



**Applicazione del  
Decreto Legislativo n. 231  
8 giugno 2001  
all'Associazione Gigi Ghirotti ONLUS**

(approvato con delibera dal Consiglio Direttivo del 09.02.2018)

(Rev 01 del 10.05.2018)

Premessa:

Il documento si compone di una parte generale, in cui si riepilogano i principi del decreto, e di una parte specifica che illustra la possibile applicazione alla Associazione Gigi Ghirotti

PARTE GENERALE	pag. 4
1. IL DECRETO LEGISLATIVO 8 GIUGNO 2001, N. 231	pag. 4
1.1 I reati presupposto	pag. 6
1.2 Le sanzioni applicabili	pag. 6
1.3 Il Modello di Organizzazione (MOC). Requisiti generali	pag. 7
2. L'ASSOCIAZIONE GIGI GHIROTTI – ONLUS, la sua struttura e le linee del MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO (MOC) ai fini del Decreto 231	pag. 8
2.1 Motivazioni e finalità	pag. 8
2.2 Governance Associazione Gigi Ghirotti – Onlus	pag. 10
2.3 Adozione delle misure per rispettare il Decreto 231	pag. 12
2.4 Struttura del Modello	pag. 12
3. ORGANISMO DI VIGILANZA (ODV)	pag. 13
3.1 Nomina dell'ODV e durata	pag. 13
3.2 Funzioni dell'ODV	pag. 13
3.3 Poteri dell'ODV	pag. 14
3.4 Obblighi informativi	pag. 15
3.5 Modalità di funzionamento dell'ODV	pag. 16
3.6 Sistema disciplinare e misure in caso di manca osservanza delle prescrizioni del Modello	pag. 16
4. SISTEMA DISCIPLINARE	pag. 16
4.1 Sanzioni per i lavoratori dipendenti e misure nei confronti dei collaboratori esterni, dei volontari e dei Consiglieri	pag. 16
4.2 Misure in caso di violazione degli obblighi di informazione nei confronti dell'ODV	pag. 17

MAPPATURA AREE A RISCHIO REATO	pag. 18
1. Reati contro la pubblica amministrazione	pag. 18
2. Reati di corruzione tra privati	pag. 19
3. Reati informatici e trattamento illecito di dati	pag. 20
4. Reati societari	pag. 22
5. Reati in materia di salute e sicurezza sul lavoro	pag. 23
6. Reati di ricettazione e riciclaggio	pag. 24
7. Reati ambientali	pag. 24
8. Reati di impiego di cittadini di Paesi Terzi il cui soggiorno è irregolare	pag. 27

Allegato 1

CODICE DI COMPORTAMENTO – MODELLO DI ORGANIZZAZIONE E DI GESTIONE AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001	pag. 28
---	---------

Allegato 2

POLITICA AZIENDALE IN TEMA DI SICUREZZA	pag. 29
---	---------

## 1. IL DECRETO LEGISLATIVO 8 GIUGNO 2001, N. 231

Il Decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231<sup>1</sup> come modificato, da ultimo, dalla L. 27 maggio 2015, n. 69, dalla L. 29 ottobre 2016, n. 199 e dal Decreto legislativo 15 marzo 2017 n. 38, regola - com'è noto – la “Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica”, a norma dell'articolo 11 della L. 29 settembre 2000, n. 300”. Con questo complesso di norme si è inteso adeguare la normativa italiana, in materia di responsabilità delle persone giuridiche, a varie Convenzioni internazionali sottoscritte da tempo dall'Italia, in particolare la Convenzione di Bruxelles del 26 luglio 1995 sulla tutela degli interessi finanziari della Comunità Europea, la Convenzione di Bruxelles del 26 maggio 1997 sulla lotta alla corruzione di funzionari pubblici sia della Comunità Europea che degli Stati membri e la Convenzione OCSE del 17 dicembre 1997 sulla lotta alla corruzione di pubblici ufficiali stranieri nelle operazioni economiche ed internazionali.

Con tale Decreto è stato, così, introdotto nel nostro ordinamento, nei confronti delle persone giuridiche, un regime di responsabilità amministrativa (equiparabile sostanzialmente alla responsabilità penale), che va ad aggiungersi alla responsabilità della persona fisica che ha materialmente commesso determinati atti illeciti e che mira a coinvolgere, nella punizione degli stessi, gli Enti nel cui interesse o vantaggio i reati in discorso siano stati compiuti.

Sul piano oggettivo, la responsabilità amministrativa consegue innanzitutto da un reato commesso nell'interesse o a vantaggio dell'ente.

Sebbene la responsabilità sia definita come “amministrativa”, essa presenta in realtà forti analogie con la responsabilità penale, in quanto sorge per effetto della commissione di un reato e viene accertata dal giudice penale con sentenza emessa in esito ad un procedimento penale.

La responsabilità dell'ente è prevista qualora il reato sia commesso:

a) da persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dotate di autonomia finanziaria e funzionale nonché da persone che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo degli stessi” (cosiddetti soggetti apicali);

---

<sup>1</sup> D'ora in avanti: il Decreto 231.

b) da persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti di cui alla lettera a) (cosiddetti sottoposti). Nell'ipotesi di reati commessi dai soggetti di cui alla lett. b), il fatto del sottoposto coinvolge la responsabilità dell'ente solo se risulta che la sua realizzazione è stata resa possibile dall'inosservanza degli obblighi di direzione o di vigilanza.

La responsabilità diretta degli enti per i reati commessi da chi opera professionalmente al loro interno incontra un limite, oltre che nella tipologia di reato commesso da propri organi e dipendenti, anche nella predisposizione da parte della persona giuridica di appositi fattori esimenti. Il decreto, infatti, riconosce all'ente la possibilità di andare esente da responsabilità, qualora l'Ente stesso dimostri di aver adottato ed attuato efficacemente, prima della commissione di uno dei reati previsti dallo stesso Decreto, determinati strumenti di organizzazione e di gestione che il Decreto indica.

Nell'ambito di tali misure, fondamentale importanza riveste il Modello di Organizzazione, gestione e controllo (**MOC**) di cui agli artt. 6 e 7 del Decreto. Il MOC è un complesso documento organizzativo avente ad oggetto la codificazione di procedure interne che, sulla base delle concrete modalità di attuazione dei fatti gestionali dell'ente, è in grado di prevenire la commissione degli specifici reati presupposto. In combinazione con l'Organismo di Vigilanza, l'adozione ed il controllo sul modello consentono all'Associazione di andare esente da responsabilità.

Il modello, sottoinsieme dei processi di gestione e controllo dell'organizzazione, mette in evidenza quelle funzioni che sono potenzialmente esposte al rischio di commettere i reati specifici di quell'Organizzazione e del suo contesto; ciò vuole significare che il modello va individuato per ciascuna struttura e che con esso vanno evidenziate le modalità di controllo e di eventuale correzione o sanzione.

## **1.1 I reati presupposto**

Sono qui sotto elencati:

- reati contro la Pubblica Amministrazione quali: concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità e corruzione;
- reati di corruzione tra privati;
- reati informatici e trattamento illecito di dati;
- reati di indebita percezione di erogazioni, truffa ai danni dello Stato o di un Ente pubblico per il conseguimento di erogazioni pubbliche e frode informatica in danno dello Stato o di un Ente pubblico;
- reati di criminalità organizzata;
- reati di falsità in monete, in carte di credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento;
- reati contro l'industria e il commercio;
- reati societari;
- reati con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico;
- reati di mutilazione degli organi genitali femminili;
- reati contro la personalità individuale;
- reati di abusi di mercato;
- reati di omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime commesse con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro;
- reati di ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché auto riciclaggio;
- reati in materia di violazione del diritto d'autore;
- reati di induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria;
- reati ambientali;
- reati di impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare.

