisiti sia per quanto riguarda gli aspetti tecnici (cfr attività sensibile successiva "competenza, informazione, formazione e consapevolezza dei lavoratori"), sia per quanto riguarda gli aspetti sanitari, se riscontrati in sede di valutazione del rischio

La verifica dell'idoneità è attuata dai tre medici competenti della Fondazione che, in ragione delle indicazioni fornite dal datore di lavoro e sulla base della propria conoscenza dei luoghi di lavoro e delle lavorazioni, verificano preventivamente l'idoneità sanitaria del lavoratore

rilasciando giudizi di idoneità totale o parziale ovvero di inidoneità alla mansione. In ragione della tipologia della lavorazione richiesta e sulla base degli esiti della visita preliminare, i medici competenti definiscono un protocollo di sorveglianza sanitaria a cui sottopongono il lavoratore.

Competenza, informazione, formazione e consapevolezza dei lavoratori

Tutto il personale riceve opportune informazioni circa le corrette modalità di espletamento dei propri incarichi, è formato e, nei casi previsti dalla normativa, è addestrato. Di tale formazione e/o addestramento è prevista una verifica documentata. Le attività formative sono erogate attraverso modalità variabili (es. formazione frontale, comunicazioni scritte ecc.) definite sia da scelte della Fondazione sia da quanto previsto dalla normativa vigente.

La scelta del soggetto formatore può essere vincolata da specifici dispositivi normativi.

In tutti i casi le attività di informazione, formazione e addestramento sono documentate, la documentazione inerente la formazione del personale è registrata ed è impiegata anche al fine dell'attribuzione di nuovi incarichi.

L'attività di formazione è condotta al fine di

- garantire, anche attraverso un'opportuna pianificazione, che qualsiasi persona sotto il controllo dell'organizzazione sia competente sulla base di un'adeguata istruzione, formazione o esperienza,
- identificare le esigenze di formazione connesse con lo svolgimento delle attività e fornire una formazione o prendere in considerazione altre azioni per soddisfare queste esigenze,
- valutare l'efficacia delle attività di formazione o di altre azioni eventualmente attuate, e mantenere le relative registrazioni,
- garantire che il personale prenda coscienza circa l'impatto effettivo o potenziale del proprio lavoro, i corretti comportamenti da adottare, i propri ruoli e responsabilità.

Controlli sugli acquisti, acquisizione di documentazioni e certificazioni obbligatorie

Le attività di acquisto di attrezzature, macchinari ed impianti sono condotte previa valutazione dei requisiti di salute e sicurezza delle stesse tenendo conto anche delle considerazioni dei lavoratori attraverso le loro rappresentanze.

Le attrezzature, i macchinari e gli impianti dovranno essere conformi a quanto previsto dalla normativa vigente (es. marcatura CE, possesso di dichiarazione di conformità rilasciata

dall'installatore ecc) Se del caso, in ragione dei disposti legislativi applicabili, la loro messa in esercizio sarà subordinata a procedure di esame iniziale o di omologazione

Preliminarmente all'utilizzo di nuove attrezzature, macchinari o impianti il lavoratore incaricato dovrà essere opportunamente formato e/o addestrato

Le attività di acquisto sono condotte in accordo con la procedura del sistema di gestione della qualità "procedura operativa Acquisto di beni e servizi in economia PROP – P – 02 – CG" con lo scopo di

- definire i criteri e le modalità per la qualificazione e la verifica dei requisiti dei fornitori,
- definire le modalità per la verifica della conformità delle attrezzature, impianti e macchinari da acquistare alle normative vigenti (es. marcatura CE), nonché i criteri e le modalità per la valutazione dei requisiti di accettabilità,
- prevedere, qualora applicabili, le modalità di esecuzione dei controlli in accettazione degli esami iniziali e delle omologazioni necessarie alla messa in esercizio

Attività manutentive finalizzate al rispetto degli standard tecnici e di salute e sicurezza applicabili

Tutte le attrezzature, i macchinari e gli impianti che possono avere impatti significativi in materia di Salute e Sicurezza sono assoggettati a protocolli di manutenzione programmata con tempistiche e modalità anche definite dai fabbricanti. Gli eventuali interventi specialistici sono condotti da soggetti in possesso dei requisiti di legge che dovranno produrre le necessarie documentazioni

Le attività di manutenzione su dispositivi di sicurezza sono oggetto di registrazione

In presenza di attrezzature ed impianti per i quali siano previsti, dalla legislazione vigente, periodici interventi di verifica per la cui esecuzione siano individuati specifici enti esterni (es. ARPA, ASL, Organismi Notificati, Organismi di Ispezione ecc.), si provvede a stipulare con l'ente preposto uno specifico contratto di verifica, qualora l'ente preposto non eroghi il servizio con le tempistiche previste dalla normativa si procederà come segue

- in caso di esistenza di ulteriori soggetti in possesso delle abilitazioni/autorizzazioni all'esecuzione degli interventi di verifica, si provvederà ad affidare loro l'incarico,

- in caso di assenza di soggetti alternativi si provvederà, a titolo di auto diagnosi, attraverso strutture tecniche esistenti sul mercato (es imprese di manutenzione, società di ingegneria ecc)

Le attività di manutenzione sono gestite attraverso specifiche procedure con lo scopo di

- definire le modalità, le tempistiche e le responsabilità per la programmazione e lo svolgimento delle manutenzioni e delle verifiche periodiche, ove previste, di attrezzature, impianti e macchinari (individuati puntualmente in appositi protocolli/schede) ed il controllo periodico della loro efficienza,
- definire le modalità di registrazione delle manutenzioni effettuate e le relative responsabilità
- che siano definite le modalità di segnalazione delle anomalie, individuati i mezzi più idonei per comunicare tali modalità, individuate le funzioni tenute ad attivare il relativo processo di manutenzione (manutenzioni non programmate)

Attività di comunicazione, partecipazione e consultazione, gestione delle riunioni periodiche di sicurezza, consultazione dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza

Le procedure che regolamentano il coinvolgimento e la consultazione del personale definiscono le modalità di

- comunicazione interna tra i vari livelli e funzioni dell'organizzazione,
- comunicazione con i fornitori ed altri visitatori presenti sul luogo di lavoro,
- ricevimento e risposta alle comunicazioni dalle parti esterne interessate,
- partecipazione dei lavoratori, anche a mezzo delle proprie rappresentanze, attraverso
 - ✓ il loro coinvolgimento nell'identificazione dei pericoli, valutazione dei rischi e definizione delle misure di tutela,
 - ✓ il loro coinvolgimento nelle indagini relative ad un incidente,
 - ✓ la loro consultazione quando vi siano cambiamenti che possano avere significatività in materia di Salute e Sicurezza

Gestione della documentazione e dei sistemi di registrazione per dare evidenza dell'avvenuta effettuazione delle attività prescritte

La gestione della documentazione costituisce un requisito essenziale ai fini del mantenimento del modello di organizzazione, gestione e controllo, attraverso una corretta gestione della documentazione e l'adozione di sistemi di registrazione appropriati si coglie l'obiettivo di dare evidenza di quanto attuato anche assicurando la tracciabilità dei percorsi decisionali. E' altresì rilevante garantire la disponibilità e l'aggiornamento della documentazione sia di origine interna sia di origine esterna (es. documentazione relativa a prodotti e sostanze). La gestione della documentazione sia di origine interna sia di origine esterna e la gestione delle registrazioni, che costituiscono documentazione speciale, avviene secondo la procedura del sistema di gestione della qualità "Gestione della documentazione e delle registrazioni del sistema gestione qualità e sicurezza PRO – QeS – 02"

F.5. Ulteriori controlli

In specifica attuazione del disposto dell'art. 18, comma 3-*bis*, D Lgs. 81/2008, in merito ai doveri di vigilanza del datore di lavoro e dei dirigenti sull'adempimento degli obblighi relativi alla sicurezza sui luoghi di lavoro da parte di preposti, lavoratori, progettisti, fabbricanti e fornitori, installatori e medico competente, sono previsti i seguenti specifici protocolli

Obblighi di vigilanza sui preposti (art. 19 D Lgs. 81/2008)

Con particolare riferimento alla vigilanza sui preposti, la Fondazione attua specifici protocolli che prevedono che il datore di lavoro, o persona dallo stesso delegata

- programmi ed effettui controlli a campione in merito all'effettiva istruzione ricevuta dai soggetti che accedono a zone che li espongono ad un rischio grave e specifico,
- programmi ed effettui controlli a campione in merito alle segnalazioni di anomalie da parte dei preposti, nonché alle segnalazioni di anomalie relative a comportamenti dei preposti stessi,
- effettui controlli in merito alle segnalazioni dei preposti relativamente ad anomalie su mezzi ed attrezzature di lavoro e sui mezzi di protezione individuale e su altre situazioni di pericolo, verificando le azioni intraprese dal dirigente per la sicurezza responsabile ed eventuali *follow up* successivi alle azioni intraprese,
- effettui controlli in merito all'effettiva avvenuta fruizione da parte dei preposti della formazione interna appositamente predisposta

Obblighi di vigilanza sui lavoratori (art. 20 D.Lgs. 81/2008)

Con particolare riferimento alla vigilanza sui lavoratori interni, la Fondazione attua specifici protocolli che prevedono che il datore di lavoro, o persona dallo stesso delegata

- programmi ed effettui controlli a campione in merito all'effettiva istruzione ricevuta dai lavoratori che accedono a zone che li espongono ad un rischio grave e specifico,
- programmi ed effettui controlli a campione in merito alle segnalazioni di anomalie da parte dei preposti,
- effettui controlli in merito all'effettiva avvenuta fruizione da parte dei lavoratori della fornazione interna appositamente predisposta,
- effettui controlli in merito all'effettiva sottoposizione dei lavoratori ai controlli sanitari previsti dalla legge o comunque predisposti dal medico competente

Con particolare riferimento alla vigilanza sui lavoratori esterni, la Fondazione attua i protocolli previsti per gli obblighi di vigilanza su progettisti, fabbricanti, fornitori, installatori e manutentori esterni

Obblighi di vigilanza su progettisti, fabbricanti, fornitori, installatori e manutentori esterni (artt. 22, 23 e 24 D.Lgs. 81/2008)

Con particolare riferimento ai progettisti, fabbricanti, fornitori, installatori e manutentori esterni di macchinari, impianti e di qualsiasi tipo di presidio di sicurezza e attrezzature di lavoro, la Fondazione attua specifici protocolli che prevedono che

- l'ambito di intervento e gli impatti dello stesso siano chiaramente definiti in un contratto scritto,
- siano definiti gli accessi e le attività sul sito da parte dei terzi, con valutazione specifica dei rischi legati alla loro presenza e relativa redazione del DUVRI, sottoscritto da tutti i soggetti esterni coinvolti e prontamente adeguato in caso di variazioni nei presupposti dell'intervento,
- alla consegna di macchinari, impianti e di qualsiasi tipo di presidio di sicurezza, sia effettuato il controllo della presenza delle marcature CE, dei libretti di uso e manutenzione, dei certificati di conformità e se richiesto dei requisiti di omologazione, nonché della corrispondenza delle specifiche del prodotto rispetto alle richieste,

- siano previste clausole contrattuali in merito ad eventuali inadempimenti di dipendenti di terzi presso i siti aziendali relativamente alle tematiche sicurezza, che prevedano l'attivazione di segnalazioni apposite e l'applicazione di penali,
- le procedure di verifica dei fornitori tengano conto anche del rispetto da parte degli stessi e dei loro dipendenti delle procedure di sicurezza,
- siano introdotti sistemi di rilevamento presenze di lavoratori terzi presso il sito aziendale e di controllo sulle ore di lavoro effettivamente svolte e sul rispetto dei principi di sicurezza aziendali, come integrati eventualmente dai contratti,
- sia formalizzato e tracciabile il controllo da parte dei dirigenti e del Datore di Lavoro del rispetto dei protocolli sin qui elencati

Obblighi di vigilanza sui medici competenti (art. 25 D.Lgs. 81/2008)

Con particolare riferimento alla vigilanza sui medici competenti, la Fondazione attua specifici protocolli che prevedono che il datore di lavoro

- verifichi il possesso da parte dei medici competenti dei titoli e dei requisiti previsti dalla legge per lo svolgimento di tale funzione,
- verifichi che i medici competenti partecipino regolarmente alle riunioni di coordinamento con l'RSPP, i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza e il datore di lavoro stesso, aventi ad oggetto le tematiche della sicurezza sui luoghi di lavoro, incluse quelle relative alle valutazioni dei rischi aziendali e quelle aventi un impatto sulla responsabilità sociale aziendale,
- verifichi la corretta e costante attuazione da parte dei medici competenti dei protocolli sanitari e delle procedure aziendali relative alla sorveglianza sanitaria

Ulteriori controlli specifici

Ai sensi del Modello sono istituiti ulteriori controlli specifici volti a fare in modo che il sistema organizzativo della Fondazione, istituito ai sensi delle normative applicabili in materia di sicurezza dei luoghi di lavoro e di prevenzione degli infortuni, sia costantemente monitorato e posto nelle migliori condizioni possibili di funzionamento

Per il controllo dell'effettiva implementazione delle disposizioni previste dal D Lgs 81/2008 e dalla normativa speciale vigente in materia di antinfortunistica, tutela della sicurezza e della salute nei luoghi di lavoro

