

PARTE GENERALE

MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001

L'EDIZIONE AGGIORNATA DEL DOCUMENTO E' QUELLA PRESENTE NEL SITO NELLA SEZIONE "Documenti D.Lgs. 231/2001".

Versione:

Data:

INDICE

1. PREMESSE	3
1.1. DEFINIZIONI PRINCIPALI	3
1.2. IL DECRETO LEGISLATIVO N. 231 DELL'8 GIUGNO 2001	3
1.3. LE LINEE GUIDA DI CONFINDUSTRIA	5
2. FONDAZIONE F.A.R.O. ETS: MISSION, VALORI, STRUTTURA, ORGANIZZAZIONE E AMMINISTRAZIONE	7
3. IL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO	10
3.1. I PRESUPPOSTI DEL MODELLO	10
3.2. FINALITÀ ED ELEMENTI FONDAMENTALI DEL MODELLO	10
3.3. STRUTTURA DEL MODELLO	12
3.4. DESTINATARI	12
3.5. L'APPROVAZIONE, IL RECEPIMENTO E LE MODIFICHE DEL MODELLO	13
4. MAPPATURA ED INDIVIDUAZIONE DELLE AREE "A RISCHIO" IN FONDAZIONE F.A.R.O. ETS 14	
5. CODICE ETICO E REGOLAMENTO INTERNO	16
6. FORMAZIONE ED INFORMAZIONE DEI DIPENDENTI	17
6.1. INFORMAZIONE A COLLABORATORI, CONSULENTI E ALTRI SOGGETTI TERZI	17
7. IL SISTEMA DISCIPLINARE	18
8. ORGANISMO DI VIGILANZA	19
8.1. L'IDENTIFICAZIONE DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA.	19
8.2. DURATA, DECADENZA E SOSTITUZIONE DEI MEMBRI	19
8.3. CONVOCAZIONE E FUNZIONAMENTO	20
8.4. LE FUNZIONI E I POTERI.	20
8.5. IL REPORTING AGLI ORGANI SOCIETARI.	20
8.6. IL SISTEMA DI COMUNICAZIONE VERSO L'ORGANISMO DI VIGILANZA.	21

Allegati:

1. Codice Etico-Regolamento Interno-Regolamento dei Volontari
2. Schede reati singoli

1. PREMESSE

1.1. *Definizioni principali*

- **“Attività a rischio di reato”**: il processo, l’operazione, l’atto, ovvero l’insieme di operazioni e atti, che possono esporre la Fondazione al rischio di commissione di un reato.
- **“Codice Etico”**: il documento, ufficialmente voluto e approvato dal vertice della Fondazione, che contiene i principi generali di comportamento - ovvero, raccomandazioni, obblighi e/o divieti - a cui i Destinatari devono attenersi e la cui violazione è sanzionata.
- **“D.Lgs. 231/2001”** o **“Decreto”**: il Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231, recante la *“Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell’art. 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300”*, pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 140 del 19 giugno 2001, e successive modificazioni ed integrazioni.
- **“Destinatari”**: Organi societari (Amministratori), direttore generale, dipendenti, mandatari, procuratori, volontari, *outsourcer* e altri soggetti con cui la Fondazione entri in contatto nello svolgimento di relazioni d’affari.
- **“Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs 231/2001”** o **“Modello”**: il modello organizzativo attuato dalla Fondazione secondo le previsioni del D.Lgs. 231/2001 completo di allegati.
- **“Organismo di Vigilanza”** od **“OdV”**: l’Organismo previsto dall’art. 6 del Decreto, avente il compito di vigilare sul funzionamento e l’osservanza del Modello di organizzazione, gestione e controllo, nonché sull’aggiornamento dello stesso.
- **“Personale Apicale”**: i soggetti di cui all’articolo 5, comma 1, lett. a) del Decreto, ovvero i soggetti che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione della Fondazione; in particolare, i membri del Consiglio di Amministrazione, il Comitato Direttivo, il Presidente, gli eventuali institori e i procuratori.
- **“Personale sottoposto alla direzione o vigilanza del Personale Apicale”**: i soggetti di cui all’articolo 5, comma 1, lett. b) del Decreto, ovvero tutto il Personale che opera sotto la direzione o la vigilanza del Personale Apicale.
- **“Procedure”**: le misure organizzative previste dal Modello al fine di prevenire la realizzazione dei reati.
- **“Fondazione”**: la Fondazione Assistenza Ricerca Oncologica Piemonte F.A.R.O. ETS., C.F. 97510450014, P.IVA 06367710016.

1.2. *Il Decreto Legislativo n. 231 dell’8 giugno 2001*

In data 8 giugno 2001 è stato emanato il D.Lgs. 231/01 concernente la *“Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica”* che ha inteso adeguare la normativa interna in materia di responsabilità degli enti ad alcune convenzioni internazionali cui l’Italia ha già da tempo aderito.

La disciplina del Decreto è entrata in vigore il 4 luglio 2001, introducendo per la prima volta in Italia una particolare forma di responsabilità degli enti, siano essi soggetti privati o pubblici ovvero dotati o meno di personalità giuridica, nonché delle loro unità organizzative munite di autonomia finanziaria e funzionale, per alcuni reati commessi nell’interesse o a vantaggio degli stessi dal proprio personale (personale apicale, dipendenti, ecc.). Tale responsabilità non sostituisce quella della persona fisica che ha commesso il fatto illecito, ma si aggiunge ad essa.

Tale nuova forma di responsabilità, sebbene sia definita “amministrativa” dal legislatore, presenta i caratteri propri della responsabilità penale, essendo rimesso al giudice penale competente l’accertamento dei reati dai quali essa deriva ed essendo estese all’ente le medesime cautele e garanzie del processo penale.

Si tratta di una delle più significative riforme che hanno interessato l’ordinamento giuridico italiano,

tradizionalmente informato al principio della inammissibilità di responsabilità da reato in capo alle società e che si inserisce, attraverso la creazione di un sistema sanzionatorio omogeneo delle condotte illecite, nell'ambito del mondiale movimento per la lotta alla corruzione internazionale. Il Decreto, pertanto, sia in un'ottica preventiva quanto repressiva, risponde all'esigenza di tutelare e garantire sicurezza, correttezza ed eticità di un mercato divenuto ormai globale, nel quale le imprese, attraverso la trasformazione degli assetti organizzativi, hanno assunto strutture sempre più complesse per dimensione ed organizzazione.

Il nuovo regime di responsabilità, quindi, coinvolge nella punizione di determinati illeciti penali il patrimonio degli enti che abbiano tratto un vantaggio dalla commissione degli illeciti stessi. Infatti, in caso di illecito è sempre prevista l'applicazione di una sanzione pecuniaria e, per i casi più gravi, sono previste anche sanzioni interdittive, quali la sospensione o revoca di concessioni e licenze, l'interdizione dall'esercizio dell'attività, il divieto di contrarre con la Pubblica Amministrazione, l'esclusione o revoca di finanziamenti e contributi, il divieto di pubblicizzare beni e servizi, fino al commissariamento dell'ente.