## **1.2 Le sanzioni applicabili**

Come già accennato, il principio generale che presiede ai meccanismi sanzionatori del Decreto 231 è quello secondo cui l'Ente ha l'onere di dimostrare l'adozione concreta delle citate contromisure. Se questa prova non è fornita, il Decreto prevede - a

carico dell'Ente che sia ritenuto responsabile - l'applicazione di una pluralità molto pesante di sanzioni amministrative:

- sanzioni pecuniarie;
- sanzioni interdittive (interdizione dall'esercizio dell'attività, sospensione o revoca delle autorizzazioni, licenze o concessioni funzionali alla commissione dell'illecito, esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi e sussidi, nonché la revoca di quelli eventualmente già concessi, divieto di pubblicizzare beni o servizi);
  - divieto di contrattare con la Pubblica Amministrazione, salvo che, per ottenere le prestazioni di un pubblico servizio;
  - confisca;
  - pubblicazione della sentenza di condanna.

Da quanto precede si deduce l'importanza di applicare contromisure in grado di sollevare l'organizzazione dalla responsabilità per i reati commessi da singoli che appaiano compiuti nell'interesse o vantaggio dell'Ente.

Destinatari delle norme e delle prescrizioni contenute nel Modello sono tutti gli esponenti dell'ente collettivo: lavoratori, dirigenti, amministratori, membri degli altri organi sociali. Con riferimento alla struttura ed alle attività svolte dall'Associazione Gigi Ghirotti, sono altresì destinatari del Modello – tenuti, quindi, al suo rispetto – anche i volontari, i collaboratori esterni, i liberi professionisti, ed i consulenti anche su base volontaristica.

### **1.3 Il Modello di Organizzazione (MOC) Requisiti generali**

Entrando più nel dettaglio rispetto a quanto richiamato in precedenza, si deve ribadire che in applicazione del Decreto 231, gli Enti devono ed hanno interesse a dimostrare:

- di aver formalmente adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto di reato, un modello di organizzazione di gestione e controllo idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi;
- di aver creato un organismo di vigilanza autonomo (OdV) al quale sia affidata la vigilanza sul funzionamento e l'osservanza del Modello. Tale organismo deve essere dotato di autonomi ed effettivi poteri, di iniziativa e di controllo;
- che le persone che hanno commesso il reato l'abbiano fatto eludendo fraudolentemente il Modello;
- che non vi sia stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'OdV.

La predisposizione del Modello e la conseguente sua applicazione richiedono una serie di attività volte alla costruzione di un sistema di prevenzione e gestione dei rischi in linea con le disposizioni del decreto.

L'adozione del Modello e la conseguente concreta organizzazione delle attività dell'OdV devono porsi l'obiettivo di impedire le condotte illecite previste dal Decreto 231; e di consentire che esse vengano immediatamente scoperte, nel caso esse vengano poste in essere,. Questo risultato, già positivo in se stesso, avrebbe l'ulteriormente positivo effetto di escludere la responsabilità della Associazione, a norma dell'articolo 6 del Decreto 231.

## **2) L'ASSOCIAZIONE GIGI GHIROTTI – ONLUS, la sua struttura e le linee del MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO (MOC) ai fini del Decreto 231**

### **2.1 Motivazioni e finalità**

L'Associazione Gigi Ghirotti – Onlus si pone come finalità la qualità del servizio prestato ai pazienti che di volta in volta vengono assistiti nei diversi ambiti e con le diverse modalità.

Nel 2006 l'Associazione ha deciso di adeguare i propri comportamenti al Sistema Gestione Qualità e nel maggio 2008 ha ottenuto la prima certificazione come Organizzazione di Qualità per la progettazione e gestione delle cure palliative, nell'assistenza domiciliare ed in Hospice.

I principi sui quali si basa l'Associazione sono:

- Assicurare il miglior livello assistenziale per garantire un'elevata qualità di fine vita curando la dimensione globale del malato e della sua famiglia con personale altamente qualificato.
- Divulgare il servizio nei confronti della Società Civile offrendo la possibilità di accedere all'assistenza dell'Associazione per le cure palliative al fine di garantire, ai pazienti e alle loro famiglie, un sostegno tempestivo ed efficace.
- Ottemperare agli obblighi sottoscritti con il Servizio Sanitario Nazionale.

Gli obiettivi che l'Associazione persegue sono:

- rispondere tempestivamente per l'attivazione dell'assistenza e offrire in modo globale supporto nella quotidianità dei pazienti.
- alleggerire il carico psicofisico delle famiglie fornendo ricoveri anche di sollievo negli hospice.



- garantire la continuità assistenziale utilizzando personale altamente qualificato.
- offrire agli operatori una formazione continua, qualificata ed efficace.
- riconoscere ai volontari il loro impegno sociale verso l'assistenza e l'organizzazione.

Per il raggiungimento delle finalità sopra descritte, l'Associazione trae i mezzi finanziari dalle seguenti fonti:

- Convenzioni con la ASL 3 Genovese (che assicurano proventi il cui importo è inferiore al 50% dei costi sostenuti dalla Associazione per erogare i relativi servizi);
- lasciti, elargizioni, proventi dal 5 per mille.

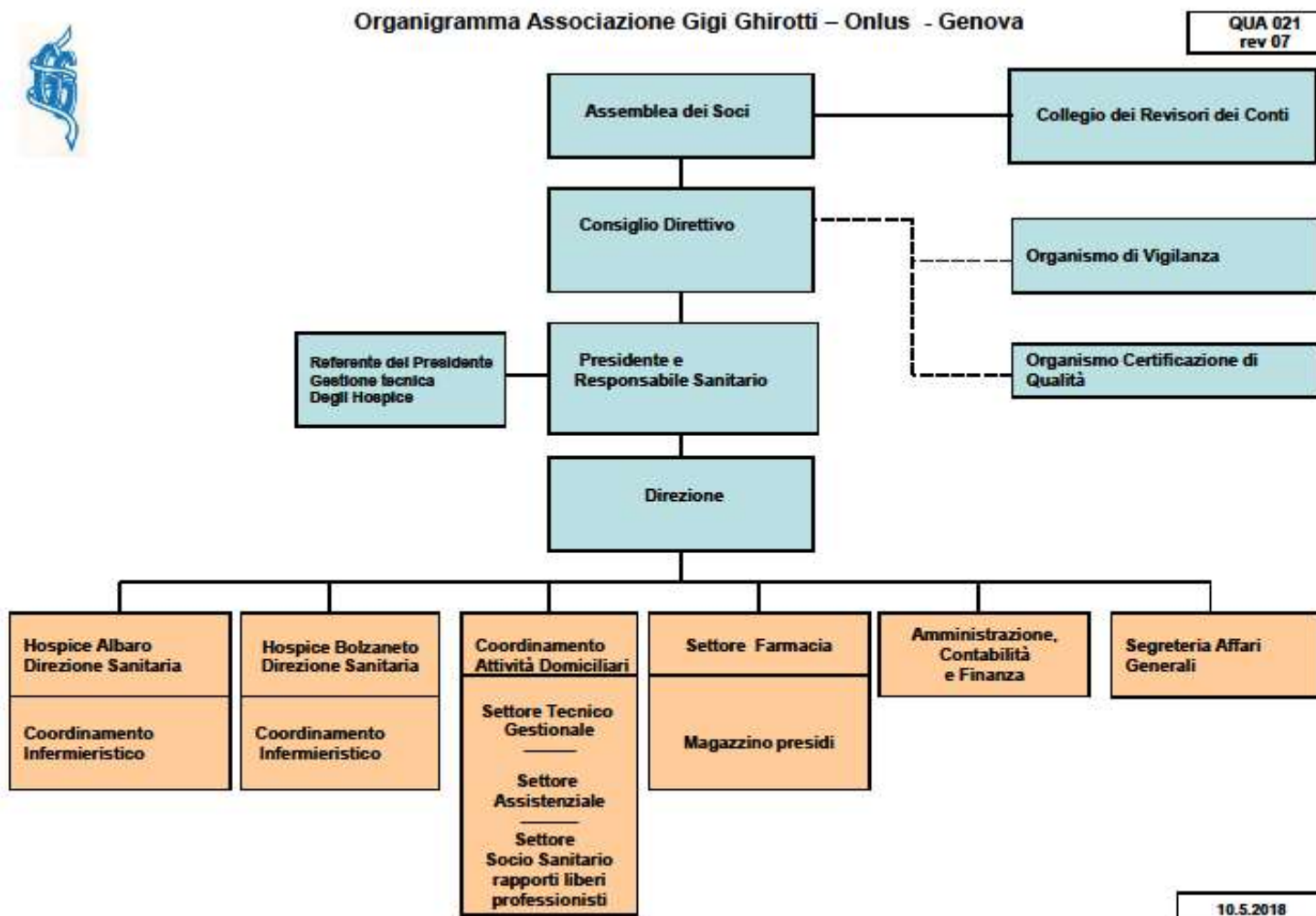
L'Associazione si è dotata nel tempo di procedure ed istruzioni operative osservate da dipendenti, collaboratori e volontari con la massima diligenza, nell'interesse dei malati e delle loro famiglie al fine di preservare l'attività e garantire sempre il miglior servizio.