- i soggetti qualificati come datore di lavoro, Responsabile del Servizio di prevenzione e protezione ed il medico competente aggiornano periodicamente il Comitato di Valutazione Fondazione in merito alle tematiche relative alla sicurezza sui luoghi di lavoro,
- il Responsabile del Servizio di prevenzione e protezione ed il medico competente comunicano senza indugio le carenze, le anomalie e le inadempienze riscontrate,
- il Responsabile del Servizio di prevenzione e protezione effettua incontri periodici con il Comitato di Valutazione della Fondazione al fine di illustrare le più rilevanti modifiche che sono effettuate al Documento di Valutazione dei Rischi e alle procedure del sistema di gestione della sicurezza,
- il personale, il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza, il medico competente, il Responsabile del Servizio di prevenzione e protezione e il datore di lavoro possono segnalare al Comitato di Valutazione informazioni e notizie sulle eventuali carenze nella tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro,
- il datore di lavoro si assicura che siano nominati tutti i soggetti previsti dalla normativa di settore, che siano muniti di adeguate, chiare e sufficientemente specifiche deleghe, che dispongano delle competenze e qualità necessarie, che abbiano poteri, anche di spesa, sufficientemente adeguati all'incarico e che siano effettivamente esercitate le funzioni e le deleghe conferite,
- il Comitato di Valutazione nell'esercizio delle sue funzioni può richiedere l'assistenza dei responsabili della sicurezza nominati dalla Fondazione, nonché di competenti consulenti esterni

F 6 Attività di *audit* per la verifica periodica dell'applicazione e dell'efficacia delle procedure

Ai fini delle attività di controllo sopra indicate sono condotte specifiche attività di *audit*, a cura del Comitato di Valutazione, anche con la collaborazione dei soggetti aziendali competenti o di consulenti esterni

Tali attività di *audit* sono condotte anche in accordo con quanto previsto al punto 8.2.2 del manuale del sistema di gestione della qualità e sicurezza MGQeS "Audit interno" che definisce i principi dell'attività di *audit*, la gestione dei programmi di *audit*, la conduzione dell'*audit* come pure la competenza degli *auditor*

L'attività di *audit* è svolta assicurando che

- gli *audit* interni siano condotti ad intervalli pianificati al fine di determinare se il sistema di gestione sia o meno correttamente attuato e mantenuto in tutte le sue parti e sia inoltre efficace per il conseguimento degli obiettivi dell'organizzazione,
- eventuali scostamenti dal sistema siano prontamente gestiti,
- siano trasmesse le informazioni sui risultati degli *audit* al Consiglio di Amministrazione e al datore di lavoro

G Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita (art. 25-octies del Decreto)

G.1. Reati applicabili

Sulla base delle analisi condotte sono considerati applicabili alla Fondazione i delitti di ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita

- **ricettazione**, previsto dall'art 648 c p e costituito dalla condotta di chi, fuori dei casi di concorso nel reato, al fine di procurare a sé o ad altri un profitto, acquista, riceve od occulta denaro o cose provenienti da un qualsiasi delitto, o comunque si intromette nel farle acquistare, ricevere od occultare,
- **riciclaggio**, previsto dall'art 648-bis c p e costituito dalla condotta di chi, fuori dei casi di concorso nel reato, sostituisce o trasferisce denaro, beni o altre utilità provenienti da delitto non colposo, ovvero compie in relazione ad essi altre operazioni, in modo da ostacolare l'identificazione della loro provenienza delittuosa,
- **impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita**, previsto dall'art 648-ter c p e costituito dalla condotta di chi, fuori dei casi di concorso nel reato e dei casi previsti dagli artt 648 e 648-bis, impiega in attività economiche o finanziarie denaro, beni o altre utilità provenienti da delitto

G 2. Attività sensibili

Attraverso un'attività di *control and risk self assessment*, la Fondazione ha individuato le attività sensibili di seguito elencate, nell'ambito delle quali, potenzialmente, potrebbero essere commessi i delitti di ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita previsti dall'art 25-octies del Decreto

- selezione, valutazione e qualifica dei fornitori per l'acquisto di beni e servizi,
- gestione delle risorse finanziarie,
- gestione delle attività di accettazione per prestazioni ambulatoriali (ad es registrazione impegnativa, registrazioni di incasso ticket, gestione dati relativi all'esenzione),
- gestione delle *partnership*,
- gestione delle donazioni

TABELLA N 6 Attività sensibili con dettaglio del processo e della funzione coinvolta

Attività sensibile	Processo	Funzione coinvolta
Selezione, valutazione e qualifica dei fornitori per l'acquisto di beni e servizi	Approvvigionamento	- Provveditorato
Gestione delle risorse finanziarie	Controllo di gestione	- Direttore generale - Risorse economiche e finanziarie e libera professione
Gestione delle attività di accettazione per prestazioni ambulatoriali (es registrazione dell'impegnativa, registrazioni di incasso ticket, gestione dati relativi all'esenzione)	Specialistica e interventistica ambulatoriale	- Direzione medica
Gestione delle partnership	Trasversale	- Direzione generale - Dirigenti delle strutture complesse
Gestione delle donazioni di beni	Approvvigionamento	- Provveditorato

G 3. Presidi specifici di controllo

Per le operazioni riguardanti la **selezione, valutazione e qualifica dei fornitori per l'acquisto di beni e servizi** e la **gestione delle partnership**, i principali presidi di controllo applicati sono i seguenti

- sono individuati degli indicatori di anomalia per identificare eventuali transazioni "a rischio" o "sospette" con fornitori sulla base del
 - ✓ profilo soggettivo della controparte (ad es. esistenza di precedenti penali, reputazione opinabile, ammissioni o dichiarazioni da parte della controparte in ordine al proprio coinvolgimento in attività criminose),
 - ✓ comportamento della controparte (ad es. comportamenti ambigui, mancanza di dati occorrenti per la realizzazione delle transazioni o reticenza a fornirli),
 - ✓ dislocazione territoriale della controparte (ad es. transazioni effettuate in paesi *off shore*),
 - ✓ profilo economico-patrimoniale dell'operazione (ad es. operazioni non usuali per tipologia, frequenza, tempistica, importo, dislocazione geografica),
 - ✓ caratteristiche e finalità dell'operazione (ad es. uso di prestanomi, modifiche delle condizioni contrattuali standard, finalità dell'operazione),

- la scelta e valutazione della controparte avviene sulla base di requisiti predeterminati dalla Fondazione e dalla stessa rivisti e, se del caso, aggiornati con regolare periodicità, la Fondazione formalizza anche i criteri in base ai quali la controparte può essere cancellata dalle liste interne della Fondazione stessa e le scelte in merito al mantenimento o alla cancellazione dalle medesime liste non possono essere determinate da un unico soggetto e vanno sempre motivate,
- ai contratti che regolano i rapporti con i fornitori sono apposte clausole che richiamano gli adempimenti e le responsabilità derivanti dal Decreto e dal rispetto dei principi fondamentali del Codice Etico, che sono loro comunicati secondo quanto previsto dal paragrafo 10 della Parte Generale, e che indicano chiari effetti contrattuali in merito al mancato rispetto di detti adempimenti

Per le operazioni riguardanti la **gestione delle risorse finanziarie** e la **gestione delle attività di accettazione per prestazioni ambulatoriali (es. registrazione dell'impegnativa, registrazione d'incasso ticket, gestione dati relativi all'esenzione)**, si applica quanto previsto dai protocolli di prevenzione di cui al paragrafo A 6 della presente Parte Speciale, con riferimento alle corrispondenti attività sensibili

Per le operazioni riguardanti la **gestione delle donazioni**, i principali presidi di controllo applicati sono i seguenti

- è preventivamente definita la finalità per ciascun progetto di raccolta fondi e il progetto stesso è preventivamente autorizzato, secondo le procedure aziendali e le deleghe interne,
- è garantita la tracciabilità del processo di raccolta, gestione e movimentazione dei fondi, ivi inclusa l'identificazione del donante,
- è predisposta, ad opera del responsabile di ciascun progetto di raccolta fondi, una rendicontazione finale dei risultati del progetto,
- è garantita la tracciabilità del processo di validazione, autorizzazione e sottoscrizione di atti di donazione di beni o denaro

H Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (art 25-novies del Decreto)

H.1 Reati applicabili

Sulla base delle analisi condotte sono considerati applicabili alla Fondazione i seguenti reati in materia di violazione del diritto d'autore

- **art 171-bis, L. 633/1941**, costituito dalla condotta di chi abusivamente duplica, per trarne profitto, programmi per elaboratore o ai medesimi fini importa, distribuisce, vende, detiene a scopo commerciale o imprenditoriale o concede in locazione programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla Società italiana degli autori ed editori (SIAE), utilizza qualsiasi mezzo inteso a consentire o facilitare la rimozione arbitraria o l'elusione di protezioni di un software, al fine di trarne profitto, su supporti non contrassegnati SIAE riproduce, trasferisce su altro supporto, distribuisce, comunica, presenta o dimostra in pubblico il contenuto di una banca di dati, esegue l'estrazione o il reimpiego della banca di dati, distribuisce, vende o concede in locazione una banca di dati,
- **art 171-ter, L. 633/1941**, costituito dalla condotta di chi – tra l'altro – abusivamente duplica, riproduce, o diffonde in pubblico opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico-musicali e multimediali

H.2. Attività sensibili

Attraverso un'attività di *control and risk self assessment*, la Fondazione ha individuato le attività sensibili di seguito elencate, nell'ambito delle quali, potenzialmente, potrebbero essere commessi alcuni dei delitti in materia di violazione del diritto d'autore previsti dall'art 25-novies del Decreto

- gestione ed acquisto dei *software*,
- gestione ed acquisto di altre opere dell'ingegno protette

TABELLA N 7 Attività sensibili con dettaglio del processo e della funzione coinvolta

Attività sensibile	Processo	Funzione coinvolta
Gestione e acquisto dei <i>software</i>	Ricerca traslazionale e clinica	- Tutti i dirigenti delle strutture complesse e responsabili strutture semplici
Acquisto e utilizzo di opere dell'ingegno protette	Ricerca traslazionale e clinica	- Tutti i dirigenti delle strutture complesse e responsabili strutture semplici

H.3 Protocolli specifici di prevenzione

Per le operazioni riguardanti la **gestione ed acquisto dei *software***, i principali presidi di controllo applicati sono i seguenti:

- sono definiti i criteri e le modalità per la gestione dei sistemi *software* che prevedono la compilazione e manutenzione di un inventario aggiornato dei *software* in uso presso la Fondazione,
- sono definiti e attivati criteri e modalità per controllare l'acquisto e l'uso di *software* formalmente autorizzato e certificato ed è prevista l'effettuazione di verifiche periodiche sui *software* installati e sulle memorie di massa dei sistemi in uso al fine di controllare la presenza di *software* proibiti e/o non licenziati e/o potenzialmente nocivi,
- la documentazione riguardante ogni singola attività è archiviata allo scopo di garantire la completa tracciabilità della stessa,
- le applicazioni tengono traccia delle modifiche ai dati ed ai sistemi compiute dagli utenti,
- sono definiti i criteri e le modalità per l'assegnazione, la modifica e la cancellazione dei profili utente,
- i contratti che regolano i rapporti con i fornitori del servizio di fornitura e gestione dei *software* prevedono apposite clausole che impongono
 - ✓ la conformità dei *software* forniti a leggi e normative ed in particolare alle disposizioni di cui alla L. 633/1941,
 - ✓ la manleva per la Fondazione in caso di violazioni commesse dai fornitori del servizio stessi,

- ai contratti che regolano i rapporti con i fornitori del servizio sono apposte clausole che richiamano gli adempimenti e le responsabilità derivanti dal Decreto e dal rispetto dei principi fondamentali del Modello e del Codice Etico, che sono loro comunicati secondo quanto previsto dal paragrafo 10 della Parte Generale, e che indicano chiari effetti contrattuali in merito al mancato rispetto di detti adempimenti

Per le operazioni riguardanti la **gestione ed acquisto di altre opere dell'ingegno protette**, sono applicati i seguenti presidi di controllo

- e garantita la tracciabilità degli acquisti relativi ad opere dell'ingegno protette (quali, ad es., opere scientifico-letterarie),
- e predisposto un inventario adeguatamente aggiornato delle opere dell'ingegno acquistate

I Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (art. 25-novres del Decreto)

I 1. Reato applicabile

Sulla base delle analisi condotte e considerato potenzialmente applicabile alla Fondazione il delitto di induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (art. 377-bis c.p.)

I 2. Attività sensibili

Come i delitti di criminalità organizzata (v. paragrafo C 2 della presente Parte Speciale), la fattispecie di cui all'art. 377-bis c.p. risulta essere non ricollegabile a specifiche attività d'impresa svolte dalla Fondazione, oltre che non inquadrabile in uno specifico sistema di controlli, posto che potrebbe essere commesso ad ogni livello aziendale ed in un numero pressoché infinito di modalità.

I 2. Protocolli specifici di prevenzione

Anche in questo caso, si ritiene che i principi contenuti nel Codice Etico costituiscano lo strumento più adeguato per prevenire la commissione del delitto di induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria.

Tutti i destinatari del Modello, quindi, al fine di evitare condotte che possano integrare tale delitto, adottano prassi e comportamenti che siano rispettosi del Codice Etico, in particolare, i destinatari del Modello seguono i principi etici della Fondazione relativi ai rapporti con l'Autorità Giudiziarica.