I reati richiamati dal Decreto, ovvero i reati dalla cui commissione può derivare la responsabilità amministrativa degli enti, sono - ad oggi - quelli realizzati in relazione a rapporti intrattenuti con la Pubblica amministrazione, i reati in tema di falsità in monete, carte di pubblico credito e valori di bollo, i reati societari, i reati con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico, i delitti contro la personalità individuale, i reati concernenti il traffico di migranti, i reati di riciclaggio e ricettazione, alcuni reati associativi, i reati connessi alla disciplina antinfortunistica e di igiene e sicurezza sul lavoro, reati informatici, alcuni reati in materia di diritto di autore, reati tributari, reati associativi, mafiosi e in materia di armi e reati ambientali.

Ai sensi dell'art 5 del D.Lgs. 231/01 perché sia configurabile responsabilità amministrativa in capo agli enti occorre che ricorrano le seguenti condizioni:

- o sia stato commesso uno dei reati tra quelli tassativamente indicati nel Decreto e cui lo stesso collega responsabilità per gli enti;
- o il reato sia stato commesso nell'interesse o a vantaggio dell'ente stesso;
- o l'autore del reato sia soggetto in posizione c.d. "apicale" in quanto rivesta, formalmente o di fatto, funzioni di rappresentanza, di amministrazione, e direzione dell'ente o di una sua unità organizzativa - art. 5 lett. a) -, ovvero sia un c.d. "sottoposto" alla direzione o alla vigilanza dei soggetti sopra elencati - art. 5 lett. b) (necessità di sussistenza del c.d. collegamento soggettivo con l'ente);

Il Decreto stabilisce che, se il reato è perpetrato da soggetti in posizione apicale, l'ente non risponde se prova che:

- a) prima della commissione del reato l'ente aveva adottato modelli di organizzazione e gestione idonei a prevenire i reati della specie di quello verificatosi;
- b) il compito di vigilare sul funzionamento, l'osservanza l'aggiornamento del Modello è stato affidato ad un apposito organismo dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo;
- c) le persone hanno commesso il reato eludendo fraudolentemente detti modelli;
- d) non vi è stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'organismo di cui alla lettera b).

Se, invece, l'autore del reato è soggetto cosiddetto sottoposto, l'ente è responsabile solo ove la commissione del reato è stata resa possibile dall'inosservanza degli obblighi di direzione o vigilanza, ipotesi questa che si ritiene comunque esclusa qualora, prima della commissione del reato, l'ente abbia adottato modelli di organizzazione e gestione idonei a prevenire i reati della specie di quello verificatosi.

I modelli organizzativi devono quindi rispondere alle seguenti esigenze:

- individuare le Attività a rischio di reato;
- prevedere specifiche Procedure per la prevenzione dei reati;
- individuare, al fine della prevenzione dei reati, le modalità di gestione delle risorse finanziarie;
- prevedere obblighi di informazione all'organismo deputato al controllo sul funzionamento e l'osservanza dei modelli;
- introdurre un sistema disciplinare interno idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello.

Il sistema sanzionatorio predisposto dal Decreto si suddivide tra sanzioni che devono sempre essere irrogate, che sono quella pecuniaria e la confisca del prodotto illecito, e le sanzioni che sono previste solo per le ipotesi di reato più gravi, vale a dire le sanzioni interdittive e quella della pubblicazione della sentenza di condanna (artt. 9 - 23).

In particolare, proprio le sanzioni interdittive, di cui esistono differenti tipologie parametrata alla gravità del reato, rappresentano un grosso rischio per l'ente, in quanto la loro applicazione, anche in via cautelare, può comportare l'interdizione perpetua dall'esercizio dell'attività.

1.3. Le Linee Guida di Confindustria e dell'Associazione Italiana delle Aziende Sanitarie Ospedaliere e Territoriali e delle Aziende Socio-Sanitarie Residenziali e Territoriali di Diritto Privato (AIOP)

L'art. 6 del Decreto dispone che i modelli di organizzazione e di gestione possono essere adottati sulla base di codici di comportamento redatti dalle associazioni rappresentative degli enti, comunicati al Ministero della giustizia.

Alla luce di quanto sopra, la Fondazione, nella predisposizione del presente documento, ha tenuto conto delle "Linee Guida per la costruzione dei modelli di organizzazione ex D.lgs. 231/01", del 2002 e smi di Confindustria (ultima versione disponibile del 2021) e le "Linee Guida per l'adozione del modello organizzativo e gestionale" del 2014 dell'AIOP, le quali mirano a provvedere concrete indicazioni su come realizzare i modelli, contenendo una serie di misure, essenzialmente tratte dalla pratica aziendale.

Resta inteso che eventuali divergenze del Modello adottato dalla Fondazione rispetto a talune specifiche indicazioni di cui alle citate Linee Guida, non ne inficiano la correttezza di fondo e la validità.

Tali Linee Guida, infatti, per loro natura, hanno carattere generale, laddove il Modello deve essere predisposto con riferimento alla realtà concreta della Fondazione.

Orbene, le caratteristiche indispensabili per la costruzione di un Modello evidenziate da Confindustria sono individuate nelle seguenti fasi:

- l'identificazione dei rischi, ossia l'analisi del contesto aziendale per evidenziare dove (in quale area/settore di attività) e secondo quali modalità si possono verificare eventi pregiudizievoli per gli obiettivi indicati dal D.Lgs. 231/2001;
- la progettazione del sistema di controllo (c.d. Procedure per la programmazione della formazione ed attuazione delle decisioni dell'ente): ossia la valutazione del sistema esistente all'interno dell'ente ed il suo eventuale adeguamento, in termini di capacità di contrastare efficacemente, cioè ridurre ad un livello accettabile, i rischi identificati.

Sotto il profilo concettuale, ridurre un rischio comporta di dover intervenire (congiuntamente o disgiuntamente) su due fattori determinanti: la probabilità di accadimento dell'evento e l'impatto dell'evento stesso. Il sistema appena sopra delineato non può però, per operare efficacemente, ridursi ad attività *una tantum*, bensì deve tradursi in un processo continuo (o comunque svolto con una periodicità adeguata), da reiterare con particolare attenzione nei momenti di cambiamento aziendale (apertura di nuove sedi, ampliamento di attività, acquisizioni, riorganizzazioni, ecc.).

La gestione dei rischi è, in primo luogo, un processo che le imprese devono attivare al proprio interno di modo che i modelli organizzativi risultino essere l'applicazione delle citate indicazioni, in funzione del contesto operativo interno ed esterno dell'ente, rapportato alle singole ipotesi di reato connesse alle attività svolte.