L'Associazione ha ritenuto opportuno integrare con il MOC il sistema dei controlli e standard di comportamento già in vigore, al fine di disporre di validi strumenti di sensibilizzazione per i dipendenti, collaboratori e altri soggetti interessati (fornitori, terze parti, ecc.) affinché detti soggetti seguano, nell'espletamento delle proprie attività, comportamenti corretti, sicuri e trasparenti, tali da prevenire il rischio dei reati di cui al Decreto.

In attuazione di quanto previsto dal Decreto, il Consiglio Direttivo ha affidato ad un OdV l'incarico di svolgere le funzioni di organo di controllo sull'efficacia e sull'osservanza del Modello.

## 2.2 Governance Associazione Gigi Ghirotti - Onlus

Sono organi e cariche dell'Associazione:



- L'Assemblea dei Soci
- Il Consiglio Direttivo
- Il Presidente
- Il Direttore
- Il Collegio dei Revisori
- Il Collegio dei Probiviri
- l'Organismo di Vigilanza

**L'Assemblea dei Soci:** tutti i soci, fondatori e ordinari, avendo pari diritti, partecipano all'Assemblea dei soci.

I soci fondatori sono coloro che hanno sottoscritto l'atto costitutivo dell'Associazione.

I soci ordinari sono ammessi con delibera del Consiglio Direttivo su proposta di due soci. Per l'ammissione è richiesta la disponibilità a fornire prestazioni nelle varie attività dell'Associazione.

L'Assemblea dei Soci nomina il Consiglio Direttivo e il Collegio dei Revisori, approva il rendiconto annuale annesso alla relazione del Consiglio e gli indirizzi dell'attività futura dell'Associazione, delibera le modifiche allo Statuto, lo scioglimento dell'Associazione e la cancellazione dei soci ordinari.

**Il Consiglio Direttivo:** può essere composto da tre ovvero cinque ovvero sette consiglieri eletti dall'Assemblea dei Soci con mandato di 3 anni. Il Consiglio Direttivo, presente la maggioranza ma con prevalenza del Presidente in caso di parità: attua gli indirizzi dell'attività stabiliti dall'Assemblea, elabora tutti i provvedimenti necessari per l'amministrazione ordinaria e straordinaria, delibera sul rendiconto annuale che sottopone all'Assemblea accompagnata ad una relazione, delibera l'ammissione dei Soci e la convocazione dell'Assemblea.

**Il Presidente:** è eletto dal Consiglio Direttivo e dura in carica sino al termine del mandato di questo. Il Presidente del Consiglio Direttivo è il Presidente dell'Associazione della quale ha la rappresentanza legale.

**Il Direttore :** Collabora direttamente con il Presidente dell'Associazione e con il Comitato Direttivo, coordina e dirige le attività dei vari Uffici dell'Associazione.

**Il Collegio dei Revisori:** è composto da 3 membri, anche non soci, nominati per un triennio dall'Assemblea, che prevede anche la nomina del Presidente. Il Collegio con almeno uno dei suoi membri presenza alle riunioni del Consiglio Direttivo e dell'Assemblea, vigilando sulla conformità delle delibere, così come per la contabilità e per il rendiconto, alla legge, allo Statuto, alle regole della buona amministrazione.

**Il Collegio dei Probiviri:** le eventuali controversie tra i soci saranno devolute ad un Collegio Probiviri di 3 membri, nominato dall'Assemblea dei Soci.

**L'OdV** è stato nominato dal Consiglio Direttivo nella forma di organo monocratico, competente ad assicurare il rispetto delle disposizioni contenute del Decreto 231.

### **2.3 Adozione delle misure per rispettare il Decreto 231**

In adempimento degli obblighi sanciti dal Decreto 231, l'Organizzazione si deve dotare di un modello di gestione e controllo dedicato ai processi per i quali esiste un rischio di reato e di un organismo di valutazione che sovrintenda al modello e ne registri gli esiti.

Le misure sopra citate entrano in vigore alla data della loro approvazione da parte del Consiglio Direttivo dell'Associazione., sono condivise all'interno dell'Associazione mediante diffusione di copie ai Soci, agli Organi Statutari ed al Personale tramite pubblicazione su intranet e sul sito [www.gigighirotti.it](http://www.gigighirotti.it).

Le modifiche, integrazioni ed aggiornamenti dei citati documenti organizzativi, verranno trasmessi ai destinatari, in qualsiasi momento se ne rappresenti la necessità.

### **2.4 Struttura del Modello**

Il modello deve riguardare i processi nel cui ambito si possono realizzare le diverse tipologie di reato contemplate nel Decreto e ritenute, all'esito dell'attività di *risk assessment*, astrattamente ipotizzabili in capo all'Associazione. Si sottolinea inoltre che il riferimento esplicito ad alcune fattispecie di reato ha carattere meramente prudenziale in quanto, pur non sussistendo elementi specifici da cui dedurre l'esistenza di attuali rischi, si tratta di reati sui quali l'Associazione intende comunque mantenere un alto livello di attenzione.

### **3. ORGANISMO DI VIGILANZA**

L' OdV è nominato dal Consiglio Direttivo ed è organo monocratico, competente ad assicurare il rispetto delle disposizioni contenute nel Decreto 231.

L'Organismo, per svolgere le sue funzioni in coerenza con le prescrizioni di legge deve:

- 1) Essere dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo.
- 2) Vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello.

I requisiti che la norma individua per ritenere l'Organismo funzionale ai suoi scopi, sono:

a) **Autonomia e Indipendenza:** all'OdV non devono essere attribuiti compiti operativi, l'autonomia deve essere garantita mediante l'assenza di ogni forma di interferenza e/o controllo da parte dell'Associazione.

b) **Professionalità:** competenze specifiche in materia di analisi del sistema di controllo e legale.

c) **Continuità di Azione:** creazione di una struttura dedicata all'attività.

#### **3.1 Nomina dell'OdV e durata**

L'OdV è nominato dal Consiglio Direttivo e resta in carica per la durata indicata nell'atto di nomina (3 anni).

Il suo mandato non è rinnovabile.

L'OdV nello svolgimento del proprio incarico potrà avvalersi delle funzioni dell'Associazione che valuterà utili per il perseguimento dei suoi scopi.

I membri dell'OdV potranno rinunciare all'incarico in ogni momento, dando comunicazione al Presidente.

#### **3.2 Funzioni dell'Odv**

All'OdV è affidato il compito di:

- Vigilare sulla rispondenza tra quanto previsto dal Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo (MOC) ed i comportamenti concretamente tenuti dai soggetti obbligati al rispetto dello stesso;

- Valutare la concreta idoneità del Modello a prevenire i comportamenti illeciti e verificarne la stabilità;

- Monitorare l'efficacia del Modello nel tempo, verificando che esso mantenga i propri requisiti di validità;

- Comunicare al Consiglio Direttivo le violazioni del Modello di cui si è venuto a conoscenza;
- Sollecitare l'aggiornamento del Modello da parte del Consiglio e del management, qualora necessari di variazioni o adeguamenti derivanti da variazioni interne o esterne all'Associazione.

Sul piano operativo è affidato all'OdV il compito di:

- Analizzare i processi sviluppati dall'Associazione, attraverso l'esame della documentazione (organigrammi/funzionigrammi, procedure, istruzioni operative, bilanci, ecc.), mediante interviste con il personale coinvolto nell'implementazione delle procedure, al fine di identificare carenze procedurali che possano agevolare la realizzazione di uno dei reati che sono previsti;
- Identificare le aree critiche e proporre soluzioni atte a fronteggiare le carenze rilevate;
- Effettuare periodicamente verifiche mirate su determinate operazioni o atti specifici posti in essere nell'ambito delle aree di attività a rischio come definite nelle parti speciali del Modello;
- Condurre indagini interne per l'accertamento di presunte violazioni delle prescrizioni del presente Modello.