J. Reati ambientali (art. 25-undecies del Decreto)

J.1. Reati applicabili

Sulla base delle analisi condotte sono considerati applicabili alla Fondazione i seguenti reati ambientali:

- **reati connessi alla gestione dei rifiuti**, previsti dall' art 256, commi 1, 3, 5 e 6, D Lgs 152/2006 e che si configurano nei seguenti casi
 - ✓ attività di raccolta⁴, trasporto⁵, recupero⁶, smaltimento⁷, commercio ed intermediazione di rifiuti – sia pericolosi sia non pericolosi – in mancanza della prescritta autorizzazione, iscrizione o comunicazione (comma 1),
 - ✓ realizzazione o gestione di una discarica non autorizzata, anche eventualmente destinata allo smaltimento di rifiuti pericolosi (comma 3),
 - ✓ effettuazione di attività non consentite di miscelazione di rifiuti (comma 5),
 - ✓ deposito temporaneo presso il luogo di produzione di rifiuti sanitari pericolosi con violazione delle disposizioni di cui all'articolo 227, comma 1, lett b), D Lgs 152/2006⁸ (comma 6, primo periodo),

⁴ Per "raccolta" si intende «il prelievo dei rifiuti, compresi la cernita preliminare e il deposito, ivi compresa la gestione dei centri di raccolta [] ai fini del loro trasporto in un impianto di trattamento» (art 183, comma 1, lett o), D Lgs 152/2006)

⁵ Per "trasporto", in assenza di definizione legislativa, può intendersi la movimentazione, attraverso qualsiasi mezzo, del rifiuto da un luogo ad un altro, con eccezione degli spostamenti eseguiti all'interno di aree private (v art 193, comma 9, D Lgs 152/2006)

⁶ Per "recupero" si intende «qualsiasi operazione il cui principale risultato sia di permettere ai rifiuti di svolgere un ruolo utile, sostituendo altri materiali che sarebbero stati altrimenti utilizzati per assolvere una particolare funzione o di prepararli ad assolvere tale funzione, all'interno dell'impianto o nell'economia in generale» (art 183, comma 1, lett t), D Lgs 152/2006)

⁷ Per "smaltimento" si intende «qualsiasi operazione diversa dal recupero anche quando l'operazione ha come conseguenza secondaria il recupero di sostanze o di energia» (art 183, comma 1, lett z), D Lgs 152/2006)

⁸ Tale disposizione rinvia al D P R 15 luglio 2003, n 254

- **inquinamento del suolo, del sottosuolo, di acque superficiali o sotterranee**, previsto dall'art 257, commi 1 e 2, D Lgs 152/2006 e costituito dalla condotta di chi cagiona l'inquinamento del suolo, del sottosuolo, delle acque superficiali o delle acque sotterranee con il superamento delle concentrazioni soglia di rischio, non provvedendo alla comunicazione alle autorità competenti entro i termini previsti ovvero alla bonifica del sito secondo il progetto approvato dall'autorità competente,
- **predisposizione o utilizzo di un certificato di analisi rifiuti falso**, previsto dall'art 258, comma 4, secondo periodo, D Lgs 152/2006 e che punisce chiunque, nella predisposizione di un certificato di analisi di rifiuti, fornisca false indicazioni sulla natura, sulla composizione e sulle caratteristiche chimico-fisiche dei rifiuti, ovvero faccia uso di un certificato falso durante il trasporto,
- **traffico illecito di rifiuti**, previsto dall'art 259, comma 1, D Lgs 152/2006 e che punisce chiunque effettui una spedizione di rifiuti costituente traffico illecito ai sensi dell'art 26 del regolamento (CEE) 1° febbraio 1993, n 259, ovvero tale spedizione tratti i rifiuti elencati nell'Allegato II del citato regolamento in violazione dell'art 1, comma 3, lettere a), b), e) e d) del regolamento stesso,
- **attività organizzate per il traffico illecito di rifiuti**, previsto dall'art 260, commi 1 e 2, D Lgs 152/2006 e che punisce chi effettui, con più operazioni e attraverso l'allestimento di mezzi e attività continuative organizzate, la cessione, il ricevimento, il trasporto, l'esportazione o l'importazione o, comunque, la gestione abusiva di ingenti quantitativi di rifiuti,
- **falsificazione di un certificato di analisi di rifiuti utilizzato nell'ambito del sistema di controllo della tracciabilità degli stessi, utilizzo di un certificato o di una copia cartacea della scheda SISTRI fraudolentemente alterati**, previsti dall'art 260-bis, commi 6, 7 e 8, D Lgs 152/2006 e che si configurano nel caso in cui
 - ✓ nella predisposizione di un certificato di analisi di rifiuti, utilizzato nell'ambito del sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti, siano fornite false indicazioni sulla natura, sulla composizione e sulle caratteristiche chimico-fisiche dei rifiuti, nonché si inserisca un certificato falso nei dati da fornire ai fini della tracciabilità dei rifiuti (comma 6),
 - ✓ il trasportatore ometta di accompagnare il trasporto dei rifiuti con la copia cartacea della scheda SISTRI - Area Movimentazione e, ove necessario sulla

base della normativa vigente, con la copia del certificato analitico che identifica le caratteristiche dei rifiuti pericolosi (comma 7),

- ✓ durante il trasporto si faccia uso di un certificato di analisi di rifiuti contenente false indicazioni sulla natura, sulla composizione e sulle caratteristiche chimico-fisiche dei rifiuti trasportati (comma 7),
 - ✓ Il trasportatore accompagni il trasporto di rifiuti (pericolosi o non pericolosi) con una copia cartacea della scheda SISTRI - Area Movimentazione fraudolentemente alterata (comma 8),
- **reati connessi alla tutela dell'ozono**, previsti dall'art. 3, comma 6, Legge 28 dicembre 1993, n. 549 e che si configurano nei casi in cui si effettuino attività di produzione, consumo, importazione, esportazione, detenzione, e commercializzazione di sostanze lesive dello strato atmosferico di ozono

J.2. Attività sensibili

La Fondazione ha individuato le seguenti attività sensibili, nell'ambito delle quali, potenzialmente, potrebbero essere commessi i citati reati ambientali previsti dall'art 25-*undecies* del Decreto

- gestione dei rifiuti,
- gestione *utility* e manutenzione,
- gestione degli approvvigionamenti,
- sistema di gestione per l'ambiente

TABELLA N 8 Attività sensibili con dettaglio del processo e della funzione coinvolta

Attività sensibile	Processo	Funzione coinvolta
Gestione dei rifiuti	Gestione ambientale	- Direzione Medica
Gestione <i>utility</i> e manutenzione	Gestione ambientale	- S C Progetti e Servizi tecnici
Gestione degli approvvigionamenti	Gestione ambientale	- S C Economato e Logistica
Sistema di gestione per l'ambiente	Gestione ambientale	- Qualità

J.3. Protocolli di carattere generale

Nell'ambito della gestione degli aspetti ambientali rilevanti, si applicano i seguenti principi di carattere generale

Politica

La Fondazione adotti un sistema formalizzato di procedure per la gestione ambientale, nel quale risultino fissati, inoltre, gli obiettivi generali che la stessa si è proposta di raggiungere. Tali procedure

- contengano l'impegno a garantire la conformità con le leggi in materia ambientale applicabili,
- siano adeguatamente comunicate ai dipendenti ed alle parti interessate,
- siano periodicamente aggiornate

Ruoli e responsabilità

La Fondazione adotti, con riferimento ai soggetti responsabili di attività aventi potenziali impatti sull'ambiente, un sistema di formale attribuzione delle responsabilità tramite deleghe e procure formalmente accettate, inoltre, siano previsti

- un organigramma che includa le Funzioni aziendali la cui attività ha potenziali impatti sull'ambiente,
- requisiti minimi specifici – da verificare periodicamente – delle singole Funzioni, coerentemente alle esigenze organizzative ed alle disposizioni di legge in materia (ad es. pregressa esperienza, titoli specifici, competenze e formazione, ecc.),
- un documento che descriva le Funzioni pertinenti alle attività dell'organizzazione

Controllo della legislazione

La Fondazione adotti un sistema formalizzato che definisca

- ruoli e responsabilità con riferimento alle informazioni inerenti gli aspetti normativi rilevanti e le prescrizioni applicabili in materia ambientale,
- criteri e modalità per l'aggiornamento normativo e la relativa comunicazione alle aree aziendali interessate,

- criteri e modalità per la verifica dell'evoluzione della *best practice* e delle norme tecniche in materia ambientale

Gestione della documentazione

La Fondazione adotti una procedura che disciplini le attività di controllo della documentazione inerente la gestione ambientale. Tale procedura definisca

- ruoli e responsabilità nella gestione della documentazione (ad es. manuale, procedure, istruzioni operative), in coerenza con la politica aziendale,
- modalità di registrazione, gestione, archiviazione e conservazione della documentazione prodotta (ad es. modalità di archiviazione e di protocollazione dei documenti, a garanzia di adeguata tracciabilità e verificabilità)

Informazione, formazione e consapevolezza

La Fondazione adotti una procedura che regolamenti il processo di informazione, formazione e organizzazione dei corsi di addestramento, anche in materia ambientale, definendo in particolare

- ruoli e responsabilità inerenti la formazione sugli aspetti ambientali e sulle relative procedure, alla quale tutti i Dipendenti della Fondazione devono obbligatoriamente sottoporsi,
- criteri di aggiornamento e/o integrazione della formazione, in considerazione di eventuali trasferimenti o cambi di mansioni, introduzione di nuove attrezzature o tecnologie che possano determinare impatti ambientali significativi, ecc.,
- contenuti e modalità di erogazione della formazione in funzione del ruolo e della mansione assunta all'interno della struttura organizzativa, in particolare con riguardo alle Funzioni coinvolte dagli aspetti ambientali,
- tempi di erogazione della formazione (ad es. definizione di un piano di formazione)

Comunicazione

La Fondazione adotti una specifica procedura volta a favorire il flusso informativo tra le diverse Funzioni con riferimento agli impatti ambientali, e che preveda in particolare per le Funzioni interessate un dovere di reportistica periodica verso l'OdV in relazione ai principali aspetti di non conformità rilevati nell'ambito del sistema di gestione ambientale.

Acquisti

La Fondazione adotti una procedura che descriva le modalità di selezione dei fornitori e stabilisca

- ruoli, responsabilità e modalità di selezione dei fornitori e subappaltatori,
- la verifica dei requisiti tecnico-professionali in capo ai fornitori (ad es. iscrizione albo gestori ambientali per soggetti preposti alla gestione dei rifiuti, ecc.),
- la previsione di clausole contrattuali che impongano il rispetto delle normative ambientali applicabili e, ove necessario, delle procedure definite dalla Fondazione, nonché del rispetto dei principi generali contenuti nel Modello e nel Codice Etico,
- le modalità di verifica e monitoraggio sul rispetto della normativa in materia ambientale da parte dei fornitori di servizi e di movimentazioni

Identificazione e valutazione degli aspetti ambientali e controllo operativo

Siano definiti i criteri ed i soggetti incaricati del controllo delle attività sensibili con riferimento agli impatti ambientali, nonché criteri organizzativi per

- individuare gli aspetti ambientali pertinenti,
- definire e valutare la significatività degli impatti ambientali negativi che determinano potenziali rischi di commissione dei reati ambientali,
- individuare misure di controllo degli aspetti ambientali negativi in ragione del livello di accettabilità del rischio di commissione dei reati ambientali

La Società adotti una specifica procedura volta a favorire il controllo delle attività sensibili con riferimento agli impatti ambientali, definendo in particolare i criteri ed i soggetti incaricati del controllo

Gestione delle emergenze ambientali

La Fondazione adotti una specifica procedura per la gestione delle emergenze aventi un potenziale impatto sull'ambiente, la quale

- individui gli scenari delle possibili emergenze ambientali,
- definisca ruoli, responsabilità e misure per il controllo delle situazioni d'emergenza,

- individui i provvedimenti idonei ad evitare rischi per la salute pubblica o rischi di deterioramento dell'habitat,
- definisca tempi e modalità di svolgimento delle prove d'emergenza,
- preveda le modalità di tenuta dei registri storici contenenti i riferimenti alle prove e simulazioni effettuate ed alle situazioni di emergenza verificatesi, al fine di consentire la valutazione dell'adeguatezza dei piani di risposta approntati e la tracciabilità delle azioni correttive attuate

Attività di audit

Con riferimento alle attività di *audit* sull'efficienza ed efficacia del sistema di gestione ambientale, siano definiti ruoli, responsabilità e modalità operative per la conduzione delle stesse, nonché le modalità di

- individuazione e applicazione di azioni correttive e di verifica sull'effettiva attuazione delle stesse,
- comunicazione dei risultati al Consiglio di Amministrazione

J.4. Protocolli specifici di prevenzione

Per le operazioni riguardanti la **gestione dei rifiuti** e la **gestione degli approvvigionamenti**, i protocolli prevedono che

- con riferimento alla **gestione dei rifiuti**, siano definiti criteri e modalità affinché
 - ✓ nell'ambito della *produzione dei rifiuti*
 - al momento della definizione dei requisiti dei prodotti da acquistare sia tenuto in debito conto la gestione del "fine vita" del prodotto stesso, indirizzando le scelte verso quei prodotti che possono essere in tutto o in parte destinati al recupero,
 - sia favorita la riduzione dei rifiuti da inviare a discarica favorendo il riutilizzo degli stessi,
 - ✓ nell'ambito della *raccolta dei rifiuti* sia adottato uno strumento organizzativo che

- disciplini ruoli e responsabilità per assicurare l'accertamento della corretta codifica dei rifiuti anche attraverso l'individuazione di idonei soggetti atti all'eventuale controllo analitico degli stessi,
 - assicuri la corretta differenziazione dei rifiuti e prevenga ogni miscelazione illecita,
 - assicuri la corretta gestione dei depositi temporanei dei rifiuti sulla base della tipologia e dei quantitativi di rifiuti prodotti,
 - valuti l'eventuale necessità di autorizzazioni per lo svolgimento delle attività di raccolta (ad es stoccaggi) e attivi le necessarie procedure per l'ottenimento delle stesse,
 - pianifichi e assicuri il monitoraggio dell'attività comunicandone le risultanze ai soggetti preposti,
 - assicuri la disponibilità della documentazione relativa (ad es registrazioni relative ai controlli analitici),
- ✓ nell'ambito del *trasporto dei rifiuti* sia adottato ed attuato uno strumento organizzativo che
- disciplini ruoli e responsabilità per assicurare che il soggetto individuato per l'esecuzione dei trasporti possieda i prescritti requisiti richiesti dalla normativa vigente,
 - assicuri, nel caso di trasporto condotto in proprio, il possesso dei prescritti requisiti richiesti dalla normativa vigente,
 - assicuri la corretta gestione degli adempimenti per controllare il trasporto dei rifiuti fino al momento dell'arrivo alla destinazione finale (gestione dei formulari e dei registri carico/scarico, gestione SISTRI),
 - assicuri la disponibilità della documentazione relativa (ad es registri, formulari, documentazione analitica di accompagnamento, ecc),
- ✓ nell'ambito dello *smaltimento dei rifiuti* sia adottato e attuato uno strumento organizzativo che