Il controllo interno deve essere eseguito secondo i seguenti step operativi:

- Inventariazione degli ambiti aziendali di attività, attraverso il compimento di una revisione periodica ed esaustiva della realtà aziendale, finalizzata alla individuazione delle potenziali aree a rischio di reato e dei soggetti che vi operano (creazione di una mappa delle aree a rischio).
- Analisi dei rischi potenziali, ovvero l'analisi delle possibili modalità attuative dei reati nelle diverse aree aziendali (creazione di una mappa documentata delle potenziali modalità attuative degli illeciti nelle aree a rischio).
- Valutazione/costruzione/adequamento del sistema di controlli preventivi eventualmente già esistenti ed adeguamento degli stessi alle prescrizioni del decreto (descrizione documentata del sistema dei controlli preventivi attivati, con dettaglio delle singole componenti del sistema, nonché degli adeguamenti eventualmente necessari).

Facilita l'applicazione dell'esimente, peraltro, la documentazione scritta dei passi compiuti per la costruzione del Modello, soprattutto in termini probatori, gravando sull'ente la dimostrazione della propria innocenza qualora i reati siano commessi da soggetti in posizione "apicale".

Secondo le indicazioni appena fornite si elencano qui di seguito le componenti ovvero le Procedure, di un sistema di controllo preventivo che devono essere attuate per garantire l'efficacia del Modello e che sono così individuate da Confindustria:

- adozione di un Codice Etico;
- adozione di un sistema organizzativo sufficientemente formalizzato e chiaro soprattutto per quanto concerne l'attribuzione di responsabilità;
- adozione di procedure manuali e informatiche, cercando di separare i compiti fra coloro che svolgono attività cruciali di un processo a rischio (con particolare attenzione sui flussi finanziari non rientranti nei processi tipici aziendali e con caratteri di eccezionalità e discrezionalità);
- adozione di un sistema di poteri autorizzativi e di firma;
- adozione di un sistema di comunicazione e formazione del personale tale per cui la divulgazione sia capillare, efficace, autorevole, dettagliata, chiara e periodicamente ripetuta.
- adozione di un sistema di controllo di gestione capace di fornire tempestiva segnalazione dell'esistenza o dell'insorgere di situazioni di criticità generale e/o particolare;
- comunicazione al personale e sua formazione.

Le componenti sopra evidenziate devono ispirarsi ai seguenti principi:

- ogni operazione, transazione, azione deve essere verificabile, documentata, coerente e congrua e l'adozione di misure di sicurezza tale da ridurre al minimo i rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, dei dati stessi, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità della raccolta;
- nessuno può gestire in autonomia un intero processo, per cui occorre che: 1) non vi siano soggetti cui sono attribuiti poteri illimitati; 2) i poteri e le responsabilità siano chiaramente definiti e conosciuti all'interno dell'organizzazione; 3) i poteri autorizzativi e di firma siano coerenti con le responsabilità organizzative assegnate;

- il sistema di controllo deve documentare l'effettuazione dei controlli.

Come detto, si segnala che il presente Modello è stato redatto tenendo in considerazione la concreta realtà aziendale, vale a dire la sua struttura organizzativa nonché la specifica attività svolta. Pertanto, pur facendo riferimento alle Linee Guida di Confindustria, il presente Modello, per un'efficace attuazione del Decreto stesso e tenuto conto di quanto sopra evidenziato, può discostarsi dalle indicazioni sopra riportate che, per loro natura, hanno comunque carattere generale.

2. FONDAZIONE F.A.R.O. ETS: MISSION, VALORI, STRUTTURA, ORGANIZZAZIONE E AMMINISTRAZIONE

Dal 1983 la Fondazione si occupa di assistere le persone che necessitano di cure palliative¹ specialistiche, a casa e in hospice, con un'équipe di professionisti appositamente formati: medici, infermieri, operatori socio-sanitari, psicologi, assistenti sociali e fisioterapisti esperti. La Fondazione porta avanti un modello di assistenza che, nel rispetto della vita umana e della dignità del paziente, si prende cura della persona sotto ogni aspetto, in cui il malato è compartecipe del percorso di cura e in cui tutti gli operatori sono presenti per assicurargli la migliore qualità di vita, anche attraverso il supporto alla sua famiglia.

In particolare, le attività specifiche della Fondazione possono essere così riassunte:

- assicurare cure palliative;
- promuovere momenti formativi nell'ambito delle cure palliative;
- promuovere la discussione dei temi etici relativi alle fasi terminali delle malattie croniche ed evolutive;
- eseguire ricerche in campo palliativo, anche in collaborazione con altri centri o soggetti privati o pubblici italiani ed esteri promuovendo scambi e collegamenti;
- promuovere la nascita di hospice sul territorio regionale piemontese.

I valori principali su cui la Fondazione basa la propria *mission*, recepiti anche nel Codice Etico (cfr. capitolo 5), sono:

- centralità del malato e della sua famiglia;
- attenzione costante alla cura dei sintomi e alla qualità di vita;
- realizzazione di progetti assistenziali personalizzati e condivisi;
- protezione dei familiari con attenzione particolare alle situazioni di fragilità e supporto nel processo di elaborazione del lutto;
- rifiuto di qualsiasi distinzione etnica, religiosa, economica o sociale;
- accoglienza di culture, tradizioni e credenze di ogni nucleo familiare;
- gestione efficace delle risorse e dei contributi ricevuti per garantire la migliore assistenza possibile;
- valorizzazione dell'attività di volontariato come parte integrante del progetto assistenziale.

¹ Le cure palliative sono un approccio specialistico che migliora la qualità della vita dei malati e delle loro famiglie che si trovano ad affrontare le problematiche associate a malattie inguaribili, attraverso la prevenzione e il sollievo della sofferenza per mezzo di una identificazione precoce e della migliore gestione del trattamento del dolore e delle altre problematiche di natura fisica, psicologica, sociale e spirituale.

Alla data del presente documento, la Fondazione si presenta come un Ente del Terzo Settore (ETS) ai sensi del Codice del Terzo Settore (Decreto Legislativo 3 luglio 2017, n. 117), regolarmente iscritta al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS).

La Fondazione è associata all'AIOP Associazione Italiana delle Aziende Sanitarie Ospedaliere e Territoriali e delle Aziende Socio-Sanitarie Residenziali e Territoriali di Diritto Privato).