### **3.3 Poteri dell'OdV**

L'OdV deve essere dotato di tutti i poteri necessari per assicurare una puntuale ed efficiente vigilanza sul funzionamento e sull'osservanza del MOC adottato dall'Associazione.

L'espletamento delle funzioni dell'OdV presuppone la conoscenza di tutte le informazioni rilevanti ai fini della vigilanza.

E' dunque necessario che tra i poteri attribuiti all'OdV ci sia l'accesso senza limiti a tali informazioni e che lo stesso possa richiedere flussi informativi periodici da parte delle funzioni interessate.

L'OdV deve poi potersi avvalere dell'ausilio di tutte le strutture dell'Associazione, compresi i consulenti esterni.

### 3.4 Obblighi Informativi

Per permettere il corretto svolgimento delle sue attività l'OdV deve essere reso destinatario di tutte le informazioni relative a violazioni del Modello, nonché di tutte le informazioni funzionali allo svolgimento dei suoi compiti.

**A tale proposito va ricordato che nei confronti di amministratori, dipendenti, collaboratori e volontari sussiste l'obbligo di segnalare all'OdV fatti che possano integrare uno dei reati previsti dal Decreto 231.**

#### **Il Sistema di Segnalazione:**

Per favorire la segnalazione di tutte le tentate o perpetrate violazioni del Modello, viene istituito un sistema di segnalazione che preveda la possibilità di inoltrare direttamente all'OdV la singola segnalazione per il tramite dell'account di posta elettronica: OdV@gigighirotti-genova.it

I soggetti che intendono effettuare le segnalazioni, per non subire ritorsioni o discriminazioni di ogni tipo, devono essere tutelati dall'OdV e quindi godere di riservatezza.

A titolo di esempio, devono essere comunicate all'OdV:

- le notizie di eventuali offerte o richieste di denaro o doni o di altre utilità provenienti da o destinate a pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio, in relazione ad attività comunque riguardanti la Associazione;
- l'adozione di provvedimenti giudiziari o di qualsiasi altra autorità, dai quali si evinca lo svolgimento di indagini o procedimenti, anche nei confronti di ignoti, qualora tali indagini coinvolgano l'Associazione e/o suoi esponenti e/o dipendenti;
- anomalie di spese emerse dalle richieste di autorizzazione;
- eventuali omissioni o trascuratezze nella tenuta della contabilità su cui si fondano le registrazioni contabili;
- eventuali situazioni non tempestivamente riscontrate dalle funzioni competenti, concernenti sia carenze o inadeguatezze dei luoghi o delle attrezzature di lavoro o dei dispositivi di protezione messi a disposizione dell'Associazione, sia ogni altra situazione di pericolo connessa alla sicurezza sul lavoro.

Al fine di rendere agevole l'attività di vigilanza svolta dall'OdV, è necessario che siano, inoltre, comunicate tempestivamente:

- le notizie relative ai cambiamenti organizzativi dell'Associazione;
- i rapporti preparati dalle varie funzioni in merito a quelle attività che sono ritenute o che possono ritenersi attinenti ad aree a rischio individuate ai fini del presente Modello MOC;
- il bilancio annuale, corredato dalla nota integrativa e la situazione patrimoniale;
- le comunicazioni, da parte del Collegio dei Revisori dei Conti relative a criticità emerse, anche se risolte.

### **3.5 Modalità di funzionamento dell'OdV**

L'OdV, rispetto allo svolgimento delle sue attività, presenta al Presidente e al Consiglio Direttivo:

- Con cadenza annuale, una relazione sull'attività svolta.
- Tempestivamente, la notizia di qualsiasi violazione del Modello che abbia rilevato.

L'OdV è convocato dal Consiglio Direttivo ogni qualvolta questo ne ravvisi l'esigenza. Tutta la documentazione relativa all'attività svolta dell'OdV è accuratamente conservata ed archiviata presso l'Associazione.

### **3.6 Sistema disciplinare e misure in caso di mancata osservanza delle prescrizioni del Modello**

Il sistema è finalizzato ad identificare e permettere di censurare ogni comportamento posto in violazione delle disposizioni di cui al Modello, al Codice Etico, alle procedure di cui l'Ente si è dotato.

L'applicazione delle sanzioni disciplinari prescinde dall'esito di un'eventuale procedimento penale.

I destinatari del MOC hanno l'obbligo di attenersi alle disposizioni impartite dall'Associazione secondo la struttura organizzativa interna e di osservare in modo corretto i propri doveri, così come stabilito dal CCNL per il personale dipendente.

## **4. SISTEMA DISCIPLINARE**

### **4.1 Sanzioni per i lavoratori dipendenti e misure nei confronti dei collaboratori esterni, dei volontari e dei Consiglieri**

- I comportamenti tenuti dai lavoratori dipendenti, a qualsiasi titolo, in violazione delle singole regole comportamentali dedotte nel Modello sono definiti come illeciti disciplinari.



Con riferimento alle sanzioni irrogabili nei riguardi di detti lavoratori dipendenti esse rientrano tra quelle previste dall'art 69 e seguenti del CCNL UNEBA, nel rispetto delle procedure previste dall'articolo 7 dello Statuto dei Lavoratori ed eventuali normative speciali applicabili.

La gestione dei procedimenti disciplinari e l'irrogazione delle sanzioni restano di competenza degli organi associativi a ciò preposti. I procedimenti hanno impulso su richiesta o segnalazione dell'OdV.

- Qualora la violazione delle procedure del Modello sia commessa da soggetti aventi con l'Associazione rapporti di natura contrattuale diversi dal rapporto di lavoro dipendente, si applicano le sanzioni ad essa commisurate, fino alla risoluzione del rapporto contrattuale.

- La violazione del Modello da parte di un volontario sarà oggetto di valutazione da parte del Consiglio Direttivo ai fini della eventuale adozione delle seguenti misure:

- richiamo scritto
- sospensione temporanea dallo svolgimento delle attività
- esclusione dall'Associazione

- L'OdV, nel caso rilevi una violazione del Modello da parte di un membro del Consiglio Direttivo dell'Associazione, ne informerà tempestivamente il Consiglio stesso e il Collegio dei Revisori dei Conti.

Nell'ipotesi in cui un Consigliere, in relazione ai fatti suddetti, sia rinviato a giudizio in un procedimento penale avente ad oggetto un reato da cui possa derivare la responsabilità amministrativa dell'Associazione, il Consiglio Direttivo e, in sua mancanza, il Collegio dei Revisori dei Conti, sarà tenuto a informare prontamente l'Assemblea dei Soci che valuterà i fatti e i comportamenti ed assumerà le opportune iniziative nei confronti dei responsabili.

#### **4.2 Misure in caso di violazione degli obblighi di informazione nei confronti dell'OdV**

Ogni comportamento che violi l'obbligo di informazione nei confronti dell'OdV sarà sanzionato secondo quanto previsto ai punti precedenti.

## **MAPPATURA AREE A RISCHIO REATO**

Ai fini della determinazione delle aree a rischio bisogna ricordare ancora che, ai sensi del Decreto 231, rilevano solo i reati che siano commessi nell'interesse o a vantaggio dell'Ente. E si deve, quindi, aggiungere una notazione: l'Associazione si è dotata di regole formali volte ad assicurare la massima trasparenza e sicurezza nella gestione dei flussi finanziari. In particolare osserva la regola di adottare al minimo i pagamenti e le riscossioni per contanti e di documentare in maniera chiara e tempestiva ognuna di tali operazioni di riscossioni e pagamenti.

A tal fine si può fare riferimento alle sopra citate regole formali.

Con questa necessaria premessa, tenuto conto delle attività materialmente svolte dalla Associazione, sono state individuate alcune aree soggette al rischio che venga commesso uno dei reati rilevanti a norma del Decreto 231. Ovviamente, eventuali modifiche o integrazioni delle aree a rischio reato sono rimesse alla competenza del Consiglio Direttivo, anche su proposta dell'OdV.