- disciplini ruoli e responsabilità per assicurare che il soggetto individuato per lo smaltimento possenga i prescritti requisiti previsti dalla normativa vigente,
- assicuri la corretta gestione degli adempimenti per controllare che lo smaltimento sia condotto secondo licita, anche attraverso la previsione di apposite clausole contrattuali che disciplinino le responsabilità del soggetto individuato per lo smaltimento e le conseguenze in capo allo stesso per inadempimenti contrattuali e violazioni della normativa ambientale,
- sia monitorata periodicamente la corretta gestione dei FIR (Formulari di Identificazione dei Rifiuti), anche avvalendosi di database e di riepiloghi per codice CER (elaborati dal soggetto incaricato della gestione dei SISTRI), propedeutico alla corretta compilazione del MUD annuale (Modello Unico di Dichiarazione ambientale),
- assicuri la disponibilità della documentazione relativa

Per le operazioni riguardanti la **gestione utility e manutenzione** e il **sistema di gestione per l'ambiente**, i protocolli prevedono che

- con riferimento alla **gestione dei rifiuti**, si applica quanto previsto al punto corrispondente di cui alle precedenti attività sensibili,
- con riferimento alla **protezione dei suoli dall'inquinamento**, sia previsto un sistema organizzativo che
 - ✓ disciplini ruoli e responsabilità per
 - l'individuazione delle necessarie misure per evitare l'inquinamento del suolo, del sottosuolo e delle acque superficiali o sotterranee,
 - assicurare l'effettuazione degli interventi di verifica e di manutenzione periodica e programmata su attrezzature ed impianti con potenziali impatti negativi sull'ambiente nonché su eventuali altri presidi posti a protezione dell'ambiente,

- assicurare l'effettuazione degli interventi di manutenzione straordinaria da adottarsi anche al fine del contenimento di eventuali incidenti ambientali,
 - ✓ definisca, ove necessario, un idoneo programma di monitoraggio del suolo, del sottosuolo e delle acque superficiali o sotterranee per controllare eventuali fenomeni di inquinamento,
 - ✓ definisca delle idonee misure di controllo atte a contenere l'inquinamento a fronte del verificarsi di emergenze ambientali,
 - ✓ disciplini ruoli e responsabilità per assicurare l'effettuazione delle prescritte comunicazioni a seguito dell'accadimento di emergenze ambientali che abbiano determinato l'inquinamento del suolo, del sottosuolo e delle acque superficiali o sotterranee,
 - ✓ assicuri la disponibilità della documentazione relativa (ad es registrazioni relative ai controlli analitici),
 - ✓ pianifichi e assicuri il monitoraggio dell'attività comunicandone le risultanze ai soggetti preposti,
- con riferimento alla **protezione dell'ozono dall'inquinamento**, siano definiti criteri e modalità per
- ✓ censire le apparecchiature che contengono sostanze lesive dell'ozono e mantenerne aggiornati gli elenchi al fine di pianificare la dismissione delle stesse,
 - ✓ disciplinare ruoli e responsabilità per assicurare che il soggetto individuato per la manutenzione e lo smaltimento posseda i prescritti requisiti previsti dalla normativa vigente

K. Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare (art. 25-duodecies del Decreto)

K 1 Reato applicabile

Sulla base delle analisi condotte e considerato applicabile alla Fondazione il reato di **impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare**, previsto dall' art 22, comma 12-*bis* del Decreto Legislativo 25 luglio 1998, n 286, e costituito dalla condotta di chi, in qualità di datore di lavoro, occupa alle proprie dipendenze lavoratori stranieri privi del permesso di soggiorno ovvero il cui permesso sia scaduto e del quale non sia stato chiesto, nei termini di legge, il rinnovo, ovvero sia revocato o annullato se i lavoratori occupati sono (alternativamente)

- in numero superiore a tre,
- minori in età non lavorativa,
- sottoposti alle altre condizioni lavorative di particolare sfruttamento di cui al terzo comma dell'art 603-*bis* c p , cioè esposti a situazioni di grave pericolo, con riferimento alle prestazioni da svolgere e alle condizioni di lavoro

K 2 Attività sensibili

La Fondazione ha individuato la seguente attività sensibile, nell'ambito della quale, potenzialmente, potrebbe essere commesso il reato di impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare previsto dall'art 25-*duodecies* del Decreto

- selezione, valutazione e qualifica dei fornitori per l'acquisto di beni e servizi

K.3 Protocolli specifici di prevenzione

Per le operazioni riguardanti la **selezione, valutazione e qualifica dei fornitori per l'acquisto di beni e servizi**, si applica quanto previsto al paragrafo G 3 della presente Parte Speciale, con riferimento alla corrispondente attività sensibile. Inoltre, i protocolli prevedono che

- sia verificata la sussistenza dei requisiti normativi di regolarità della controparte tramite la consegna della documentazione prevista dalla legge (ad es documento unico di regolarità contributiva – DURC),
- sia prevista contrattualmente la possibilità, per la Fondazione, di effettuare verifiche sul personale impiegato dalla controparte



**FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI**

Sistema Sanitario



Regione
Lombardia

Aggiornamento annuale 2014 del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2013-2015

(art. 10 decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33)



SOMMARIO

- 1. PREMESSA**
- 2. LINEE D'INDIRIZZO**
- 3. ORGANIZZAZIONE E MISSION AZIENDALE**
- 4. ARTICOLAZIONE DEL PROGRAMMA**
- 5. SELEZIONE DEI DATI DA PUBBLICARE**
- 6. PROCESSO DI PUBBLICAZIONE**
- 7. COLLEGAMENTI CON IL PIANO DELLA PERFORMANCE;**
- 8. COLLEGAMENTI CON IL PIANO ANTICORRUZIONE;**
- 9. INIZIATIVE PER LA TRASPARENZA, PER LA LEGALITA' E LA PROMOZIONE DELLA CULTURA DELL'INTEGRITA' E GIORNATE DELLA TRASPARENZA**
- 10. PIANIFICAZIONE STRATEGICA E SISTEMA DI MONITORAGGIO INTERNO SULL'ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA**
- 11. IL RESPONSABILE PER LA TRASPARENZA**
- 12. ASCOLTO DEI PORTATORI DI INTERESSE**

ALLEGATI

1. PREMESSA

Il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2013-2015 è stato approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 95F del 29 aprile 2013 e pubblicato nella Sezione Amministrazione Trasparente del sito web della Fondazione.

Il presente documento costituisce l'aggiornamento annuale 2014 del Piano Triennale 2013-2015.

Il D.lgs n. 150 del 2009, avente ad oggetto la disciplina in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle Pubbliche Amministrazioni, ha dettato una serie di obblighi in materia di trasparenza, per consentire e garantire **pubblicità, trasparenza e accessibilità** di dati ed informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni.

Il 5 aprile 2013 è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale il decreto legislativo n. 33 del 14 marzo 2013, d'ora in avanti Decreto, recante il "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni", in attuazione della delega contenuta nella L. n. 190/2012 (c.d. **anticorruzione**).

Si tratta un unico corpo normativo, rappresentante un vero e proprio **Codice della Trasparenza**, che riordina tutte le disposizioni legislative vigenti in materia di obblighi di informazione, pubblicazione, trasparenza da parte delle pubbliche amministrazioni.

L'art. 10 c. 1 del Decreto stabilisce che "Ogni Amministrazione [...] adotta un Programma Triennale per la trasparenza e l'integrità, da aggiornare annualmente, che indica le iniziative previste per garantire:

- a) Un adeguato livello di trasparenza, anche sulla base delle linee guida elaborate dall'**Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC)** già **Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche (CIVIT)**.
- b) La legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità.

Trasparenza intesa come: "accessibilità totale delle informazioni, concernenti l'organizzazione e le attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul proseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche";

Legalità e **Integrità** intese come attuazione del "principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione. Essa è condizione di garanzie delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, integra il diritto ad una buona amministrazione e concorre alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino".

Il Programma Triennale per la trasparenza si propone di dare attuazione a tale disciplina.

Il modo principale con il quale si ottempera, è la pubblicazione sul sito istituzionale di una serie di dati, informazioni, documenti individuati in base a precisi obblighi, previsti dalla normativa suindicata.

È bene sottolineare, inoltre, che la disciplina della trasparenza rientra nei livelli essenziali delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche, ai sensi dell'art. 117, comma 2, lettera m), della Costituzione, oggetto di competenza esclusiva del legislatore statale. L'attuazione di tale disciplina richiede, infatti, modalità tendenzialmente uniformi in ciascuna amministrazione su tutto il territorio nazionale.

Lo scopo della norma sulla trasparenza pertanto, è favorire la partecipazione e l'effettivo controllo sull'operato degli Enti Pubblici affinché, il perseguimento del pubblico interesse si realizzi in

modo efficiente ed efficace, senza spreco di risorse e con modalità tese al miglioramento continuo.

Il **Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità**, aggiornato annualmente, si prefigge di garantire l'accessibilità alle notizie ed informazioni della Fondazione IRCCS – Istituto Nazionale dei Tumori di Milano- utili a consentire un'attiva partecipazione dei cittadini, la piena conoscenza dei servizi resi, le caratteristiche qualitative e le modalità di erogazione degli stessi, promuovendo al tempo stesso l'integrità e la legalità dell'attività amministrativa.

2. LINEE D'INDIRIZZO

Il presente Programma è redatto secondo le principali linee d'indirizzo che la **CIVTT** ha emanato in materia, con i sotto elencati provvedimenti:

- la **delibera n. 6/2010** “Prime linee di intervento per la trasparenza e l'integrità”;
- la **delibera n. 105/2010** inerente le “Linee guida per la predisposizione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità” predisposte nel contesto della finalità istituzionale di promuovere la diffusione nelle pubbliche amministrazioni della legalità e della trasparenza, indica il contenuto minimo e le caratteristiche essenziali del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, a partire dall'indicazione dei dati che devono essere pubblicati sul sito istituzionale delle amministrazioni e delle modalità di pubblicazione, fino a definire le iniziative informative e promozionali sulla trasparenza;
- la **delibera n. 120/2010** – Programma triennale per la trasparenza: consultazione delle associazioni rappresentate nel Consiglio nazionale dei consumatori e degli utenti e nomina del “responsabile della trasparenza”, che demanda alle singole amministrazioni la determinazione delle modalità di consultazione con le associazioni dei consumatori e degli utenti, con particolare riferimento a quelle portatrici di interessi inerenti all'attività svolta dall'amministrazione, nonché la designazione del responsabile della trasparenza;
- la **delibera n. 2/2012** inerente le “Linee guida per il miglioramento della predisposizione e dell'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità” contiene indicazioni integrative delle linee guida precedentemente adottate;
- la **delibera n. 50/2013** “Linee guida per l'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014-2016”;
- la **delibera n. 65/2013** in tema di “Applicabilità dell'art. 14 del D.Lgs. n. 33/2013 – Obblighi di pubblicazione concernenti i componenti degli organi di indirizzo politico”;
- la **delibera n. 66/2013** in tema di “Applicabilità del regime sanzionatorio per la violazione di specifici obblighi di trasparenza (art. 47 D.Lgs n. 33/2013”;
- la **delibera n. 71/2013** inerente le “Attestazioni OIV sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione per l'anno 2013 e attività di vigilanza e controllo della Commissione”;
- la **delibera n. 77/2013** inerente le “Attestazioni OIV sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione per l'anno 2013 e attività di vigilanza e controllo dell'Autorità”.

3. ORGANIZZAZIONE E MISSION AZIENDALE

La Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, di seguito Fondazione INT, è un ente con personalità giuridica pubblica che svolge le attività di assistenza sanitaria, di ricerca, di tutela e di promozione della salute degli individui e della collettività.

Le sue finalità sono:

- Creare innovazione nella ricerca e nella cura del cancro, così come nel campo dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari;
- Produrre informazione oncologica destinata ai cittadini per la prevenzione e la cura delle patologie tumorali;
- Assicurare al Servizio sanitario Nazionale un'attività di formazione e qualificazione permanente delle risorse umane tecnico-professionali;
- Curare la malattia tumorale consentendo al paziente di vivere più a lungo e con una migliore qualità di vita, grazie alla ricerca e all'assistenza;
- Assicurare ai malati oncologici terminali il controllo dei sintomi fisici e psicoemozionali per il mantenimento della migliore qualità di vita residua al fine di affrontare una morte dignitosa.