La Fondazione ha sede legale in Via Oddino Morgari, 12, 10125 - Torino, e dispone delle seguenti sedi operative:

- Hospice "Ida e Sergio Sugliano" e "Ida Bocca", in S.da Com. S. Vito Revigliasco, 34 Torino;
- Hospice "Alfredo Cornaglia", in Via San Remigio, 48 10041 - Carignano (TO);
- Sezione FARO Valli di Lanzo, in Via Matteotti 8, Lanzo Torinese (TO);
- Sezione FARO SAMCO, in p.zza d'Armi 1 Chivasso (TO);
- Casa FARO, Via Botero 16 Torino.

Come indicato nello Statuto, sono organi della Fondazione:

- Consiglio di Amministrazione;
- Comitato Direttivo;
- Presidente e i Vice Presidenti;
- Segretario Generale;
- Organo di Controllo.

La Fondazione è amministrata da un Consiglio di Amministrazione (CdA) che ha nominato un "Segretario Generale" e un "Direttore Generale" conferendo a quest'ultimo, tramite procura notarile, poteri e deleghe per la gestione ordinaria e per la gestione di particolari tematiche quali, ad esempio, quelle legate alla sicurezza sul lavoro e ai rapporti con i dipendenti.

La Fondazione, come da Organigramma (reperibile sul sito della Fondazione), presenta un'organizzazione che si articola in tre Direzioni di primo livello - Direzione Sanitaria, Direzione Amministrativa e Direzione Controllo di Gestione - gestite rispettivamente da tre Direttori che riportano al Direttore Generale.

Per quanto di interesse nell'ambito del presente Modello, è opportuno segnalare, in particolare, la nomina da parte della Fondazione, ai sensi delle diverse normative di riferimento, di diverse figure professionali, esterne alla Fondazione, che esercitano funzioni di controllo e di *compliance* aziendale, quali:

- Organo di Controllo monocratico;
- Data Protection Officer (DPO);
- Gestore delle segnalazioni whistleblowing;
- Responsabile del Servizio di Sicurezza e Protezione (RSSP);
- Medico Competente;
- Amministratore di sistema informatico.

L'organico complessivo della Fondazione presenta, escludendo i volontari, circa 150 operatori, di cui circa 90 dipendenti.

In relazione ai volontari, si evidenzia che nel febbraio 2024 l'Associazione SAMCO con atto di fusione è stata

inserita all'interno della Fondazione.

Infine, la Fondazione è in possesso della Certificazione rilasciata secondo la Norma UNI EN ISO 9001:2015, che ha permesso di costruire e implementare un Sistema di Gestione per la Qualità con ricadute positive sia sulla qualità organizzativa, sia su quella tecnico-professionale, grazie anche alle valutazioni periodiche sistematiche realizzate da auditor esterni appartenenti ad Organismi di Certificazione qualificati.

3. IL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO

3.1. I presupposti del Modello

Nella predisposizione del Modello, la Fondazione ha tenuto conto della propria organizzazione e del sistema di controllo esistente allo scopo di:

- verificare le aree di attività più esposte al rischio di commissione di reati;
- valutare l'idoneità del sistema di controllo interno esistente a prevenire le fattispecie di reato previste dal Decreto nelle aree di attività a rischio identificate.

Nella predisposizione del presente Modello si è quindi tenuto innanzitutto conto della normativa, delle prassi, delle procedure e dei sistemi di controllo esistenti e già operanti, in quanto idonei a valere anche come misure di prevenzione di reati e di comportamenti illeciti in genere, inclusi quelli previsti dal D.Lgs. 231/2001.

La Fondazione ha dedicato e continua a dedicare la massima attenzione nella definizione ed aggiornamento delle strutture organizzative e delle procedure operative, sia al fine di assicurare efficienza, efficacia e trasparenza nella gestione delle attività e nell'attribuzione delle correlative responsabilità, sia allo scopo di ridurre al minimo malfunzionamenti ed irregolarità.

Il contesto organizzativo della Fondazione è costituito dall'insieme di regole, strutture e procedure che garantiscono il funzionamento della fondazione stessa.

Alla base del sistema di controllo interno della Fondazione si possono individuare i seguenti principi generali:

- **ogni operazione, transazione e azione deve essere veritiera, verificabile, coerente e documentata;**
- **nessuno deve poter gestire un intero processo in autonomia;**
- **il sistema di controllo interno deve poter documentare l'effettuazione dei controlli, anche di supervisione.**

La responsabilità, in ordine al corretto funzionamento del sistema di controllo interno, è rimessa alla singola struttura organizzativa per tutti i processi di cui essa sia responsabile.

La tipologia di struttura dei controlli aziendali esistente nella Fondazione prevede:

- controlli svolti dalle singole unità operative sui processi di cui hanno la responsabilità gestionale;
- attività di controllo, svolte dai responsabili di ciascun processo e volte a verificare il corretto svolgimento delle attività sottostanti, sulla base dei controlli di natura gerarchica;
- attività di rilevazione, valutazione e monitoraggio del sistema di controllo interno sui processi e sui sistemi amministrativo-contabili che hanno rilevanza ai fini del bilancio.

3.2. Finalità ed elementi fondamentali del Modello

La Fondazione ha ritenuto opportuno adottare uno specifico Modello di organizzazione, gestione e controllo ai sensi del D.Lgs. 231/2001, nella convinzione che ciò costituisca, oltre che un valido strumento di sensibilizzazione di tutti coloro che operano nell'interesse o a vantaggio della Fondazione, affinché tengano comportamenti corretti e lineari, anche un efficace mezzo di prevenzione contro il rischio di commissione dei reati e degli illeciti amministrativi previsti dal Decreto in oggetto.

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

- determinare, in tutti coloro che operano per conto della Fondazione nell'ambito di attività sensibili (intese come attività nel cui ambito possano essere commessi i reati previsti dal Decreto), la consapevolezza di poter incorrere, in caso di violazione delle disposizioni ivi riportate, in conseguenze disciplinari e/o contrattuali, oltre che in sanzioni penali e amministrative;
- ribadire che tali forme di comportamento illecito sono fortemente condannate, in quanto le stesse sono comunque contrarie, oltre che alle disposizioni di legge, ai principi etici ai quali la Fondazione intende attenersi nell'esercizio dell'attività aziendale;
- consentire alla Fondazione, grazie ad un'azione di controllo costante ed ad un'attenta vigilanza e monitoraggio sulle attività a rischio, di intervenire tempestivamente per prevenire la commissione dei reati stessi e sanzionare i comportamenti contrari ai propri Modelli.

È convinzione del Consiglio di Amministrazione che il Modello adottato vada inserito nella realtà della Fondazione, prevedendo le finalità specifiche di garantire la conformità delle prassi alle norme etiche e al corretto e lecito svolgimento delle attività.

Il Modello rappresenta quindi un sistema articolato ed organico di Procedure ed attività di controllo (preventive ed *ex post*), che ha l'obiettivo di consentire la consapevole gestione del rischio di commissione dei reati, mediante l'individuazione delle Attività a rischio di reato e la loro conseguente regolamentazione attraverso Procedure.