### **1) REATI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE**

Nei rapporti con la Pubblica Amministrazione le potenziali aree a rischio di reato possono essere così individuate:

- a. stipulazione ed esecuzione di contratti e convenzioni con la Pubblica Amministrazione;
- b. acquisizione e/o gestione di contributi, sovvenzioni di qualsiasi natura, finanziamenti concessi dalla Pubblica Amministrazione;
- c. adozione di provvedimenti da parte della Pubblica Amministrazione, quali permessi/licenze/autorizzazioni;
- d. attività di ispezione di qualsiasi natura.

#### ***Principi procedurali specifici***

In relazione alla presente area a rischio è necessario seguire le seguenti procedure:

I rapporti con Organi della Pubblica Amministrazione devono essere intrattenuti solamente da soggetti a ciò delegati.

Di tali rapporti devono essere redatti e conservati appositi verbali, copia dei quali deve essere tempestivamente inoltrata all'OdV.

Si precisa che queste indicazioni riguardano ogni tipo di atto e rapporto, si tratti di autorizzazioni, concessioni, licenze o contratti, e la esecuzione degli stessi; nonché la successiva fase di esecuzione di tali atti.

Nel caso in cui il rappresentante dell'Ufficio o Ente pubblico formuli una qualsiasi richiesta di un compenso indebito, la segnalazione all'OdV dovrà essere immediata.

In relazione a somme ottenute dallo Stato, da altro Ente Pubblico o dall'Unione Europea in funzione di finalità determinate dall'Ente erogatore, deve essere istituita una contabilità separata che ne evidenzi la destinazione conforme alle motivazioni delle erogazioni stesse.

## **2) REATI DI CORRUZIONE FRA PRIVATI**

Le osservazioni svolte e le indicazioni formulate al punto 1 di questa Parte Speciale a proposito dei reati contro la Pubblica Amministrazione, devono sostanzialmente essere riprese a proposito dei reati di corruzione fra privati. A tal fine, si deve ricordare che il Decreto legislativo 15 marzo 2017, n. 38 ha modificato il testo dell'art. 2635 del codice civile (Corruzione tra privati) ed ha introdotto il reato di "Istigazione alla corruzione tra privati" di cui all'art. 2635-bis del codice civile, oltre a prevedere pene accessorie alla condanna nell'art. 2635-ter.

L'impatto sul Decreto 231 risulta alquanto rilevante, poiché tale nuova norma interviene sulla lettera s-bis) dell'art. 25-ter:

- i. aggravando le sanzioni pecuniarie in relazione al reato presupposto di "Corruzione tra privati",
- ii. anticipando la soglia di punibilità delle condotte mediante, appunto, la introduzione del nuovo reato presupposto di "Istigazione alla corruzione tra privati" e
- iii. prevedendo per entrambi i reati le sanzioni interdittive di cui all'art. 9, comma 2.

### **3) REATI INFORMATICI E TRATTAMENTO ILLECITO DI DATI**

In questo ambito le potenziali aree a rischio reato possono essere così individuate:

- a. Gestione database;
- b. Gestione del sistema informatico dell'Associazione al fine di assicurarne il funzionamento e la manutenzione, l'evoluzione della piattaforma tecnologica e applicativa nonché la sicurezza informatica;
- c. Gestione dei flussi informativi elettronici con gli enti pubblici (Asl, Regione, etc.);
- d. Tutte le attività dell'Associazione svolte dai Destinatari tramite l'utilizzo del sistema informatico, del servizio di posta elettronica e dell'accesso ad Internet;

#### **Principi procedurali specifici**

In relazione alle aree di rischio individuate per i reati informatici e l'illecito trattamento dei dati, si riportano di seguito le procedure da adottare in osservanza del Decreto:

- L'Associazione verifica, tramite idonea documentazione, sia l'identità dei soggetti ai quali consente l'accesso ai propri database sia la veridicità dei dati identificanti i soggetti autorizzati all'accesso.

- L'Associazione, nella figura del suo Responsabile per i Sistemi Informatici, in collaborazione con l'azienda specializzata esterna, accerta - all'atto dell'installazione e successivamente tramite cicliche rivalutazioni, che i sistemi informatici materialmente in uso presso l'Associazione non consentano di accedere ai dati al fine di illecitamente distruggerli, deteriorarli, cancellarli, sopprimerli o alterarli sotto ogni forma in tutto o in parte. - Per nessuna ragione l'Associazione consentirà che uno degli operatori di sistema abbia all'interno del suo abituale profilo la possibilità di effettuare le suddette modifiche.

- Il Responsabile dei Sistemi Informatici è soggetto autorizzato a provvedere per la formale integrazione, cancellazione o rettifica dei dati oggetto delle illecite operazioni sopra indicate nonché di programmi operativi illecitamente inseriti nel sistema informatico della Associazione. Prima di assumere le suddette iniziative, il Responsabile dei Sistemi Informatici ne riferisce al Comitato Direttivo.

- Le operazioni sopra indicate dovranno avvenire tramite un apposito profilo, utilizzabile esclusivamente da un soggetto autorizzato per il tempo strettamente necessario al compimento di tale operazione.

- L'Associazione ha installato, in conformità alla normativa vigente, il software di terze parti che partecipano al processo informatico del dato utilizzato per la rendicontazione delle attività svolte dai professionisti e loro successiva fatturazione e per l'analisi dei flussi informativi. L'Associazione si impegna ad effettuare un costante monitoraggio

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

- E' fatto altresì espresso divieto agli operatori meglio indicati ai paragrafi precedenti di procurarsi, riprodurre, diffondere, comunicare o consegnare codici, parole chiave o altri mezzi idonei al superamento delle misure di sicurezza poste a protezione del software.

- L'Associazione richiede l'impegno dei fornitori, consulenti, e parti terze esterne al rispetto degli obblighi di legge in tema di reati Informatici.

- Tutti gli operatori dell'Associazione (dipendenti, tirocinanti, collaboratori esterni, volontari), autorizzati all'utilizzo dei Sistemi Informatici,

- 1) vengono informati adeguatamente e periodicamente sulla importanza di mantenere le proprie credenziali confidenziali e sui rischi derivanti da un uso improprio delle risorse informatiche

- 2) sottoscrivono uno specifico documento con il quale, facendo esplicito riferimento a quanto stabilito nel presente Documento, si impegnano al corretto utilizzo delle suddette risorse informatiche.

In relazione a quanto sopra si precisa e ribadisce che:

- gli accessi alle stanze server sono solo consentiti al personale autorizzato;
- l'Associazione impedisce l'installazione e l'utilizzo di software non autorizzati e non correlati con l'attività professionale espletata per la stessa;
- ogni operatore (dipendente, volontario, collaboratore) è autorizzato all'utilizzo del Sistema Informatico dell'Associazione dotato di autenticazione mediante credenziale con profilo limitato alle risorse del sistema e specifico per l'area di interesse.

#### **4) REATI SOCIETARI**

In questo ambito le potenziali aree a rischio di reato possono essere così individuate:

a) tenuta della contabilità, predisposizione del bilancio di esercizio e delle altre comunicazioni sociali previste dalla legge;

b) gestione dei rapporti con l'incaricato del controllo contabile, del Collegio dei Revisori dei Conti, del Consiglio Direttivo e della Direzione Generale.

##### **Principi procedurali specifici**

In relazione alle aree a rischio individuate nella presente Parte Speciale si riportano di seguito specifici principi di comportamento da tenere in osservanza del Decreto.

In particolare, i bilanci di esercizio, così come le relazioni e tutte le altre comunicazioni ai soci previste dalla legge (presentazione dei dati, elaborazione ed approvazione) devono essere redatti in base a specifiche procedure che:

- determinino con chiarezza e completezza i dati e le notizie che ciascuna funzione deve fornire, i criteri contabili per l'elaborazione dei dati (per esempio, i criteri seguiti nella valutazione di poste di bilancio aventi natura estimativa, quali i crediti e il loro presumibile valore di realizzo, ecc.) per la loro consegna alle funzioni responsabili ogni sei mesi;
- prevedano la trasmissione di dati ed informazioni alla funzione responsabile attraverso un sistema (anche informatico) che consenta la tracciatura dei singoli passaggi e l'identificazione dei soggetti che inseriscono i dati nel sistema;
- utilizzino informazioni previsionali condivise dalle funzioni coinvolte ed approvate dagli organi sociali.