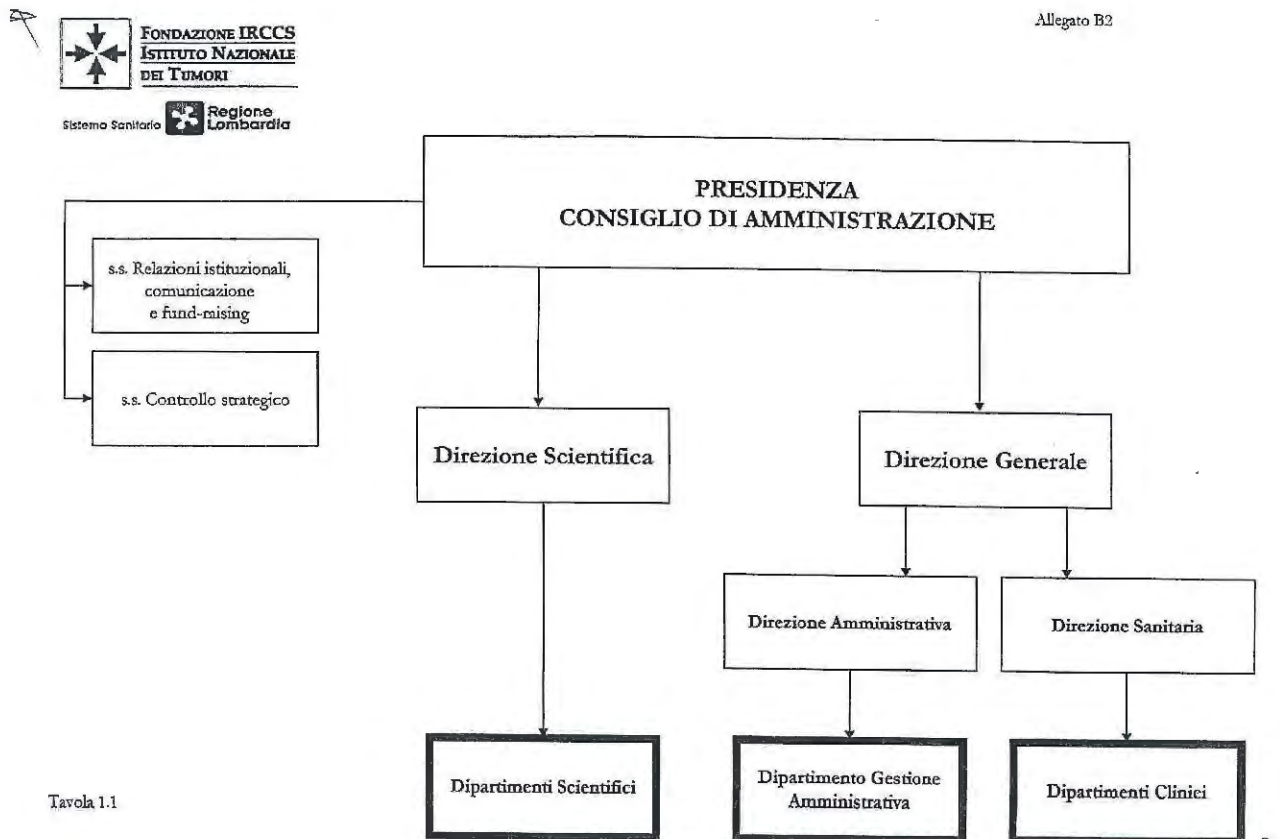
La sede legale della Fondazione è sita in Milano, in via Venezian n. 1.

Il sito internet istituzionale è il seguente: www.istitutotumori.mi.it.

Il logo aziendale è quello di seguito raffigurato:



L'organigramma aziendale è quello sotto rappresentato:



Il POA (Piano di Organizzazione Aziendale), attraverso il quale viene definita ed aggiornata la struttura organizzativa della Fondazione INT è consultabile e scaricabile dal sito istituzionale, nell'apposita sezione "**Amministrazione Trasparente**".

4. ARTICOLAZIONE DEL PROGRAMMA

Il Programma è strutturato nelle seguenti parti, a loro volta suscettibili di articolazioni più specifiche:

- Selezione dei dati da pubblicare, tenuto conto delle attività e dei procedimenti della Fondazione INT;
- Processo di pubblicazione on line dei dati nell'apposita area "Amministrazione Trasparente";
- Collegamenti con il Piano della performance;
- Collegamenti con il Piano Anticorruzione;
- Iniziative per la trasparenza, per la legalità e la promozione della cultura dell'integrità e Giornate della Trasparenza;
- Pianificazione strategica e sistema di monitoraggio interno sull'attuazione del Programma;
- Il Responsabile della Trasparenza;
- Ascolto dei portatori di interesse.

5. SELEZIONE DEI DATI DA PUBBLICARE

La Fondazione INT prevede, come strumento essenziale per l'attuazione dei principi di trasparenza e integrità, lo sviluppo e la periodica implementazione della [sezione Amministrazione Trasparente](#) del proprio sito internet **www.istitutotumori.mi.it**.

La realizzazione avviene tenendo conto dei concetti di:

- **Usabilità**, per rispondere meglio alla "reperibilità" di informazioni, in modo completo, chiaro, affidabile e semplice;
- **Accessibilità**, nel rispetto dei parametri previsti dalla l. n. 4/2004 "Disposizioni per favorire l'accesso dei soggetti disabili agli strumenti informatici" e successive modificazioni.

Il sito si prefigge lo scopo di informare gli utenti sulle caratteristiche della Fondazione INT (ubicazione, organigramma, etc..), sulle attività e sull'erogazione dei servizi resi. Resta fermo che,

nel caso di informazioni che contengano anche dati personali, sono rispettati i principi di cui al D.Lgs. n. 196/2003 e le Linee guida in materia di tutela alla riservatezza secondo quanto indicato già nella delibere CIVIT n. 105/2010 e n. 2/2012, tenendo conto, altresì, della delibera del 2 marzo 2011 del Garante per la protezione dei dati personali “Linee guida in materia di trattamento di dati personali contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato da soggetti pubblici per finalità di pubblicazione e diffusione sul web”.

È presente sulla home page del sito internet la sezione “**Amministrazione Trasparente**”, che raggruppa documenti e informazioni relativi ai dati per i quali la legge richiede obblighi di pubblicazione.

Tra gli adempimenti richiamati nel Programma Triennale per la trasparenza e l’integrità rientra la previsione dell’utilizzo della **posta elettronica certificata (PEC)**.

La Fondazione INT si è dotata di caselle istituzionali di PEC, in conformità alle disposizioni di legge; è censita nell’IPA (Indice delle Pubbliche Amministrazioni).

Sulla home page del sito istituzionale vi è un’apposita sezione “**Posta Elettronica Certificata**” nella quale è pubblicato l’elenco delle caselle di **posta elettronica certificata (PEC)** attive presso la Fondazione INT, con l’indicazione specifica dell’indirizzo di ogni struttura.

A seguire, nella **tabella allegata** al presente documento è riportato l’elenco, in formato tabellare, dei dati con obbligo di pubblicazione ai sensi delle leggi vigenti, contenente l’indicazione delle tempistiche per:

- Inserire i nuovi dati previsti dall’attuale normativa;
- Implementare i dati già pubblicati, adeguandoli al dettato legislativo.

La **tabella allegata** è aggiornata alla data del 31 gennaio 2014 con le indicazioni contenute nelle deliberazioni Civit n. 50/2013, n. 71/2013 e n. 77/2013.

6. PROCESSO DI PUBBLICAZIONE

La trasparenza implica che tutti i dati resi pubblici possano essere utilizzati da parte degli interessati. Non è, infatti, sufficiente la pubblicazione di atti e documenti perché si realizzino obiettivi di trasparenza.

Per l’usabilità dei dati, gli uffici dell’amministrazione curano la qualità della pubblicazione affinché i cittadini e i portatori di interesse possano accedere in modo agevole alle informazioni e ne possano comprendere il contenuto. L’amministrazione è, inoltre, tenuta ad individuare, nel rispetto del principio di uguaglianza e di non discriminazione, misure e strumenti di comunicazione adeguati a raggiungere il numero più ampio di cittadini e di portatori di interesse e ad adoperarsi per favorire l’accesso ai dati anche a soggetti che non utilizzano le tecnologie informatiche.

La delibera CIVIT n. 105/2010 e le Linee guida per i siti web della PA forniscono alcune indicazioni sulla qualità dei dati, a cui si rinvia, e che in questa sede si ritiene opportuno richiamare e, solo in parte, integrare.

Ogni struttura competente della Fondazione INT provvede ad inviare, per posta elettronica in formato aperto e accessibile, i documenti e i dati da pubblicare alla “**Redazione Sito web**”.

Tale attività di pubblicazione si protrarrà nel tempo e si configurerà come aggiornamento e manutenzione costante in termini di reperimento dati, aggiunta di nuovi documenti, classificazione e archiviazione degli stessi. L’aggiornamento dei dati e dei documenti avverrà con le cadenze indicate nell’**Allegato 1**) o, in qualsiasi momento, su espressa richiesta della struttura competente.

Tutti i dati, i documenti e le informazioni oggetto di obbligo di pubblicazione sono visibili sul sito www.istitutotumori.mi.it; nella sezione “**Amministrazione Trasparente**”, facilmente individuabile sulla home page del sito stesso.

7. COLLEGAMENTI CON IL PIANO DELLA PERFORMANCE

Il **Piano della performance** è lo strumento che dà avvio al ciclo di gestione della performance così come previsto dal D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150. Per la sua redazione si fa riferimento alle prescrizioni ed agli indirizzi forniti dalla CIVIT con la delibera n. 112/2010 del 28 ottobre 2010.

Il Piano della performance (art. 10 c. 1 lett. a D.Lgs 27 ottobre 2009 n. 150) è il documento programmatico attraverso il quale, conformemente alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli di bilancio, sono individuati gli obiettivi, gli indicatori, i risultati attesi, delle varie articolazioni organizzative della Fondazione.

Il Piano della performance definisce, inoltre, gli elementi fondamentali su cui si imposterà la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance.

Nel Piano vengono evidenziati tutti i passaggi logici atti a garantire "la qualità, la comprensibilità e l'attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance", secondo quanto previsto dall'art. 10 comma 1 del D.Lgs 150/2009.

Secondo quanto previsto dall'art. 10, comma 1, del D. Lgs 150/2009, all'interno del Piano sono riportati:

1. ~ gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi;
2. ~ gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione;
3. ~ gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori.

Essendo un atto di programmazione pluriennale per il triennio 2012-2014, con pianificazione delle attività per l'anno in corso (anno 2013), il Piano della performance è pertanto modificabile con cadenza annuale in relazione a:

- a) obiettivi definiti in sede di programmazione sanitaria e sociosanitaria regionale;

- b) modifiche del contesto interno ed esterno di riferimento;
- c) modifica della struttura organizzativa e, più in generale, delle modalità di organizzazione e funzionamento della Fondazione (Piano di Organizzazione Aziendale).

Questa sezione si collega agli obiettivi, agli indicatori ed ai target presenti nel Piano della performance in ambito di trasparenza, nonché alla trasparenza delle informazioni relative alla performance, come da rendicontazione a consuntivo dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi programmati.

Si rinvia pertanto al documento **Piano della performance**, pubblicato sul sito istituzionale nella sezione **“Amministrazione Trasparente”**, adottato con deliberazione n. 78F del Consiglio di Amministrazione del 17 dicembre 2012.

8. COLLEGAMENTI CON IL PIANO ANTICORRUZIONE

Le misure del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità sono collegate, sotto l'indirizzo del Responsabile, con le misure e gli interventi previsti dal Piano di prevenzione della corruzione. A tal fine il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità ne costituisce una sezione.

9. INIZIATIVE PER LA TRASPARENZA, PER LA LEGALITA' E LA PROMOZIONE DELLA CULTURA DELL'INTEGRITA' E GIORNATE DELLA TRASPARENZA

Le attività di promozione e di diffusione dei contenuti del Programma triennale sono volte a favorire l'effettiva conoscenza e utilizzazione dei dati che la Fondazione INT pubblica e la partecipazione degli interni ed esterni alle iniziative per la trasparenza e l'integrità realizzate.

La Fondazione INT, infatti, si propone di realizzare diverse attività deputate ad ottenere maggiore consapevolezza e diffusione della cultura della trasparenza e un più compiuto coinvolgimento del pubblico e del personale interno della Fondazione INT:

- vengono organizzati incontri per la formazione del personale, in materia di trasparenza e integrità, iniziative orientate a garantire la legalità e lo sviluppo della integrità.
- Viene promosso e progressivamente consolidato l'utilizzo, in via quasi esclusiva, della posta elettronica quale strumento di comunicazione interna ed esterna.
- È pubblicato sul sito il **Codice di Comportamento** dei pubblici dipendenti di cui al **D.P.R. n. 62/2013**, unitamente al **Codice Etico Comportamentale** della Fondazione.
- coerentemente con le risorse organizzative e finanziarie disponibili, la Fondazione INT promuoverà la realizzazione di **Giornate della Trasparenza**, per presentare il Programma per la Trasparenza e favorire il coinvolgimento e l'informazione dei principali portatori di interesse. Sarà visibile sul sito istituzionale il calendario degli incontri.

10. PIANIFICAZIONE STRATEGICA E SISTEMA DI MONITORAGGIO INTERNO SULL'ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA

Il processo di formazione e di attuazione del Programma Triennale si articola in un serie di fasi fra loro strettamente collegate in ognuna delle quali possono essere identificati i soggetti che vi partecipano, i loro ruoli e le loro attività.

Il **Responsabile per la Trasparenza**, si avvale per l'esercizio delle sue funzioni, di una rete di referenti in ogni struttura della Fondazione INT, per garantire il regolare e tempestivo flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini di legge.

Ogni struttura è responsabile della pubblicazione e provvede direttamente alla stessa in relazione ai dati, documenti e informazioni di competenza, soggetti ad obblighi di pubblicazione. Di tale attività è data informazione al Responsabile per la Trasparenza.

L'attività di monitoraggio all'interno della Fondazione INT è svolta dal Responsabile per la Trasparenza, con il coinvolgimento dei referenti individuati nelle singole strutture, con cadenza periodica da individuarsi sulla base delle tempistiche inserite nell'**Allegato 1**).

11. IL RESPONSABILE PER LA TRASPARENZA

L'incarico di **Responsabile della prevenzione della corruzione e per la Trasparenza** è stato affidato, con deliberazione n. 81F dell'8 febbraio 2013 del Consiglio di Amministrazione di questa Fondazione, alla dott.ssa Sandra Bazzoni – dirigente amministrativo – direttore della s.c. Affari Generali e Legali.

Il curriculum vitae e i riferimenti del Responsabile per la Trasparenza sono pubblicati nell'apposita sezione "**Amministrazione Trasparente**".