Nella definizione del Modello, gli elementi fondamentali possono essere così riassunti:

- mappatura delle attività sensibili;
- identificazione dei principi etici in relazione ai comportamenti che possono integrare le fattispecie di reato previste dal D.Lgs. 231/2001, che vengono integrati sia nel Codice Etico e nel Regolamento Interno adottati dalla Fondazione, sia, più in dettaglio, nel presente Modello;
- previsione di specifiche Procedure relative ai processi ritenuti a maggior rischio di reato, al fine di fornire indicazioni specifiche sul sistema di controlli preventivi in relazione alle singole fattispecie di reati da prevenire;
- nomina di un Organismo di Vigilanza e attribuzione di specifici compiti di vigilanza sull'efficace attuazione ed effettiva applicazione del Modello;
- approvazione di un sistema sanzionatorio idoneo a garantire l'efficace attuazione del Modello, contenente le disposizioni disciplinari applicabili in caso di mancato rispetto delle misure indicate nel Modello medesimo;
- svolgimento di un'attività di informazione, sensibilizzazione e divulgazione ai Destinatari del presente Modello;
- modalità per l'adozione e l'effettiva applicazione del Modello, nonché per le necessarie modifiche o integrazioni dello stesso (aggiornamento del Modello).

Ai fini della predisposizione del Modello si è dunque proceduto:

- ad identificare le attività cosiddette sensibili, attraverso il preventivo esame della documentazione aziendale (organigrammi, procure, mansionari, disposizioni e comunicazioni organizzative) ed una serie di colloqui con i soggetti preposti ai vari settori dell'operatività aziendale (ovvero con i responsabili delle diverse funzioni);
- a disegnare ed implementare le azioni necessarie ai fini del miglioramento del sistema di controllo e all'adeguamento dello stesso agli scopi perseguiti dal Decreto;
- a definire le Procedure di controllo nei casi in cui un'ipotesi di rischio sia stata ravvisata come

sussistente.

Il principio adottato nella costruzione del sistema di controllo è quello per il quale la soglia concettuale di accettabilità è rappresentata da un sistema di prevenzione tale da non poter essere aggirato se non fraudolentemente.

Al termine di un processo di codifica delle prassi di organizzazione, gestione e controllo esistenti nonché di aggiornamento delle Procedure/regole di comportamento aziendali, Fondazione F.A.R.O. ETS ha individuato le Procedure riferibili al Modello, le ha raccolte in appositi documenti conservati presso la stessa, portandole di volta in volta a conoscenza dei Destinatari e mettendole comunque a disposizione anche attraverso la pubblicazione nella intranet aziendale.

Le Procedure/regole di comportamento riconducibili al Modello si integrano, evidentemente, con le altre linee guida organizzative, con gli organigrammi, gli ordini di servizio, il sistema di attribuzione di poteri e le procure aziendali - in quanto funzionali al Modello - già utilizzati o operanti nell'ambito della Fondazione.

3.3. Struttura del Modello

Il Modello, la cui presente "Parte Generale" ne costituisce il documento descrittivo, è un sistema normativo interno finalizzato a garantire la formazione, l'attuazione e il controllo delle decisioni della Fondazione in relazione ai rischi/reati da prevenire, formato dai seguenti "strumenti":

- un **Codice Etico**, un **Regolamento Interno** e un **Regolamento dei Volontari**, che fissano le linee di orientamento generali (**Allegato 1**);
- le **Schede dei singoli reati** frutto della mappatura per le diverse tipologie di reato delle aree e delle attività aziendali a rischio, con l'indicazione dell'esistenza di responsabili, sistemi di controllo interni ed esterni, delle Procedure (**Allegato 2**);
- un sistema di **Procedure**, tese a disciplinare in dettaglio le modalità per assumere ed attuare decisioni nelle aree a rischio di commissione dei reati previsti dal Decreto, nonché volte a garantire la documentazione e/o verifica delle operazioni in dette aree;
- un sistema di deleghe e di poteri aziendali che assicuri una chiara e trasparente rappresentazione dei processi di formazione e di attuazione delle decisioni; in tal senso gli ulteriori documenti aziendali fondamentali che rappresentano riferimento per il Modello sono:
 - l'organigramma;
 - deleghe, procure, mandati e i verbali dei CdA.

3.4. Destinatari

Le disposizioni del presente Modello sono, dunque, vincolanti per gli amministratori e per tutti coloro che rivestono funzioni di rappresentanza, amministrazione e direzione della Fondazione, per i dipendenti (per tali intendendosi tutti coloro che sono legati alla Fondazione da un rapporto di lavoro subordinato, incluso il personale dirigente), per i volontari e per i collaboratori esterni, la cui attività è comunque sottoposta alla direzione, al controllo e alla vigilanza da parte del management aziendale della Fondazione.

3.5. L'approvazione, il recepimento e le modifiche del Modello

Ai sensi dell'articolo 6, comma 1, lett. a) del Decreto, l'adozione e l'efficace attuazione del Modello costituiscono atti di competenza e di emanazione del vertice esecutivo.

Il Consiglio di Amministrazione ha pertanto la responsabilità e quindi il potere di approvare, integrare e modificare, mediante apposita delibera, i principi cardine enunciati nel presente documento.

Sarà competenza del Consiglio di Amministrazione attivarsi e agire, anche su proposta del Direttore Generale e mediante apposita delibera, per l'attuazione del Modello, mediante valutazione e approvazione delle azioni necessarie per l'implementazione e la modifica degli elementi fondamentali dello stesso. Per l'individuazione di tali azioni, lo stesso si avvarrà anche del supporto e delle segnalazioni del Direttore Generale e dell'Organismo di Vigilanza.

4. MAPPATURA ED INDIVIDUAZIONE DELLE AREE “A RISCHIO” IN FONDAZIONE F.A.R.O. ETS

Fondazione F.A.R.O. ETS, sensibile alle esigenze di assicurare condizioni di correttezza e trasparenza nella conduzione degli affari e delle attività sociali, ha deciso di condurre un'approfondita analisi dei propri strumenti di organizzazione, gestione e controllo, volta a verificare la corrispondenza dei principi comportamentali e delle Procedure già adottate alle finalità previste dal D.Lgs. 231/2001 e, se del caso, a intervenire per migliorarli ed integrarli.

Il Decreto prevede, all'art. 6, comma 2, lett. a), che il modello di organizzazione, gestione e controllo dell'ente individui le attività aziendali nel cui ambito possano essere potenzialmente commessi i reati richiamati dal Decreto stesso.

E' stata, dunque, condotta l'analisi delle attività aziendali della Fondazione e delle relative strutture organizzative, allo specifico scopo di identificare le aree di attività aziendale a rischio in cui possono essere commessi i reati previsti dal Decreto.