Inoltre, per la predisposizione delle comunicazioni ai Soci relative alla situazione economica, patrimoniale e finanziaria dell'Associazione, si dispone che la redazione delle stesse sia effettuata determinando in maniera chiara e completa:

- i dati e le informazioni che ciascuna funzione deve fornire;
- i criteri contabili per l'elaborazione dei dati;
- la tempistica per la loro consegna alle aree responsabili.

Infine, in aggiunta alle prescrizioni sopra esposte e a quelle già adottate dall'Associazione, si dispone:

- a. l'attivazione di un programma di informazione/formazione a favore del personale addetto atto a prevenire la commissione di reati societari;
- b. la trasmissione al Collegio dei Revisori dei Conti di copia di tutti i verbali delle riunioni dell'Assemblea dei Soci, del Consiglio Direttivo e all'Organismo di Vigilanza;
- c. la previsione di riunioni periodiche tra il Collegio dei Revisori dei Conti e l'OdV per verificare l'osservanza della disciplina in tema di normativa societaria.

## **5) REATI IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO**

In questo ambito le potenziali aree a rischio reato individuate riguardano tutte le attività svolte dall'Associazione, nonché quelle svolte dal personale esterno (ad es. volontari, fornitori di servizi in base a contratti d'appalto, d'opera o somministrazione). Particolare attenzione deve essere dedicata a quelle attività realizzate in Associazione tramite la stipula di contratti di somministrazione, appalto o con società di consulenza o liberi professionisti.

Si devono pertanto considerare i fattori riportati nel Documento di Valutazione dei Rischi (DVR), tenuto conto che gli stessi non esauriscono le procedure di seguito previste, finalizzate a costituire il complessivo sistema di gestione della sicurezza sul lavoro e dare attuazione al disposto dell'art. 30 D.Lgs. 81/08 secondo i principi espressi dalle Linee Guida UNI – INAIL e dal British Standard OHSAS 18001.

Al fine di consentire l'attuazione dei principi finalizzati alla protezione della salute e della sicurezza dei lavoratori così come individuati nel Decreto Sicurezza, si prevede quanto segue:

### *Politiche aziendali in tema di sicurezza*

La politica per la sicurezza e salute sul lavoro adottata dall'Associazione deve costituire un riferimento fondamentale per i Destinatari e per tutti coloro che, al di fuori dell'Associazione, intrattengono rapporti con la stessa.

Tale politica deve essere applicata a tutte le attività svolte dall'Associazione Gigi Ghirelli e deve porsi come obiettivo quello di enunciare i principi cui si ispira ogni azione dell'Associazione e a cui tutti devono attenersi in rapporto al proprio ruolo ed alle responsabilità assunte all'interno della stessa, nell'ottica della salute e sicurezza di tutti i lavoratori. I dettagli della politica e gli obblighi che ne conseguono per la Direzione sono riportati nell'allegato 2 a questo modello. L'Organismo di Valutazione deve controllare

l'esistenza e la corretta implementazione della politica di sicurezza e, se del caso, evidenziare le responsabilità della Direzione nella carente o incompleta applicazione.

## **6) REATI DI RICETTAZIONE E RICICLAGGIO**

In questo ambito le potenziali aree a rischio reato, possono essere così individuate:

- a. la gestione dei rapporti con i fornitori;
- b. la definizione delle modalità dei mezzi di pagamento;
- c. la raccolta fondi e la ricezione delle donazioni

### ***Principi procedurali specifici***

In relazione alle aree a rischio individuate, si riportano di seguito specifici principi di comportamento da tenere in osservanza del Decreto:

- a. l'Associazione, quando possibile, deve procedere alla selezione dei fornitori secondo modalità che consentano una comparazione obiettiva e trasparente delle offerte, basata su criteri oggettivi e documentabili, verificandone l'attendibilità ;
- b. l'Associazione inserisce nei contratti, ove possibile, una specifica clausola (riportata in allegato 1) con la quale gli stessi si dichiarano a conoscenza dei principi etici e comportamentali dell'Associazione e dei principi contenuti nel Modello e si impegnano al rispetto degli stessi; il mancato rispetto dei comportamenti etici o false dichiarazioni comporteranno, a seconda della gravità, la risoluzione del contratto;
- c. l'Associazione non accetta e non effettua pagamenti in contanti, se non nei limiti previsti dalla normativa antiriciclaggio;
- d. l'Associazione effettua un costante monitoraggio dei propri flussi finanziari, con particolare riferimento all'origine dei pagamenti; tali controlli devono tener conto della sede legale della controparte contrattuale (es. paradisi fiscali, paesi a rischio terrorismo), degli istituti di credito utilizzati (sede legale delle banche coinvolte nelle operazioni) e di eventuali strutture fiduciarie utilizzate per transazioni o operazioni straordinarie.

## **7) REATI AMBIENTALI**

La materia è esplicitamente regolata dal Decreto del Presidente della Repubblica del 15 luglio 2003, n. 254, contenente il Regolamento recante disciplina della gestione dei rifiuti sanitari a norma dell'articolo 24 della legge 31 luglio 2002, n. 179.



In particolare, l'articolo 4 del citato DPR 254/2003 stabilisce in modo chiaro quanto segue:

“omissis

*2. Nel caso in cui l'attività del personale sanitario delle strutture pubbliche e private che erogano le prestazioni di cui alla legge n. 833 del 1978, e al decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modificazioni, sia svolta all'esterno delle stesse, si considerano luogo di produzione dei rifiuti sanitari le strutture medesime, ai sensi dell'articolo 58, comma 7-ter, del decreto legislativo n. 22 del 1997. Il conferimento di tali rifiuti dal luogo in cui è effettuata la prestazione alla struttura sanitaria avviene sotto la responsabilità dell'operatore sanitario che ha fornito la prestazione, in tempo utile per garantire il rispetto dei termini di cui all'articolo 8.*

*3. Si considerano altresì prodotti presso le strutture sanitarie di riferimento i rifiuti sanitari, con esclusione di quelli assimilati agli urbani, prodotti presso gli ambulatori decentrati dell'azienda sanitaria di riferimento.”*

Il contenuto di queste disposizioni normative è inequivoco nel descrivere gli obblighi che gravano sulle strutture pubbliche e private cui la norma stessa si riferisce.

Al proposito, appaiono comunque opportune alcune precisazioni.

Per ciò che riguarda l'attività dell'Associazione, le principali disposizioni di riferimento sono, nell'ordine in cui sono articolati: art. 25-undicies, comma 2, lett. b), n. 1, del Decreto; nonché l'art. 256, comma 6, primo periodo; e l' art. 227, comma 1, lett. b) del Dlgs. n. 152/2006; art. 4, comma 2 del Dpr. N. 254/2003 (salvi migliori approfondimenti).

Le potenziali aree a rischio reati ambientali sono quelle relative alla gestione dei rifiuti sanitari (pericolosi non infettivi, pericolosi ed infettivi pungenti e taglienti) prodotti presso:

- le strutture per il ricovero e assistenza ai malati (Hospice di Genova Albaro e Hospice di Bolzaneto)
- i luoghi dov'è prestata l'assistenza domiciliare.

Principi procedurali specifici:

- presso i due Hospice, la raccolta, l'immissione nei depositi temporanei ed il successivo conferimento per lo smaltimento avvengono secondo modi e termini previsti dalle citate disposizioni di legge;
- per quanto attiene, invece, alle attività di assistenza domiciliare, i rifiuti prodotti devono essere trasferiti presso gli Hospice per essere immessi nei depositi temporanei.

Tutte le attività sopra descritte saranno eseguite secondo procedure di sicurezza e prevenzione previste dalla normativa vigente.

Per quanto occorra, si richiama la procedura prevista dal ISO: GG-HOS-021 – Istruzione operativa “Smaltimento dei rifiuti sanitari organici”, versione aggiornata del 10/03/2015.

... omissis ...