12. ASCOLTO DEI PORTATORI DI INTERESSE

A corollario del principio dell'usabilità delle informazioni, e tenuto conto del processo di verifica e aggiornamento annuale del Programma della trasparenza, è di particolare rilievo che le amministrazioni raccolgano feedback dai cittadini e dai portatori di interesse, sul livello di utilità e di utilizzazione dei dati pubblicati, nonché eventuali reclami sulla qualità delle informazioni pubblicate ovvero in merito a ritardi e inadempienze riscontrate.

La rilevazione del grado di soddisfazione dei cittadini e dei portatori di interesse consente di effettuare scelte più consapevoli e mirate nell'aggiornamento del presente Programma Triennale.

Per i cittadini che vogliono esprimere valutazioni sono messi a disposizione indirizzi, numeri telefonici, fax delle strutture, indirizzi di posta elettronica, di posta certificata.

Sono distribuiti specifici questionari per i degenti, distribuiti all'interno della Fondazione INT. I dati provenienti dalla elaborazione degli stessi sono resi all'utenza con un report pubblicato nello

schermo posto nell'atrio della Fondazione INT, mediante affissione di manifesti nelle principali sale d'attesa e tramite una riunione annuale con le associazioni direttamente coinvolte.

È l'**URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico)** che svolge, in tema di coinvolgimento dei portatori di interesse, un'attività fondamentale.

Presso l'URP si intensifica la funzione di ascolto, sia in chiave valutativa della qualità dei servizi offerti (indagini di customer, reclami, segnalazioni, encomi), che in chiave propositiva in merito agli ambiti su cui attivare azioni migliorative.

In particolare l'URP svolge le seguenti funzioni:

- Fornire informazioni di carattere generale sui servizi della Fondazione INT;
- Accogliere segnalazioni e proposte per migliorare l'organizzazione dei servizi;
- Ascoltare e orientare il cittadino aiutandolo a risolvere al meglio le sue richieste;
- Raccogliere suggerimenti e reclami;
- In attuazione del principio di trasparenza e attivazione delle azioni di miglioramento, cura la rilevazione e l'elaborazione periodica della qualità percepita dagli utenti (customer satisfaction).

Le segnalazioni possono giungere direttamente allo sportello dell'URP a voce da utenti o dipendenti, attraverso scritti consegnati a mano, per posta elettronica o manuale, via fax o telefono. Sul sito internet istituzionale è in fase di pubblicazione la "Scheda per le segnalazioni", attraverso la quale presentare le stesse.

Reclami e segnalazioni

L'utente può segnalare eventuali disservizi o situazioni di disagio compilando il modulo di cui sopra. La Fondazione INT si impegna a dare risposta agli utenti nel più breve tempo possibile (e comunque non superiore ai 30 giorni previsti per i reclami).

Quesiti e richieste informative

Lo staff dell'URP si impegna a rispondere ad ogni richiesta, presentata in breve tempo (per tali richieste informative il termine di risposta è 24 ore; per i quesiti più complessi 3 giorni lavorativi).

Uffici: piano terra, ingresso via Venezian, 1.

Orari di apertura uffici: lun-ven. 9:00-12:00 / 14:00-16:00

Tel: (+39)02.23902772

Fax: (+39)02.23903316

Email: urp@istitutotumori.mi.it

Pec: urp@pec.istitutotumori.mi.it

Tutti i dati relativi allo staff, sono comunque pubblicati sul sito internet della Fondazione INT.

ALLEGATI

Allegato n. 1) Elenco dati soggetti ad obbligo di pubblicazione.

Fondazione INT							
Aggiornamento annuale 2014 del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2013-2015							
Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione							
Sottosezione I livello	Sottosezione II livello	Tipologie di dati	Struttura competente alla pubblicazione	Scadenza adempimento prevista dalla normativa	Stato attuale	Interventi da realizzare	Tempi di attuazione/aggiornamento
DISPOSIZIONI GENERALI	Programma per la Trasparenza e l'Integrità Art. 10, c. 8, lett. a) - D.Lgs. n. 33/2013 applicativo L. n. 190/2012	Piano triennale per la trasparenza e relativo stato di attuazione	Responsabile trasparenza		Adottato dal Consiglio di Amministrazione con deliberazione n. 95F del 29.4.2013 e pubblicato in data 14.5.2013 nella sezione Amministrazione Trasparente	aggiornamento e relativa pubblicazione aggiornamento annuale	entro il 31 gennaio di ogni anno
	Atti generali Art. 12, c. 1, 2 D.Lgs. n. 33/2013 applicativo L. n. 190/2012	Riferimenti normativi con i relativi link alle norme di legge che ne regolano l'istituzione l'organizzazione e l'attività nonché le direttive, le circolari, i programmi e le istruzioni (s.c. Affari Generali e Legali), e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che le riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse, ivi compreso il codice di condotta inteso quale codice di comportamento e il codice disciplinare recante le infrazioni e le relative sanzioni.	s.c. Affari Generali e Legali s.c. Risorse Umane e CS per documenti relativi al personale		Sono pubblicati: riferimenti normativi, Piano di Organizzazione Aziendale, Provvedimento Organizzativo, Codice di comportamento dei dipendenti e Codice etico di comportamento	pubblicazione del codice disciplinare aggiornamento	entro il 30/09/2014 costante
	Attestazioni Nucleo di Valutazione Delib. Civit n. 71/2013 e n. 77/2013	Attestazioni del Nucleo di Valutazione relative agli obblighi di pubblicazione previsti dalle deliberazioni ANAC - da pubblicare in formato aperto	Responsabile Trasparenza		Sono pubblicate le attestazioni del NdV del 26.9.2013 e del 13.1.2014	predisposizione attestazioni da parte del NdV, come indicato con deliberazioni ANAC aggiornamento	tempistiche indicate da ANAC

s.c. Affari Generali e Legali
IL DIRETTORE

Fondazione INT							
Aggiornamento annuale 2014 del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2013-2015							
Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione							
Sottosezione I livello	Sottosezione II livello	Tipologie di dati	Struttura competente alla pubblicazione	Scadenza adempimento prevista dalla normativa	Stato attuale	Interventi da realizzare	Tempi di attuazione/aggiornamento
ORGANIZZAZIONE	articolazione degli uffici Art. 13, c. 1, lett. b) e c) - D.Lgs. n. 33/2013 applicativo L. n. 190/2012	a) articolazione delle strutture amministrative, con indicazione di <u>competenze</u> e <u>risorse</u> a disposizione di ciascun ufficio e <u>nomi</u> dei dirigenti responsabili; b) illustrazione in forma semplificata dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante <u>l'organigramma</u> o analoghe rappresentazioni grafiche	s.c. Risorse Umane e CS		Sono pubblicati l'assetto organizzativo e l'organico delle strutture, con i dati dei punti a) e b)	aggiornamento	costante
	telefono e posta elettronica Art. 13, c. 1, lett. d) - D.Lgs. n. 33/2013 applicativo L. n. 190/2012	elenco dei numeri di telefono nonché di tutte le caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali.	s.c. Information Communication Technology e Servizi Informativi Aziendali -ICT		pubblicato	aggiornamento	annuale, entro il 31/5/2014
CONSULENTI E COLLABORATORI	consulenti e collaboratori Art. 15, c.1 e 2 - D.Lgs n. 33/203 applicativo L. n. 190/2012 e art. 53, c.14, D.Lgs n. 165/2001	elenco aggiornato consulenti e collaboratori contenente: a) gli estremi dell'atto di conferimento dell'incarico; b) il curriculum vitae in formato europeo; c) i dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali; d) i compensi, comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione, con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato. e) competenze/funzioni f) attestazione di avvenuta verifica di insussistenza di potenziale conflitto interessi g) per consulenti: tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione Pubblica)	s.c. Risorse Umane e CS		è pubblicato l'elenco consulenti/collaboratori con i dati dei punti a), b), d) ed f)	Occorre integrare l'informazione per la parte riferita ai punti c), e g) aggiornamento	entro il 31/7/2014 semestrale, entro il 31/7/2014 ed entro il 31/1/2015

Fondazione INT Aggiornamento annuale 2014 del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2013-2015 Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione							
Sottosezione I livello	Sottosezione II livello	Tipologie di dati	Struttura competente alla pubblicazione	Scadenza adempimento prevista dalla normativa	Stato attuale	Interventi da realizzare	Tempi di attuazione/aggiornamento
PERSONALE	incarichi amministrativi di vertice Art. 15, c. 1, 2 - art. 41, c. 2, 3 - art. 13, 1, lett a - D.Lgs. n. 33/2013 applicativo L. n. 190/2012	Per Direttore Generale, Direttore Scientifico, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario tabella indicante: a) bandi e avvisi di selezione b) informazioni e dati concernenti le procedure di conferimento degli incarichi c) gli estremi dell'atto di conferimento dell'incarico d) il curriculum vitae in formato europeo; e) i dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali; f) i compensi, comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione, con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato; g) dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico	s.c. Risorse Umane e CS	i dati devono essere pubblicati entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico /nomina e per i 3 anni successivi alla cessazione del mandato o dell'incarico	sono pubblicati i dati dei punti da b) ad h).	Il p. a) non è applicabile alla Fondazione aggiornamento	costante
	dirigenti Art. 10, c. 8, lett. d) Art. 15, c. 1, 2, 5 - art. 41, c. 2, 3 - D.Lgs. n. 33/2013 applicativo L. n. 190/2012	Per tutta la dirigenza elenco aggiornato delle posizioni dirigenziali integrato da: a) bandi e avvisi di selezione b) informazioni e dati concernenti le procedure di conferimento degli incarichi c) estremi dell'atto di conferimento dell'incarico d) curricula in formato europeo; e) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali; f) compensi con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili della retribuzione o legate alla valutazione del risultato; g) posizioni dirigenziali, con relativi titoli e curricula attribuite a persone, anche esterne alle PP.AA., individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione oltre a quanto sopra previsto Per i direttori di dipartimento, i direttori di struttura complessa ed i responsabili di s.s. e di s.s. dipartimentale h) bandi, avvisi di selezione, svolgimento delle procedure e atti di conferimento dei relativi incarichi; Per i direttori di dipartimento e i direttori di s.c.della dirigenza sanitaria i) dati relativi all'attività prof.le in regime LP e relativi compensi;	s.c. Risorse Umane e CS	i dati devono essere pubblicati entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico /nomina e per i 3 anni successivi alla cessazione del mandato o dell'incarico	sono pubblicati i dati dei punti da c) ad f)	Occorre integrare le informazioni dei seguenti punti: -punto a) mediante creazione di link alla sezione concorsi; -punto b) elaborazione e pubblicazione; In relazione ai dati del punto g), si evidenzia che non sono presenti figure rientranti in tale casistica. Con riferimento ai dati del punto i) è stato inoltrato quesito a Garante Privacy e ANAC in merito alla pubblicazione degli stessi, ai sensi degli artt. 15 e 41, c. 3 del Dlgs. n. 33/2013, per i relativi risvolti inerenti la privacy	entro il 30.11.2014 per i dati del p. i) entro 40 gg dal riscontro da parte del Garante Privacy e di ANAC

Fondazione INT							
Aggiornamento annuale 2014 del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2013-2015							
Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione							
Sottosezione I livello	Sottosezione II livello	Tipologie di dati	Struttura competente alla pubblicazione	Scadenza adempimento prevista dalla normativa	Stato attuale	Interventi da realizzare	Tempi di attuazione/aggiornamento
PERSONALE	dirigenti Art. 19, c. 1bis D.Lgs. 165/2001	numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	s.c. Risorse Umane e CS			da pubblicare	entro il 31.12.2014
	posizioni organizzative Art. 10, c. 8, lett. d) - D.Lgs. n. 33/2013 applicativo L. n. 190/2012	curricula dei titolari di posizioni organizzative, su modello europeo	s.c. Risorse Umane e CS		sono pubblicati i curricula delle PP.OO.	aggiornamento aggiornamento	annuale costante
	dotazione organica Art. 16, c. 1 e 2 - D.Lgs. n. 33/2013 applicativo L. n. 190/2012	a) conto annuale del personale e delle relative spese sostenute (di cui all'art. 60, c.2 del DLgs 165/2001) nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della sua distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico. b) nell'ambito delle pubblicazioni del conto annuale, evidenziare separatamente i dati relativi al costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico.	s.c. Risorse Umane e CS		a) e b) il conto annuale, già pubblicato, viene predisposto entro il 31 maggio di ogni anno e successivamente pubblicato	aggiornamento	annuale, entro il 30.6.2014
	personale non a tempo indeterminato Art. 17, c. 1 e 2 - D.Lgs. n. 33/2013 applicativo L. n. 190/2012	Nell'ambito di quanto previsto dall'art. 16, c.1 - Conto annuale del personale: a) dati relativi al personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con la indicazione delle diverse tipologie di rapporto, della distribuzione di questo personale tra le diverse qualifiche e aree professionali, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico. La pubblicazione comprende l'elenco dei titolari dei contratti a tempo determinato; b) dati relativi al costo complessivo del personale di cui sopra articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	s.c. Risorse Umane e CS	a) pubblicazione annuale b) pubblicazione trimestrale	a) e b) il conto annuale, già pubblicato, viene predisposto entro il 31 maggio di ogni anno e successivamente pubblicato	aggiornamento	annuale, entro il 30.6.2014