L'identificazione delle aree a rischio di commissione dei reati previsti dal Decreto è stata realizzata mediante le interviste ai responsabili delle tre Direzioni.

Inoltre, per le indagini documentali si è analizzata, in particolare, la seguente documentazione (o se ne è verificata l'esistenza):

- statuto;
- documenti descrittivi dell'assetto di *governance* e processi decisionali e di controllo;
- procure;
- organigramma aziendale;
- deleghe e organigramma in materia di sicurezza sul lavoro;
- sistema di gestione per la qualità;
- bilancio sociale;
- le prassi e Procedure esistenti in Fondazione F.A.R.O. ETS.

In considerazione delle attività caratteristiche di Fondazione F.A.R.O. ETS, le aree a rischio rilevate riguardano, alla data del presente Modello, in particolar modo, alcuni dei reati inseriti fra le seguenti tipologie indicate dal Decreto:

- reati contro la P.A. (art. 24 e 25);
- reati societari (art. 25 ter);
- omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime commesse 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 nonché antiriciclaggio (art. 25 octies);
- reati ambientali (art. 25 undecies);
- delitti contro il lavoro irregolare (art. 25 duodecies);
- reati tributari (Art. 25 quinquesdecies).

Il rischio di commissione degli altri reati previsti dal Decreto, benché non possa escludersi, è stato ritenuto estremamente remoto in considerazione delle attività svolte dalla Fondazione e in ogni caso ragionevolmente coperto dal rispetto dei principi contenuti nel Codice Etico e dai regolamenti interni della Fondazione.

Le principali informazioni inerenti all'individuazione del rischio di commissione dei reati previsti dal Decreto riscontrati in Fondazione F.A.R.O. ETS sono state riportate nelle **Schede dei singoli reati** quale Allegato 2.

Le predette schede sono state suddivise sulla base delle categorie generali di reato e della ripartizione contenuta nel Decreto e contengono:

- la sintetica descrizione dello specifico reato;
- il settore e le attività aziendali a rischio;
- i responsabili dell'area;
- la descrizione dei sistemi di controlli interni ed esterni;
- le Procedure interne adottate.

Sulla base di tale mappatura, Fondazione F.A.R.O. ETS ha provveduto all'individuazione dei Responsabili per ogni singola Area di Attività a Rischio e delle idonee Procedure atte a ridurre il rischio di commissione del reato.

5. CODICE ETICO E REGOLAMENTI INTERNI

Fondazione F.A.R.O. ETS ha deciso di dotarsi di un **Codice Etico**, approvato nel marzo 2023, di un **“Regolamento del personale dipendente e professionisti collaboratori Fondazione FARO”** (in seguito **“Regolamento Interno”**) e di un **“Regolamento dei Volontari” (Allegato 1)**, i cui principi sono resi effettivi attraverso l’adozione del Modello di organizzazione, gestione e controllo, integrandosi con esso.

Il Codice Etico adottato dalla Fondazione è un documento di portata generale in quanto contiene una serie di principi di “deontologia” (quali norme etiche applicate all’attività professionale), che Fondazione F.A.R.O. ETS riconosce come propri e che deve essere rispettato da tutti i suoi dipendenti e da tutti coloro che, anche all’esterno della Fondazione, cooperano al perseguimento dei fini della Fondazione.

Il Codice Etico è sottoposto periodicamente ad aggiornamento ed eventuale ampliamento, sia con riferimento alle novità legislative, sia per effetto delle vicende modificative dell’operatività della Fondazione e/o della sua organizzazione interna.

Il Regolamento Interno e il Regolamento dei Volontari sono adottati al fine di definire le regole e gli standard di comportamento dei dipendenti, dei volontari e dei collaboratori.

Il Regolamento Interno riguarda tutti coloro che operano all’interno della Fondazione ed in particolare: (i) il personale dipendente; (ii) i collaboratori esterni, (iii) coloro che per motivi vari si trovano anche temporaneamente ad operare all’interno della Fondazione. Il Regolamento Interno dovrà essere conosciuto ed applicato da tutte le funzioni aziendali. L’obiettivo del Regolamento Interno è assicurare che il lavoro venga svolto in condizioni adeguate, nell’interesse della Fondazione e dei dipendenti e collaboratori.

Il Regolamento dei Volontari riguarda tutti i volontari che operano all’interno della Fondazione. Il Regolamento Volontari dovrà essere conosciuto ed accettato da tutti i volontari. Il Regolamento Volontari definisce una serie di principi e regole il cui rispetto ha l’obiettivo di ottimizzare l’attività svolta dal volontario stesso.

6. FORMAZIONE ED INFORMAZIONE DEI DIPENDENTI

Fondazione F.A.R.O. ETS, consapevole dell'importanza degli aspetti formativi e informativi, opererà al fine di garantire la conoscenza da parte del Personale sia del contenuto del Decreto e degli obblighi derivanti dal medesimo, sia del Modello.

Al fine di dare efficace attuazione al Modello, è stato definito uno specifico piano di comunicazione volto ad assicurare un'ampia divulgazione ai Destinatari dei principi in esso previsti nonché delle Procedure/regole di comportamento ad esso riferibili. Tale piano è gestito dalle competenti funzioni aziendali che si coordinano con l'Organismo di Vigilanza.

L'attività formativa è articolata in relazione ai ruoli, alle funzioni e alle responsabilità rivestite dai singoli Destinatari nonché al livello di rischio dell'area di attività o del processo aziendale in cui gli stessi operano.

Le attività di informazione e formazione dovranno essere previste e realizzate all'atto dell'assunzione o dell'inizio del rapporto ovvero di sostanziali modifiche del Modello o delle ulteriori circostanze che ne determinino la necessità al fine di garantire la corretta applicazione delle disposizioni previste nel Decreto.

In particolare, a seguito dell'approvazione del presente documento è prevista:

- una comunicazione iniziale a tutto il Personale circa l'adozione del presente documento;
- successivamente, ai nuovi assunti dovrà essere consegnato un *set* informativo, contenente i riferimenti al Modello e alle relative Procedure;
- una specifica attività di formazione che dovrà essere pianificata con riferimento ai responsabili delle funzioni e dei servizi aziendali.

Al fine di garantire l'effettiva diffusione del Modello e l'informazione del personale con riferimento ai contenuti del Decreto e agli obblighi derivanti dall'attuazione del medesimo, dovrà essere predisposta una specifica area nella rete informatica aziendale dedicata all'argomento (nella quale siano presenti e disponibili, oltre ai documenti che compongono il *set* informativo precedentemente descritto, anche la modulistica e gli strumenti per le segnalazioni all'OdV ed ogni altra documentazione eventualmente rilevante).