#### **Art.8**

#### **Deposito temporaneo, deposito preliminare, raccolta e trasporto dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo**

1. Per garantire la tutela della salute e dell'ambiente, il deposito temporaneo, la movimentazione interna alla struttura sanitaria, il deposito preliminare, la raccolta ed il trasporto dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo devono essere effettuati utilizzando apposito imballaggio a perdere, anche flessibile, recante la scritta "Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo" e il simbolo del rischio biologico o, se si tratta di rifiuti taglienti o pungenti, apposito imballaggio rigido a perdere, resistente alla puntura, recante la scritta "Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo taglienti e pungenti", contenuti entrambi nel secondo imballaggio rigido esterno, eventualmente riutilizzabile previa idonea disinfezione ad ogni ciclo d'uso, recante la scritta "Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo".

2. Gli imballaggi esterni di cui al comma 1 devono avere caratteristiche adeguate per resistere agli urti ed alle sollecitazioni provocate durante la loro movimentazione e trasporto, e devono essere realizzati in un colore idoneo a distinguerli dagli imballaggi utilizzati per il conferimento degli altri rifiuti.

3. Fatte salve le disposizioni di cui ai commi 1 e 2:

a) deposito temporaneo di rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo deve essere effettuato in condizioni tali da non causare alterazioni che comportino rischi per la salute e può avere una durata massima di cinque giorni dal momento della chiusura del contenitore;

. Nel rispetto dei requisiti di igiene e sicurezza e sotto la responsabilità del produttore, tale termine è esteso a trenta giorni per quantitativi inferiori a 200 litri. La registrazione di cui all'articolo 12, comma 1 del decreto legislativo 5 febbraio 1997, n. 22, deve avvenire entro cinque giorni;

b) le operazioni di deposito preliminare, raccolta e trasporto dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo restano sottoposte al regime generale dei rifiuti pericolosi;

c) per i rifiuti pericolosi a rischio infettivo destinati agli impianti di incenerimento l'intera fase di trasporto deve essere effettuata nel più breve tempo tecnicamente possibile;

d) il deposito preliminare dei medesimi non deve, di norma, superare i cinque giorni. La durata massima del deposito preliminare viene, comunque, fissata nel provvedimento di autorizzazione, che può prevedere anche l'utilizzo di sistemi di refrigerazione

... omissis ...

#### **Rifiuti sanitari non pericolosi**

Sono i rifiuti costituiti da materiale metallico non ingombrante, da materiale metallico ingombrante, vetro per farmaci e soluzioni privi di deflussori e aghi, gessi ortopedici.

Tali rifiuti denunciabili con il codice CER 180104 e, per gli oggetti da taglio, con il codice CER 180101, qualora non presentino condizioni di pericolosità da un punto di vista infettivo, devono essere recuperati.

Sono inoltre rifiuti sanitari non pericolosi le parti anatomiche ed organi incluse le sacche per il plasma e le sostanze per la conservazione del sangue (codice CER 180102).

Appartengono a questa categoria ancora i farmaci scaduti (codice CER 180105) ed i rifiuti provenienti dai laboratori dei servizi sanitari che non presentano caratteristiche di pericolosità.

#### **Rifiuti sanitari assimilati ai rifiuti urbani**

I seguenti rifiuti sanitari, qualora non rientrino tra quelli classificati come pericolosi, sono assoggettati al regime giuridico e alle modalità di gestione dei rifiuti urbani:

1) i rifiuti derivanti dalla preparazione dei pasti provenienti dalle cucine delle strutture sanitarie;

2) i rifiuti derivanti dall'attività di ristorazione e i residui dei pasti provenienti dai reparti di degenza delle strutture sanitarie, esclusi quelli che provengono da pazienti affetti da malattie infettive per i quali sia ravvisata clinicamente, dal medico che li ha in cura, una patologia trasmissibile attraverso tali residui;

3) vetro, carta, cartone, plastica, metalli, imballaggi in genere, materiali ingombranti da conferire negli ordinari circuiti di raccolta differenziata, nonché altri rifiuti non pericolosi che per qualità e per quantità siano

assimilati agli urbani ai sensi dell'articolo 198, comma 2, lettera g), del decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152;

4) la spazzatura;

5) indumenti e lenzuola monouso e quelli di cui il detentore intende disfarsi;

6) i rifiuti provenienti da attività di giardinaggio effettuata nell'ambito delle strutture sanitarie;

7) i gessi ortopedici e le bende, gli assorbenti igienici anche contaminati da sangue esclusi quelli dei degenti infettivi, i pannolini pediatrici e i pannoloni, i contenitori e le sacche utilizzate per le urine (se non considerati rifiuti pericolosi).

Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo:

1) tutti i rifiuti che provengono da ambienti di isolamento infettivo nei quali sussiste un rischio di trasmissione biologica aerea, nonché da ambienti ove soggiornano pazienti in isolamento infettivo affetti da patologie causate da agenti biologici di gruppo 4, di cui all'allegato XI del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, e successive modificazioni;

2) i rifiuti che presentano almeno una delle seguenti caratteristiche:

a) provengano da ambienti di isolamento infettivo e siano venuti a contatto con qualsiasi liquido biologico secreto od escreto dei pazienti isolati;

b) siano contaminati da:

- sangue o altri liquidi biologici che contengono sangue in quantità tale da renderlo visibile;
- feci o urine, nel caso in cui sia ravvisata clinicamente dal medico che ha in cura il paziente una patologia trasmissibile attraverso tali escreti;
- liquido seminale, secrezioni vaginali, liquido cerebro-spinale, liquido sinoviale, liquido pleurico, liquido peritoneale, liquido pericardico o liquido amniotico.

3) i rifiuti provenienti da attività veterinaria, che:

a) siano contaminati da agenti patogeni per l'uomo o per gli animali;

b) siano venuti a contatto con qualsiasi liquido biologico secreto od escreto per il quale sia ravvisato, dal medico veterinario competente, un rischio di patologia trasmissibile attraverso tali liquidi.

Questi rifiuti sanitari sono individuati dalle voci 180103\* e 180202\* del Catalogo Europeo dei Rifiuti

## **8) REATI DI IMPIEGO DI CITTADINI DI PAESI TERZI IL CUI SOGGIORNO È IRREGOLARE**

I reati sono presupposti dall'art. 25 duodecies del Decreto che fa sorgere la responsabilità amministrativa dell'Ente per il reato previsto dall'art. 22, comma 12 del decreto legislativo n. 286 del 25 luglio 1998, se commesso nella forma aggravata di cui al comma 12-bis dello stesso articolo.

Il comma 12 dell'articolo in argomento sanziona l'Ente (nella persona che ha assunto la decisione) che "occupa alle proprio dipendenze" lavoratori stranieri privi di valido e regolare permesso di soggiorno.

Il comma 12 bis, invece, per effetto del disposto dell'art.25 del Decreto 231, fa sorgere in capo allo stesso Ente la responsabilità amministrativa nel caso ricorrano le seguenti aggravanti:

- a) se i lavoratori occupati sono in numero superiore a tre;
- b) se i lavoratori occupati sono minori in età non lavorativa;
- c) se i lavoratori occupati sono sottoposti alle altre condizioni lavorative di particolare sfruttamento di cui al terzo comma dell'art.603bis del codice penale.

### **Principi procedurali specifici**

Il Direttore, individuato quale responsabile del processo di selezione e contrattualizzazione del personale (vedasi documento ISO "Procedura selezione e gestione del personale" – Identificativo documento: GG-DIR-PRO-000 aggiornato il 4.4.2017), si asterrà dall'assumere, sotto qualsiasi forma, cittadini di Paesi terzi privi di valido e regolare permesso di soggiorno sul territorio nazionale (validità e regolarità verificabili presso gli Uffici di Polizia).

## **Allegato 1**

### **CODICE DI COMPORTAMENTO - MODELLO DI ORGANIZZAZIONE E DI GESTIONE AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001**

L'Associazione Gigi Ghirotti - onlus si è dotata di un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo, che costituisce l'insieme dei principi e delle norme etiche e giuridiche che regolano le attività all'interno e all'esterno dell'Associazione, ai sensi del D.Lgs. 231/2001, pubblicato sul sito [www.gigighirotti.it](http://www.gigighirotti.it), di cui [Controparte] dichiara di essere a conoscenza.