Fondazione INT							
Aggiornamento annuale 2014 del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2013-2015							
Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione							
Sottosezione I livello	Sottosezione II livello	Tipologie di dati	Struttura competente alla pubblicazione	Scadenza adempimento prevista dalla normativa	Stato attuale	Interventi da realizzare	Tempi di attuazione/aggiornamento
PERSONALE	tassi di assenza Art. 16, c. 3 - D.Lgs. n. 33/2013 applicativo L. n. 190/2012	dati relativi ai tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	s.c. Risorse Umane e CS	pubblicazione trimestrale	pubblicato	aggiornamento	trimestrale
	incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (non dirigenti) art. 18, c. 1 - D.Lgs. n. 33/2013 applicativo L. n. 190/2012	elenco degli incarichi conferiti o autorizzati ai propri dipendenti (non dirigenti) con l'indicazione della durata e del compenso spettante per ogni incarico	s.c. Risorse Umane e CS		pubblicato	aggiornamento	costante
	contrattazione collettiva Art. 21, c. 1 - D.Lgs. n. 33/2013 applicativo L. n. 190/2012	riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali che si applicano nonché le eventuali interpretazioni autentiche.	s.c. Risorse Umane e CS		pubblicato	aggiornamento	costante
	contrattazione integrativa Art. 21, c. 2 - D.Lgs. n. 33/2013 applicativo L. n. 190/2012	contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa certificate dagli organi di controllo (Collegio Sindacale)	s.c. Risorse Umane e CS		pubblicato	aggiornamento	costante
	costi contrattazione integrativa Art. 21, c. 2 - D.Lgs. n. 33/2013 applicativo L. n. 190/2012	specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificati dagli organi di controllo interno, trasmesse al <u>Ministero dell'Economia e delle Finanze che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione</u> , di intesa con la Corte dei Conti e il Dipartimento della Funzione Pubblica	s.c. Risorse Umane e CS previa acquisizione documentazione del Collegio Sindacale			pubblicazione	entro 90 gg. dalla data di emanazione dello specifico modello di rilevazione da parte del Ministero dell'Economia e delle Finanze annuale
	Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) Art. 10, c.8, lett. c	l'OIV in Lombardia è costituito a livello regionale. Le funzioni presso la Fondazione sono svolte dal Nucleo di Valutazione (NdV) Pubblicazione dei nominativi, dei curricula e dei compensi dei componenti del NdV	s.s. Controllo di Gestione		pubblicati nominativi e curricula	aggiornamento pubblicazione compenso	entro il 30 aprile 2013
					aggiornamento	costante	

Fondazione INT Aggiornamento annuale 2014 del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2013-2015 Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione							
Sottosezione I livello	Sottosezione II livello	Tipologie di dati	Struttura competente alla pubblicazione	Scadenza adempimento prevista dalla normativa	Stato attuale	Interventi da realizzare	Tempi di attuazione/aggiornamento
BANDI DI CONCORSO	bandi di concorso Art. 19 e 23, c.1 e 2 D.Lgs. n. 33/2013 applicativo L. n. 190/2012 - art. 1, c.16 lett d) L. n. 190/2012	tabella contenente tutti i bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione;	s.c. Risorse Umane e CS		I bandi sono già pubblicati nella sezione concorsi	1) creazione link alle sezioni concorsi e collaborazioni 2) elaborazione e pubblicazione tabella	1) entro il 28/2/2014 2) entro il 30/11/2014
		1. tabella contenente elenco aggiornato dei bandi <u>in corso</u> per l'assunzione del personale e progressione di carriera, contenente: a) oggetto b) eventuale spesa prevista; c) estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo relativo al procedimento 2. elenco dei tutti i bandi espletati nel corso dell'ultimo triennio, accompagnato dall'indicazione, per ciascuno di essi, del numero dei dipendenti assunti e delle spese effettuate.	s.c. Risorse Umane e CS		1) è già pubblicata nella sez. Amministrazione Trasparente-attività e procedimenti-provvedimenti dirigenti amministrativi la tabella con i dati dei punti a), b) e c). 2) da predisporre e pubblicare	1) creazione link alla sezione provvedimenti amministrativi 2) elaborazione e pubblicazione	1) entro il 30/4/2014 2) entro il 30/6/2014 1) costante 2) annuale

Fondazione INT Aggiornamento annuale 2014 del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2013-2015 Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione									
Sottosezione I livello	Sottosezione II livello	Tipologie di dati	Struttura competente alla pubblicazione	Scadenza adempimento prevista dalla normativa	Stato attuale	Interventi da realizzare	Tempi di attuazione/aggiornamento		
PERFORMANCE	Il sistema di misurazione e valutazione della performance Par. p.1 delib. CIVIT n.	Il sistema di misurazione e valutazione della performance			non applicabile alla Fondazione				
	piano della Performance Art. 10, c.8 D.Lgs. n. 33/2013 applicativo L. n. 190/2012	pubblicazione del Piano della Performance che individua gli obiettivi strategici e operativi e definisce, con riferimento agli <u>obiettivi finali e intermedi</u> ed alle <u>risorse</u> , gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione	s.s. Controllo di Gestione		pubblicato	aggiornamento	costante		
	relazione sulla Performance Art. 10, c. 8 D.Lgs. n. 33/2013 applicativo L. n. 190/2012	relazione sulla Performance che evidenzia <u>a consuntivo</u> , con riferimento all'anno precedente, i <u>risultati organizzativi e individuali raggiunti</u> rispetto ai singoli <u>obiettivi</u> programmati ed alle <u>risorse</u> , con rilevazione degli eventuali <u>scostamenti</u>	s.s. Controllo di Gestione	entro il 30 giugno		pubblicazione	aggiornamento	entro il 30/06/2014 annuale	
	documento del NdV di validazione della relazione sulle performance Par. 2, p.1, Delibera Civit n. 6/2012 - Par. 4 delib. CIVIT n. 23/2013	relazione del Nucleo di Valutazione di validazione della relazione sulla performance (art. 14, c.4, lett. c), D.Lgs n. 150/2009)	s.s. Controllo di Gestione			pubblicazione	aggiornamento	entro il 31/7/2014 annuale	
	ammontare complessivo dei premi Art. 20, c. 1 - D.Lgs. n. 33/2013 applicativo L. n. 190/2012	ammontare complessivo dei <u>premi stanziati</u> , collegati alla performance e ammontare dei premi effettivamente <u>distribuiti</u>	s.c. Risorse Umane e CS			Elaborazione dati in fase di adeguamento alla normativa vigente	pubblicazione	aggiornamento	entro il 30/09/2014 costante
	dati relativi ai premi Art. 20, c. 2 - D.Lgs. n. 33/2013 applicativo L. n. 190/2012	dati relativi all' <u>entità del premio</u> mediamente conseguibile dal personale dirigenziale e non dirigenziale, dati relativi alla <u>distribuzione</u> del trattamento accessorio, in forma aggregata, nonché dati relativi al <u>grado di differenziazione</u> dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	s.c. Risorse Umane e CS			Elaborazione dati in fase di adeguamento alla normativa vigente	pubblicazione	aggiornamento	entro il 30/11/2014 costante
	benessere organizzativo Art. 20, c.3 - D.Lgs. n. 33/2013 applicativo L. n. 190/2012	dati relativi ai livelli di benessere organizzativo	Servizio Prevenzione e protezione			Da attuare la raccolta dei dati relativi al benessere organizzativo	implementazione e pubblicazione	aggiornamento	entro il 30/6/2014 annuale

Fondazione INT							
Aggiornamento annuale 2014 del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2013-2015							
Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione							
Sottosezione I livello	Sottosezione II livello	Tipologie di dati	Struttura competente alla pubblicazione	Scadenza adempimento prevista dalla normativa	Stato attuale	Interventi da realizzare	Tempi di attuazione/aggiornamento
ATTIVITA' E PROCEDIMENTI	Dati aggregati attività amministrativa Art. 24, c.1 D.Lgs. N. 33/2013	dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti.	Dirigenti delle strutture della Fondazione, secondo competenza, individuate dal vigente provvedimento			elaborazione e pubblicazione	entro il 30/11/2014 annuale
	tipologie di procedimento Art. 35 D.Lgs. n. 33/2013 applicativo L. n. 190/2012	<p>elenco contenente:</p> <p>a) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili</p> <p>b) unità organizzativa responsabile dell'istruttoria e dell'adozione del provvedimento finale</p> <p>c) nome del responsabile del procedimento, unitamente a recapiti telefonici, casella di posta elettronica istituzionale nonché, ove diverso, ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con indicazione del nome del responsabile dell'ufficio, unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e a casella di posta elettronica istituzionale, al quale è possibile rivolgersi anche per l'acquisizione d'ufficio di dati e controlli sulle dichiarazioni sostitutive da parte delle altre pubbliche amministrazioni;</p> <p>d) per i procedimenti ad istanza di parte, gli atti e i documenti da allegare all'istanza e la modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni, nonché gli uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e le modalità di accesso con indicazione di indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale, a cui presentare le istanze.</p> <p>Le PPAA non possono richiedere l'uso di moduli e formulari che non siano stati pubblicati; in caso di omessa pubblicazione, i relativi procedimenti possono essere avviati anche in assenza dei suddetti moduli o formulari. La PA non può respingere l'istanza adducendo il mancato utilizzo di moduli e formulari e deve invitare l'istante a integrare la documentazione in un termine congruo.</p> <p>e) modalità attraverso cui i soggetti interessati possono ottenere informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano;</p> <p>f) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante</p> <p>g) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato, ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio assenso dell'amministrazione;</p>	Dirigenti delle strutture della Fondazione, secondo competenza, individuate dal vigente provvedimento organizzativo		Pubblicato	aggiornamento	annuale, entro il 31/12/2014

Fondazione INT							
Aggiornamento annuale 2014 del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2013-2015							
Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione							
Sottosezione I livello	Sottosezione II livello	Tipologie di dati	Struttura competente alla pubblicazione	Scadenza adempimento prevista dalla normativa	Stato attuale	Interventi da realizzare	Tempi di attuazione/aggiornamento
ATTIVITA' E PROCEDIMENTI	tipologie di procedimento Art. 35, c. 1 e 3 D.Lgs. n. 33/2013 applicativo L. n. 190/2012	<p>h) strumenti di tutela, amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento e nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e modi per attivarli;</p> <p>i) le modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento ovvero di imputazione del versamento in tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento;</p> <p>l) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché le modalità per attivare tale potere, con indicazione di recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale</p> <p>m) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete (per i procedimenti esperibili on line)</p> <p>n) risultati delle indagini di customer satisfaction condotte sulla qualità dei servizi erogati attraverso i diversi canali, con il relativo andamento.</p>	le strutture della Fondazione, secondo competenza, individuate dal vigente provvedimento organizzativo		Publicato	aggiornamento	annuale entro il 31/12/2014
	monitoraggio tempi procedurali Art. 24, c. 2 D.Lgs. n. 33/2013 e art. 1, c.29 L. n. 190/2012	risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali	Responsabile trasparenza		i tempi procedurali sono stati pubblicati in dicembre 2013. Il monitoraggio verrà effettuato nel 2014, come previsto nel presente piano	elaborazione e pubblicazione	entro il 31.12.2014

Fondazione INT							
Aggiornamento annuale 2014 del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2013-2015							
Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione							
Sottosezione I livello	Sottosezione II livello	Tipologie di dati	Struttura competente alla pubblicazione	Scadenza adempimento prevista dalla normativa	Stato attuale	Interventi da realizzare	Tempi di attuazione/aggiornamento
ATTIVITA' E PROCEDIMENTI	dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati art. 35, c.3 D.Lgs. n. 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	le strutture della Fondazione, secondo competenza, individuate dal vigente provvedimento organizzativo		già pubblicati nella sez. Attività e procedimenti- tipologie di procedimento	link alla sezione "tipologie di procedimento" aggiornamento	entro il 31/3/2014 costante
		Convenzioni quadro			non esistenti		
		Modalità per l'acquisizione d'ufficio dei dati			Adeguamento alle disposizioni vigenti	predisposizione e pubblicazione	entro il 30/9/2014 costante
		Modalità per lo svolgimento dei controlli			Adeguamento alle disposizioni vigenti	predisposizione e pubblicazione	entro il 30/9/2014 costante
PROVVEDIMENTI	provvedimenti organi indirizzo-politico Art. 23, c.1 e 2, D.Lgs. n. 33/2013 applicativo L. n. 190/2012	<u>Elenco dei provvedimenti finali conseguenti ai procedimenti relativi a:</u> 1) autorizzazioni o concessioni 2) scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta 3) concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera 4) accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati e con altre pubbliche amministrazioni	s.c. Affari -generali e Legali (provvedimenti di organi indirizzo-politico e degli organi gestionali apicali)	semestrale	Pubblicati	aggiornamento	semestrale, entro il 31/7/2014 e il 31/1/2015
	provvedimenti dirigenti amministrativi Art. 23 c.1 e 2, D.Lgs. n. 33/2013 applicativo L. n. 190/2012	Dei provvedimenti di cui sopra deve inoltre essere pubblicata: a) contenuto b) l'oggetto c) eventuale spesa prevista d) estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo relativo al procedimento. e) modalità di selezione scelta (per affidamenti di lavori, forniture e servizi)	le strutture della Fondazione, secondo competenza, individuate dal vigente provvedimento organizzativo (determinazioni dirigenziali)				