6.1. Informazione a collaboratori, consulenti e altri soggetti terzi

Agli ulteriori Destinatari, in particolare fornitori, consulenti e Partner sono fornite, da parte delle funzioni aventi contatti istituzionali con gli stessi, specifiche informative sulle politiche e le Procedure adottate dalla Fondazione sulla base del Modello, sul Codice Etico, nonché sulle conseguenze che comportamenti contrari alle previsioni del Modello o comunque contrari al Codice Etico o alla normativa vigente possono avere con riguardo ai rapporti contrattuali.

Laddove possibile sono inserite nei testi contrattuali specifiche clausole dirette a disciplinare tali conseguenze, quali clausole risolutive o diritti di recesso in caso di comportamenti contrari alle norme del Codice Etico e/o alle Procedure del Modello.

7. IL SISTEMA DISCIPLINARE

La previsione e l'introduzione di un adeguato sistema sanzionatorio è un requisito fondamentale e imprescindibile, ai sensi dell'art. 6, comma 1, lettera e) del D.Lgs. 231/2001, per garantire una piena efficacia del Modello e un'azione efficiente dell'Organismo di Vigilanza.

Il sistema disciplinare deve prevedere sanzioni per ogni Destinatario, in considerazione della diversa tipologia di rapporti. Il sistema, così come il Modello, si rivolge infatti al Personale Apicale, a tutto il personale dipendente, ai collaboratori e ai terzi che operino per conto della Fondazione, prevedendo adeguate sanzioni di carattere disciplinare in taluni casi e di carattere contrattuale/negoziale negli altri.

L'applicazione del sistema disciplinare e delle relative sanzioni è indipendente dall'esistenza e dall'esito del procedimento penale eventualmente avviato dall'autorità giudiziaria, nel caso in cui il comportamento da censurare valga anche ad integrare una fattispecie di reato rilevante ai sensi del D.Lgs. 231/2001.

Al fine di ottemperare alle previsioni del Decreto, la Fondazione ha integrato il sistema disciplinare previsto dal CCNL provvedendo ad adeguare e ad aggiornare il sistema preesistente al disposto normativo del Decreto. I principi e le regole contenute nel Modello si integrano quindi con quelle del "Sistema Sanzionatorio" adottato dal Consiglio di Amministrazione.

L'adeguatezza del sistema sanzionatorio alle prescrizioni del Decreto verrà costantemente monitorata dall'Organismo di Vigilanza, che dovrà essere informato in merito alle tipologie di sanzioni comminate ed alle circostanze poste a fondamento delle stesse.

L'accertamento delle infrazioni, eventualmente su segnalazione dell'Organismo di vigilanza, la gestione dei procedimenti disciplinari e l'irrogazione delle sanzioni restano di competenza delle Funzioni aziendali competenti.

Le sanzioni disciplinari potranno essere applicate nel caso di violazioni derivanti, a titolo esemplificativo, da:

1. mancato rispetto dei principi di comportamento contenuti nel Modello, nelle Procedure del Modello, nel Codice Etico o nei regolamenti interni aziendali;
2. mancato rispetto delle Procedure aziendali concernenti l'evidenza dell'attività svolta relativamente alle modalità di documentazione, conservazione e di controllo degli atti relativi alle Procedure del Modello, in modo da impedire la trasparenza e la verificabilità della stessa;
3. violazione e/o elusione del sistema di controllo posto in essere mediante la sottrazione, la distruzione o l'alterazione della documentazione prevista dalle Procedure del Modello ovvero impedendo il controllo o l'accesso alle informazioni ed alla documentazione ai soggetti preposti, incluso l'Organismo di Vigilanza;
4. inosservanza delle disposizioni relative ai poteri di firma e del sistema delle deleghe;
5. omessa vigilanza da parte dei superiori gerarchici sul comportamento dei propri sottoposti circa la corretta e effettiva applicazione dei principi contenuti nelle Procedure previste dal Modello.

8. ORGANISMO DI VIGILANZA

8.1. L'identificazione dell'Organismo di Vigilanza.

L'articolo 6 lettera b) del D.Lgs. 231/2001 richiede, quale condizione per ottenere l'esimente dalla responsabilità amministrativa, che il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza delle indicazioni del Modello nonché di curarne l'aggiornamento, sia affidato ad un organismo dell'ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo.

L'autonomia ed indipendenza richieste dalla norma presuppongono che l'OdV, nello svolgimento delle sue funzioni, sia posto in posizione paritetica all'intero Consiglio di Amministrazione e al Collegio Sindacale.

In considerazione della specificità dei compiti che fanno capo all'OdV, che dovrà svolgere le funzioni di vigilanza e controllo previste dal Modello, il relativo incarico è affidato ad un organismo collegiale ad hoc, designato dal Consiglio di Amministrazione con la delibera di approvazione del Modello.

Nello svolgimento dei compiti di vigilanza e controllo, l'OdV di Fondazione F.A.R.O. ETS è supportato da tutte le funzioni aziendali e si può avvalere di altre funzioni e professionalità esterne che, di volta in volta, si rendessero a tal fine necessarie.

Fondazione F.A.R.O. ETS, in considerazione delle sue caratteristiche, opta per un Organismo di Vigilanza collegiale, ritenendo tale scelta la più adeguata allo scopo a cui il suddetto organismo è preposto, composto da almeno due membri esterni alla Fondazione.

L'Organismo di Vigilanza è composto da tre componenti che provvedono a nominare il Presidente, al quale è attribuito il voto dirimente in caso di parità di voti.

L'Organismo di Vigilanza, nominato direttamente dal Consiglio di Amministrazione, deve possedere i requisiti di onorabilità previsti dalla vigente normativa (autonomia, indipendenza, professionalità e continuità di azione).

8.2. Durata, decadenza e sostituzione dei membri

L'OdV di Fondazione F.A.R.O. ETS dura in carica tre anni ed è rieleggibile.

All'Organismo di Vigilanza è attribuita autonomia finanziaria mediante assegnazione di un budget di spesa che verrà, se e quando necessario, deliberato, integrato e/o rifinanziato.

La retribuzione dell'OdV è determinata dal CdA di Fondazione F.A.R.O. ETS all'atto della nomina per l'intero periodo di durata dell'incarico.

Il venir meno dei requisiti di eleggibilità, onorabilità e professionalità previsti per la carica di componente dell'Organismo di Vigilanza comporta la decadenza automatica dalla carica stessa.

Fatte salve le ipotesi di decadenza automatica, i membri dell'OdV non possono essere revocati dal Consiglio di Amministrazione se non per giusta causa. Rappresentano ipotesi di giusta causa di revoca:

- la mancata partecipazione a più di due riunioni consecutive senza giustificato motivo;
- l'interruzione del rapporto di lavoro, laddove il componente sia anche dipendente della Fondazione;
- la sottoposizione del componente a Procedure di interdizione o inabilitazione.