L'adesione a tale Modello è richiesta a chiunque intrattenga relazioni contrattuali, di qualsiasi natura, con l'Associazione, per quanto di propria competenza.

L'osservanza dei principi stabiliti in tale Modello è requisito fondamentale per l'instaurazione e il mantenimento dei rapporti contrattuali con l'Associazione.

Pertanto, con la sottoscrizione del presente contratto, [Controparte] assume l'obbligo di adeguarsi ai principi di comportamento stabiliti nel suddetto Modello, per quanto di propria competenza.

La violazione dall'osservanza di tali principi attribuirà all'Associazione il diritto di chiedere la risoluzione del presente contratto, fermo restando l'obbligo di risarcimento di qualsivoglia danno che si produrrà in capo all'Associazione come conseguenza di tali eventuali comportamenti contrari ai suddetti principi.

## **Allegato 2**

### **POLITICA AZIENDALE IN TEMA DI SICUREZZA**

La politica, formata secondo gli standard UNI-INAIL, contiene:

- una chiara affermazione della responsabilità dell'intera organizzazione aziendale, dal Datore di Lavoro al singolo Lavoratore nella gestione del sistema di salute e sicurezza sul lavoro, ciascuno per le proprie attribuzioni e competenze;
- l'impegno a considerare il sistema di salute e sicurezza come parte integrante della gestione, la cui conoscibilità deve essere garantita ai Destinatari;
- l'impegno al miglioramento continuo ed alla prevenzione;
- l'impegno a fornire le risorse umane e strumentali necessarie;
- l'impegno a garantire che i Destinatari nei limiti delle rispettive attribuzioni, siano sensibilizzati e formati per svolgere i propri compiti nel rispetto delle norme sulla tutela della salute e sicurezza;
- l'impegno al coinvolgimento ed alla consultazione dei Lavoratori, anche attraverso il RLS; in particolare, l'Associazione definisce modalità adeguate per realizzare il coinvolgimento dei Lavoratori, anche attraverso il RLS, per attuare la consultazione preventiva in merito all'individuazione e valutazione dei rischi e alla definizione delle misure preventive nonché riunioni periodiche con gli stessi;
- l'impegno ad un riesame periodico della politica per la salute e sicurezza adottato e del relativo sistema di gestione attuato al fine di garantire la loro costante adeguatezza alla struttura organizzativa dell'Associazione, nonché alla normativa, anche di natura regolamentare, vigente in materia;
- l'impegno a definire e diffondere all'interno dell'Associazione gli obiettivi di Salute e Sicurezza sul Lavoro ed i relativi programmi di attuazione. La politica è riesaminata annualmente in base ai risultati del monitoraggio del sistema. Il riesame, il cui esito non dovrà comportare necessariamente delle modifiche alla suddetta politica, potrà inoltre avvenire a seguito di possibili eventi o situazioni che lo rendano necessario.

## **Informazione, formazione, documentazione**

L'informazione che l'Associazione riserva ai Destinatari deve essere facilmente comprensibile e deve consentire agli stessi di acquisire la necessaria consapevolezza in merito a:

**a.** le conseguenze derivanti dallo svolgimento della propria attività non conformemente al sistema di tutela salute e sicurezza adottato dall'Associazione;

**b.** il ruolo e le responsabilità che ricadono su ciascuno di essi e l'importanza di agire in conformità con la politica dell'Associazione e le procedure in materia di salute e sicurezza adottate dall'Associazione.

Ciò premesso l'Associazione, in considerazione dei diversi ruoli, responsabilità e capacità e dei rischi cui è esposto il Personale, è tenuta ai seguenti oneri informativi:

- deve fornire adeguata informazione ai Dipendenti e nuovi assunti (compresi, tirocinanti, volontari, ecc.) circa i rischi specifici dell'Associazione, sulle conseguenze di questi e sulle misure di prevenzione e protezione adottate;
- deve essere data evidenza dell'informativa erogata per la gestione del pronto soccorso, emergenza, evacuazione e prevenzione incendi e devono essere verbalizzati gli eventuali incontri;
- deve fornire informazioni sulla nomina del RSPP, del Medico Competente e degli addetti ai compiti specifici per il pronto soccorso, evacuazione e prevenzione incendi ai Dipendenti e nuovi assunti (compresi tirocinanti e volontari, ecc.);
- deve formalmente documentare l'informazione e l'istruzione per l'uso delle attrezzature di lavoro messe a disposizione dei Dipendenti;
- deve coinvolgere il RSPP e/o il Medico Competente nella definizione delle informazioni;
- deve organizzare periodici incontri tra le funzioni preposte alla sicurezza sul lavoro;
- deve coinvolgere il RLS nella organizzazione della attività di rilevazione e valutazione dei rischi, nella designazione degli addetti alla attività di prevenzione incendi, pronto soccorso ed evacuazione. Di tutta l'attività di informazione sopra descritta deve essere data evidenza su base documentale, anche mediante apposita verbalizzazione.

## **Formazione**

- L'Associazione deve fornire adeguata formazione a tutti i Dipendenti in materia di sicurezza sul lavoro;
- il RSPP e/o il Medico Competente debbono partecipare alla stesura del piano di formazione;
- la formazione erogata deve prevedere questionari di valutazione;
- la formazione deve essere adeguata ai rischi della mansione cui il lavoratore è in concreto assegnato;
- i lavoratori che cambiano mansione e quelli trasferiti devono fruire di formazione preventiva, aggiuntiva e specifica nonché essere preventivamente ritenuti idonei dal Medico Competente in caso di lavorazioni che presentino specifici rischi;
- gli addetti a specifici compiti in materia di prevenzione e protezione (addetti prevenzione incendi, addetti all'evacuazione, addetti al pronto soccorso) devono ricevere specifica formazione;
- l'Associazione deve effettuare periodiche esercitazioni di evacuazione di cui deve essere data evidenza (verbalizzazione dell'avvenuta esercitazione con riferimento a partecipanti, svolgimento e risultanze). Di tutta l'attività di formazione sopra descritta deve essere data evidenza su base documentale, anche mediante apposita verbalizzazione, e deve essere ripetuta periodicamente. Al fine di dare maggior efficacia al sistema organizzativo adottato per la gestione della sicurezza e quindi alla prevenzione degli infortuni sul luogo di lavoro, l'Associazione deve garantire un adeguato livello di circolazione e condivisione delle informazioni tra tutti i Lavoratori.

## **Documentazione**

L'Associazione dovrà provvedere alla conservazione, sia su supporto cartaceo che informatico, dei seguenti documenti:

- la cartella sanitaria, la quale deve essere istituita e aggiornata dal Medico Competente e custodita dal Datore di Lavoro;
- il registro degli infortuni;
- il Documento di Valutazione dei Rischi che indichi la metodologia con la quale si è proceduto alla valutazione dei rischi e contiene il programma delle misure di mantenimento e di miglioramento;

L'Associazione è altresì chiamata a garantire che:

- il RSPP, il Medico Competente, gli incaricati dell'attuazione delle misure di emergenza e pronto soccorso, vengano nominati formalmente;
- venga data evidenza documentale delle avvenute visite dei luoghi di lavoro effettuate congiuntamente dal RSPP e dal Medico Competente;
- venga conservata la documentazione inerente a leggi, regolamenti, norme antinfortunistiche attinenti all'attività dell'Associazione;
- vengano conservati i manuali e le istruzioni per l'uso di macchine, attrezzature e dispositivi di protezione individuale forniti dai costruttori;
- venga conservata ogni procedura adottata dall'Associazione per la gestione della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- tutta la documentazione relativa alle attività di Informazione e Formazione venga conservata a cura del RSPP e messa a disposizione dell'OdV.

### **Attività di monitoraggio**

L'Associazione deve assicurare un costante ed efficace monitoraggio del sistema per la gestione della salute e della sicurezza sui luoghi di lavoro.

A tale scopo:

- assicura un costante monitoraggio delle misure preventive e protettive predisposte per la gestione della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- assicura un costante monitoraggio dell'adeguatezza e della funzionalità del sistema di gestione della salute e della sicurezza.