Fondazione INT							
Aggiornamento annuale 2014 del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2013-2015							
Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione							
Sottosezione I livello	Sottosezione II livello	Tipologie di dati	Struttura competente alla pubblicazione	Scadenza adempimento prevista dalla normativa	Stato attuale	Interventi da realizzare	Tempi di attuazione/aggiornamento
GARE E CONTRATTI	contratti e gare Art. 37, c.1, 2 - D.Lgs. n. 33/2013 applicativo art. 1, c.32 L. n. 190/2012 - Deliberazione Autorità Vigilanza sui Contratti Pubblici n. 26 del 22.5.2013 e specifiche tecniche per la pubblicazione di maggio 2013 Comunicazione AVCP 16.1.2014	Tabelle riassuntive delle informazioni relative all'anno precedente, rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto che consenta di analizzare e rielaborare, anche a fini statistici, i dati informatici. a) CIG b) struttura proponente (denominazione stazione appaltante) e codice fiscale c) l'oggetto del bando d) procedura di scelta del contraente e) elenco degli operatori invitati a presentare offerta/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento f) elenco dei partecipanti al procedimento con codice fiscale, ragione sociale e ruolo in caso di RTI g) aggiudicatario; h) importo di aggiudicazione (al lordo degli oneri di sicurezza e al netto di I.V.A.) i) tempi di completamento dell'opera, servizio o fornitura	s.c. Provveditorato s.c. Progetti e Servizi Tecnici	entro il 31 gennaio di ogni anno le informazioni da a) a-1) riferite all'anno precedente devono essere pubblicate in tabelle riassuntive liberamente fruibili, nel formato indicato da AVCP con specifiche tecniche maggio 2013	Publicato	aggiornamento	entro il 31 gennaio di ogni anno
	contratti e gare Art. 37, c.1 D.Lgs. n. 33/2013 applicativo L. n. 190/2012 e artt. 63, 65, 66, 122, 124, 206, 223. D.Lgs. n.163/2006	Bandi o avvisi: a) delibera a contrarre, nell'ipotesi di procedura negoziata senza previa pubblicazione di un bando di gara; b) avvisi, bandi e inviti per contratti di lavori sotto soglia comunitaria; c) avvisi, bandi e inviti per contratti di servizi e forniture sotto soglia comunitaria; d) avvisi, bandi e inviti per contratti di lavori sopra soglia comunitaria; e) avvisi, bandi e inviti per contratti di servizi e forniture sopra soglia comunitaria; f) avviso sui risultati della procedura di affidamento;	le strutture della Fondazione, secondo competenza, individuate dal vigente provvedimento organizzativo	sono da pubblicare secondo modalità e specifiche previste dal D.Lgs. n.163/2006 agli artt. 63, 65, 66, 122, 124, 206, 223.	bandi e avvisi sono già pubblicati sul sito Internet nella sezione "forniture e gare" con link alla sezione Amministrazione trasparente-contratti e gare Occorre integrare con quanto richiesto al punto a)	documentazione punto a)	aggiornamento
	bilancio preventivo e consuntivo Art. 29, c. 1 - D.Lgs. n. 33/2013, art. 1, c. 15 L. n. 190/2012 e art. 32, c.2 L. 69/2009 - art. 5, c.1 DPCM 26.4.2011	dati relativi al bilancio di previsione e a quello consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche, al fine di assicurare la piena accessibilità e comprensibilità.	s.c. Risorse Economiche e finanziarie e LP		Publicato	aggiornamento	costante

Fondazione INT							
Aggiornamento annuale 2014 del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2013-2015							
Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione							
Sottosezione I livello	Sottosezione II livello	Tipologie di dati	Struttura competente alla pubblicazione	Scadenza adempimento prevista dalla normativa	Stato attuale	Interventi da realizzare	Tempi di attuazione/aggiornamento
BILANCI	piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio Art. 29, c. 2- D.Lgs. n. 33/2013 applicativo L. n. 190/2012	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	s.c. Risorse Economiche e finanziarie e LP		Publicato il Bilancio preventivo dell'anno 2013. Elaborazione e pubblicazione del Piano indicatori e risultati attesi	Elaborazione e pubblicazione del Piano indicatori e risultati attesi aggiornamento	entro il 30/9/2014 costante
BENI IMMOBILI E GESTIONE PATRIMONIO	patrimonio immobiliare Art. 30 - D.Lgs. n. 33/2013 applicativo L. n. 190/2012	Informazioni identificative degli immobili posseduti	s.c. Affari Generali e Legali		pubblicato	aggiornamento	costante
	canoni di locazione o affitto Art. 30 - D.Lgs. n. 33/2013 applicativo L. n. 190/2012	Informazioni identificative dei canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	s.c. Affari Generali e Legali		pubblicato	aggiornamento	costante
CONTROLI SULL'AMMINISTRAZIONE	controlli sull'amministrazione Art. 31, c.1 - D.Lgs. n. 33/2013 applicativo L. n. 190/2012	Rilievi non recepiti, unitamente agli atti a cui si riferiscono, degli organi di controllo interno degli organi di revisione amministrativa e contabile (Comitato di Valutazione, Collegio Sindacale, Nucleo di Valutazione) Tutti i rilievi ancorchè recepiti, unitamente agli atti a cui si riferiscono, della Corte dei Conti, riguardanti l'organizzazione e l'attività dell'amministrazione o dei singoli uffici.	Direzione Amministrativa		al 31.1.2014 non presenti rilievi	aggiornamento	costante

Fondazione INT Aggiornamento annuale 2014 del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2013-2015 Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione							
Sottosezione I livello	Sottosezione II livello	Tipologie di dati	Struttura competente alla pubblicazione	Scadenza adempimento prevista dalla normativa	Stato attuale	Interventi da realizzare	Tempi di attuazione/aggiornamento
SERVIZI EROGATI	carta dei servizi e standard di qualità Art. 32, c. 1 - D.Lgs. n. 33/2013 applicativo L. n. 190/2012	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Direzione Medica di Presidio		pubblicato	aggiornamento	costante
	costi contabilizzati Art. 32, c. 2, lett. a) - art. 10, c.5 - D.Lgs. n. 33/2013 - art. 1, c.15 L. n. 190/2012 - Delib Civit n. 71/2013	i costi contabilizzati -da pubblicare in tabelle- dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi, evidenziando quelli effettivamente sostenuti e quelli imputati al personale per ogni servizio erogato, e il relativo andamento nel tempo	s.s. Controllo di Gestione		pubblicato il modello LA relativo agli anni 2010-2011-2012. Tale modello riporta i costi dell'azienda per ogni Livello Essenziale di Assistenza ed è un modello unico a livello nazionale, espressamente richiesto dal Ministero della Salute e come tale consente confronti tra le diverse aziende.	aggiornamento	annuale
	tempi medi di erogazione dei servizi Art. 32, c. 2, lett. b) - D.Lgs. n. 33/2013 applicativo L. n. 190/2012	i tempi medi di erogazione dei servizi (per ogni servizio erogato) agli utenti, sia finali che intermedi, con riferimento all'esercizio finanziario precedente. Da pubblicare in tabelle.	Direzione Medica di Presidio	aggiornamento costante	Publicato	aggiornamento	costante
	liste di attesa Art. 41, c. 6 - D.Lgs. n. 33/2013 applicativo L. n. 190/2012	liste d'attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata - da pubblicare in tabelle: -tempi di attesa previsti -tempi medi effettivi di attesa	Direzione Medica di Presidio	aggiornamento costante	creato link a pagina Servizi al cittadino	aggiornamento	costante

Fondazione INT
Aggiornamento annuale 2014 del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2013-2015
Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione

Sottosezione I livello	Sottosezione II livello	Tipologie di dati	Struttura competente alla pubblicazione	Scadenza adempimento prevista dalla normativa	Stato attuale	Interventi da realizzare	Tempi di attuazione/aggiornamento
PAGAMENTI DELL'AMMINISTRAZIONE	indicatore di tempestività dei pagamenti Art. 33 - D.Lgs. n. 33/2013 applicativo L. n. 190/2012	Indicatore dei propri tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi e forniture, denominato "indicatore di tempestività dei pagamenti"	s.c. Risorse Economiche e finanziarie e LP	annuale	pubblicato	aggiornamento	annuale
	IBAN e pagamenti informatici Art. 36 - D.Lgs. n. 33/2013 applicativo L. n. 190/2012 -art. 5, c.1 Dlgs n. 82/2005	specificare, nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	s.c. Risorse Economiche e finanziarie e LP		I codici di pagamento sono pubblicati e sono sempre specificati nelle richieste di pagamento	aggiornamento	costante
	Piano dei pagamenti Art. 6, c.3, DL n. 35/2013 - delib. Civit n. 71/2013	Elenco relativo al piano dei pagamenti per importi aggregati per classi di debiti	s.c. Risorse Economiche e finanziarie e LP	pubblicazione tempestiva	Il piano dei pagamenti non è stato predisposto in quanto non risultano registrati in contabilità debiti certi liquidi ed esigibili per obbligazioni giuridicamente perfezionate relative a somministrazioni, forniture, appalti e prestazioni professionali maturate alla data del 31 dicembre 2012.	Verifica annuale riferita al 31/12/2013, come da disposizioni normative, ed eventuale elaborazione e pubblicazione del piano	entro il 30/4/29014
	Elenco debiti comunicati ai creditori Art. 6, c.9, DL n. 35/2013 - delib. Civit n. 71/2013	Elenco completo, per ordine cronologico di emissione della fattura o della richiesta equivalente di pagamento, dei debiti per i quali è stata effettuata comunicazione ai creditori, con indicazione dell'importo e della data prevista di pagamento comunicata al creditore	s.c. Risorse Economiche e finanziarie e LP	pubblicazione tempestiva	Nessun elenco è stato predisposto in quanto non risultano registrati in contabilità debiti certi liquidi ed esigibili per obbligazioni giuridicamente perfezionate relative a somministrazioni, forniture, appalti e prestazioni professionali maturate alla data del 31 dicembre 2012.	Verifica annuale riferita al 31/12/2013, come da disposizioni normative, ed eventuale elaborazione e pubblicazione del piano	entro il 30/4/29014

Fondazione INT							
Aggiornamento annuale 2014 del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2013-2015							
Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione							
Sottosezione I livello	Sottosezione II livello	Tipologie di dati	Struttura competente alla pubblicazione	Scadenza adempimento prevista dalla normativa	Stato attuale	Interventi da realizzare	Tempi di attuazione/aggiornamento
ALTRI CONTENUTI - CORRUZIONE	Piano triennale di prevenzione della corruzione Art. 43, c.1 D.lgs. N. 33/2013	piano triennale di prevenzione della corruzione	Responsabile per la prevenzione della corruzione	31.1.2014	predisposizione del piano entro il 31.1.2014 e approvazione da parte del Consiglio di Amministrazione nella prima seduta utile dell'anno 2014	pubblicazione	28/2/2014 annuale
	responsabile della prevenzione della corruzione Art. 43, c.1 D.lgs. n. 33/2013 -delibere Civit n. 105/2010 e 2/2012	Responsabile della prevenzione della corruzione (se diverso indicare il responsabile per la Trasparenza)	Responsabile per la prevenzione della corruzione		pubblicato	aggiornamento	costante
	regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità delibere Civit n. 105/2010 e 2/2012	regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Responsabile per la prevenzione della corruzione		non presente		
	relazione del responsabile per la prevenzione della corruzione Art. 1, c.14, L. 190/2012	relazione del Responsabile per la prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta	Responsabile per la prevenzione della corruzione	entro il 15 dicembre di ogni anno	elaborazione e pubblicazione	pubblicazione	entro il 15.12.2014
	atti di adeguamento a provvedimenti Anac Art. 1, c.3, L. n. 190/2012	atti adottati in ottemperanza a provvedimenti dell'Anac in materia di vigilanza e controllo per la prevenzione della corruzione	Responsabile per la prevenzione della corruzione		elaborazione e pubblicazione	aggiornamento	aggiornamento costante

Fondazione INT Aggiornamento annuale 2014 del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2013-2015 Dati soggetti ad obbligo di pubblicazione							
Sottosezione I livello	Sottosezione II livello	Tipologie di dati	Struttura competente alla pubblicazione	Scadenza adempimento prevista dalla normativa	Stato attuale	Interventi da realizzare	Tempi di attuazione/aggiornamento
ACCESSO CIVICO	Accesso Civico Art. 5, c.1 e 4, D.Lgs. n. 33/2013 - delib. Civit n. 71/2013	Nome del Responsabile per la trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e della casella di posta elettronica istituzionale	Responsabile per la trasparenza		pubblicato	aggiornamento	costante
		Nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta istituzionale			pubblicato	aggiornamento	costante
ACCESSIBILITA' E DATI APERTI	Regolamenti Art. 52, c.1 D.Lgs. n. 82/2005	Parametri che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati	s.c. Information Communication Tecnology e Servizi Informativi Aziendali -ICT		In fase di predisposizione sulla base del nuovo documento di accessibilità del nuovo sito istituzionale in fase creazione	pubblicazione	entro il 31/12/2014
	Catalogo di dati, metadati e banche dati art. 52 c.1 D.Lgs. n. 82/2005	Catalogo dei dati, dei metadati e delle relative banche dati in possesso dell'amministrazione	s.c. Information Communication Tecnology e Servizi Informativi Aziendali -ICT			aggiornamento pubblicazione	annuale ove necessario entro il 31/12/2014
	Provvedimenti per uso dei servizi in rete Art. 63 c. 3bis, 3 quater D.Lgs. n. 82/2005	Elenco dei provvedimenti adottati per consentire l'utilizzo di servizi in rete, anche a mezzo di intermediari abilitati, per la presentazione telematica da parte di cittadini e imprese di denunce, istanze e atti e garanzie fidejussorie, per [...] la richiesta di attestazioni e certificazioni, nonché dei termini e modalità di utilizzo dei servizi e dei canali telematici e della posta elettronica	s.c. Information Communication Tecnology e Servizi Informativi Aziendali -ICT			aggiornamento pubblicazione	annuale ove necessario entro il 31/12/2014
	obiettivi di accessibilità Art. 9, c. 7, D.L. 179/2012 decreto sviluppo bis	obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente Da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia Digitale n. 61/2013	Ditta incaricata dalla Fondazione per la programmazione del sito	entro il 31 marzo di ogni anno		aggiornamento pubblicazione	annuale ove necessario entro il 31.3.2014
	Dati ulteriori Art. 4, c.3 Dlgs. N. 33/2012, art.1 c. 9 lett f) L. n. 190/2012	Altri dati per i quali non è previsto obbligo, non riconducibili alle sottosezioni sopra indicate procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presente ai sensi dell'art. 4, c.3 del D.Lgs 33/2013	Responsabile trasparenza			aggiornamento	annuale