In caso di dimissioni o decadenza automatica di un componente dell'OdV, quest'ultimo ne darà comunicazione tempestiva al Consiglio di Amministrazione il quale prenderà senza indugio le decisioni del caso, nominando un nuovo componente.

E' fatto obbligo al Presidente ovvero al membro più anziano dell'OdV di comunicare tempestivamente al Consiglio di Amministrazione il verificarsi di una delle ipotesi dalle quali derivi la necessità di sostituire un membro dell'Organismo.

Con la delibera di revoca di un membro dell'OdV, il Consiglio di Amministrazione provvede alla nomina di un nuovo componente.

L'Organismo di Vigilanza si intende decaduto nella sua completezza, ovvero decadono dall'incarico tutti i suoi componenti, se vengono a mancare, per dimissioni o altre cause, la maggioranza dei componenti stessi. In tal caso, il Consiglio di Amministrazione provvede a nominare nuovi componenti.

8.3. Convocazione e funzionamento

L'OdV svolge il proprio incarico sulla base dei principi di seguito riportati:

- l'Organismo è presieduto dal Presidente, il quale stabilisce gli ordini del giorno delle sedute. In caso di assenza o impedimento, il Presidente è sostituito dal componente dell'Organismo più anziano di età;
- l'Organismo è convocato dal Presidente con cadenza almeno trimestrale; in mancanza del Presidente l'Organismo, quando ritenuto opportuno, può essere convocato anche da un solo membro;
- per la validità delle sedute è richiesto l'intervento della maggioranza dei membri in carica, anche a mezzo di videoconferenza o altri mezzi di comunicazione a distanza;
- le decisioni vengono assunte a maggioranza assoluta dei presenti alla seduta; in caso di parità, prevale il voto del Presidente;
- ciascuna seduta viene documentata da apposito verbale sottoscritto dai componenti presenti;
- i verbali delle sedute vengono custoditi presso la Fondazione eventualmente anche in formato digitale.

8.4. Le funzioni e i poteri.

Premesso che la responsabilità ultima dell'adozione del Modello resta in capo al Consiglio d'Amministrazione di Fondazione F.A.R.O. ETS, all'Organismo di Vigilanza è affidato il compito di vigilare:

- sull'efficacia e adeguatezza del Modello in relazione alla struttura aziendale ed alla effettiva capacità di prevenire la commissione dei reati;
- sull'osservanza delle prescrizioni del Modello da parte degli Organi Sociali, dei dipendenti e degli altri Destinatari, in quest'ultimo caso anche per il tramite delle funzioni aziendali competenti;
- sull'opportunità di aggiornamento del Modello, laddove si riscontrino esigenze di adeguamento dello stesso in relazione a mutate condizioni aziendali e/o normative.

8.5. Il reporting agli Organi Societari.

L'Organismo di Vigilanza di Fondazione F.A.R.O. ETS riferisce, anche per il tramite di soggetti autorizzati, quale il Direttore Generale, al Consiglio d'Amministrazione e, se del caso, all'Organo di Controllo della Fondazione in merito all'attuazione del Modello e alla rilevazione di eventuali criticità.

L'Organismo di Vigilanza presenta con cadenza annuale al Consiglio d'Amministrazione e all'Organo di Controllo della Fondazione una relazione sull'attività svolta.

Il reporting ha ad oggetto l'attività svolta dall'OdV e le eventuali criticità emerse sia in termini di comportamenti o eventi interni alla Fondazione, sia in termini di efficacia del Modello.

L'Organismo di Vigilanza propone, anche per il tramite di soggetti autorizzati, quale il Direttore Generale, al Consiglio d'Amministrazione della Fondazione, sulla base delle criticità riscontrate, le azioni correttive ritenute adeguate al fine di migliorare l'efficacia del Modello.

In caso di urgenza o quando richiesto da un membro, l'Organismo di Vigilanza è tenuto a riferire immediatamente al Consiglio d'Amministrazione e all'Organo di Controllo della Fondazione in merito ad eventuali criticità riscontrate, anche per il tramite di soggetti autorizzati, quale il Direttore Generale.

Il Consiglio d'Amministrazione e l'Organo di Controllo della Fondazione hanno la facoltà di convocare in qualsiasi momento l'OdV il quale, a sua volta, ha la facoltà di richiedere, attraverso le funzioni o i soggetti competenti, la convocazione dei predetti organi per motivi urgenti.

L'Organismo di Vigilanza deve, inoltre, coordinarsi con le funzioni competenti presenti in Fondazione per i diversi profili specifici.

8.6. Il sistema di comunicazione verso l'Organismo di Vigilanza.

L'Organismo di Vigilanza deve essere informato, mediante segnalazioni da parte di Amministratori, Personale Apicale (e sottoposto alla direzione del Personale Apicale) e terzi Destinatari in merito ad eventi che potrebbero generare responsabilità di Fondazione F.A.R.O. ETS ai sensi del D.Lgs. 231/2001.

In ambito aziendale, devono essere comunicati all'Organismo di Vigilanza:

- su base periodica, le informazioni/dati/notizie così come indicati nella "**Mappa flussi comunicativi (Prot. 7413)**" già in uso dalla Fondazione e aggiornata con i flussi comunicativi verso l'OdV ovvero richiesti dall'Organismo di Vigilanza alle singole strutture della Fondazione;
- su base occasionale, ogni altra informazione, di qualsivoglia genere, proveniente anche da terzi ed attinente all'attuazione del Modello nelle aree a rischio di reato nonché al rispetto delle previsioni del Decreto, che possano risultare utili ai fini dell'assolvimento dei compiti dell'Organismo di Vigilanza.

Debbono, comunque, essere obbligatoriamente segnalate per iscritto all'Organismo di Vigilanza le informazioni concernenti:

- provvedimenti e/o notizie provenienti da organi di polizia giudiziaria, Autorità Giudiziaria o da qualsiasi altra autorità, dai quali si evinca lo svolgimento di attività di indagine per i reati, avviate anche nei confronti della Fondazione, di Personale Apicale o sottoposto della Fondazione;
- rapporti predisposti dagli Organi Societari nell'ambito della loro attività di controllo, dai quali possano emergere fatti, atti, eventi od omissioni con profili di rischio rispetto al regime di responsabilità amministrativa degli enti di cui al Decreto;
- violazioni del Modello, del Codice Etico o del Regolamento Interno o di Procedure preventive da cui possa derivare un rischio sanzionatorio per la Fondazione ai sensi del Decreto;
- sospetti di violazioni del Modello, del Codice Etico o del Regolamento Interno o di Procedure preventive da cui possa derivare un rischio sanzionatorio per la Fondazione ai sensi del Decreto;