



MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO (D. LGS. 231/2001)

All. Delibera del Consiglio di Amministrazione nella seduta del 24/02/2026

0



Indice

1. Introduzione	Pag. 2
2. Regolamento per la Disciplina dei Compiti e dei Provvedimenti di Competenza del Consiglio di Amministrazione e del Direttore Generale della Fondazione	Pag. 12
3. Ambiti di Applicazione e di Utilizzo	Pag. 17
4. Regolamento dell'Organismo di Vigilanza	Pag. 31
5. Codice Etico	Pag. 36
6. Sistema Disciplinare	Pag. 42
7. Regolamento per la Selezione e Assunzione del Personale	Pag. 48
8. Regolamento Acquisti di Beni, Servizi e Lavori	Pag. 56
9. Regolamento per la Gestione degli Omaggi	Pag. 65
10. Regolamento per la Gestione delle Segnalazioni (Whistleblowing)	Pag. 71

Appendici

a. Statuto Fondazione “Luigia Gaspari Bressan” – ETS	Pag. 77
b. Organigramma	Pag. 86
c. Funzionigramma	Pag. 87



FONDAZIONE LUIGIA GASPARI BRESSAN – ETS

MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO

(ai sensi del D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231 e successive modifiche e integrazioni)

INTRODUZIONE

(D. Lgs. 231/2001)

Premessa

Il tema dell'adozione di un modello di organizzazione, gestione e controllo così come previsto dalla normativa vigente (D. Lgs. 231/2001) è ormai da parecchi anni ben presente nella Fondazione Luigia Gaspari Bressan – Ente del Terzo Settore (ETS) di Isola Vicentina e risultano agli atti più documenti riferibili alla tematica di cui trattasi.

La redazione del presente documento rappresenta, dunque, una evoluzione e non una novità in questa materia e ha lo scopo di:

- adottare un documento completo ma nello stesso tempo semplice nella sua stesura, in modo da essere uno strumento di facile operatività per tutti coloro che sono chiamati ad applicarlo;
- garantire una struttura del sistema che consenta facilmente sia il suo aggiornamento che la necessaria formazione che deve seguire successivamente all'adozione formale del Modello.

Il presente Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo è finalizzato:

- a prevenire il rischio di responsabilità amministrativa dell'ente derivante dalla commissione dei reati previsti dal D. Lgs. 231/2001;
- a promuovere una cultura della legalità e della trasparenza all'interno della Fondazione Luigia Gaspari Bressan ETS;
- a garantire correttezza e tracciabilità nei processi decisionali e operativi;
- a consentire all'ente di reagire tempestivamente al verificarsi di eventuali violazioni.

Il Modello mira a determinare una piena consapevolezza, in capo a tutti i soggetti che operano nell'interesse o a vantaggio dell'ente, del carattere illecito dei comportamenti contrari alla legge e al presente Modello.

1. Cenni alla Normativa

1.1. Introduzione alla normativa 231

La persona giuridica, autonomo centro di interessi e di rapporti giuridici, è ormai considerata anche quale punto di riferimento di precetti di varia natura (in particolare di precetti etici e di codici di



comportamento) e matrice di decisioni e attività dei soggetti che operano in suo nome, per suo conto o comunque nel suo interesse.

È quindi emersa l'esigenza, da parte delle istituzioni sovranazionali e nazionali, di implementare i controlli sulle persone giuridiche (enti e società), aumentandone la responsabilità per gli atti compiuti nello svolgimento della loro attività.

La normativa nazionale (legge delega 29 settembre 2000 n. 300, art. 11, ed il susseguente D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231, e successive modifiche ed integrazioni), anche in esecuzione di obblighi e convenzioni sovranazionali, definisce un sistema di responsabilità sanzionatoria degli enti per fatti illeciti posti in essere da soggetti operanti nell'interesse o a vantaggio dell'ente.

La natura di tale responsabilità è definita come un tertium genus, avente natura extrapenale, che coniuga i tratti essenziali del sistema penale e di quello amministrativo nel tentativo di contemperare le ragioni dell'efficacia preventiva con quelle della massima garanzia.

1.2. I soggetti interessati a cui è applicabile la normativa

Ai sensi dell'art. 1, comma 2, del D. Lgs. 231/2001, le disposizioni si applicano agli enti forniti di personalità giuridica e alle associazioni, anche prive di personalità giuridica.

Rientrano pertanto tra i destinatari della normativa anche le Fondazioni iscritte o iscrivibili al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS), quale è la Fondazione Luigia Gaspari Bressan ETS, in relazione alla propria natura privatistica e alle attività svolte, in particolare nei rapporti di collaborazione, accreditamento e convenzione con la Pubblica Amministrazione.

La responsabilità dell'ente si aggiunge alla responsabilità della persona fisica che ha materialmente commesso il fatto.

1.3. I Soggetti Interessati – Analisi Dei Reati

La responsabilità dell'ente sorge qualora venga commesso uno dei reati previsti dal D. Lgs. 231/2001, purché questo sia commesso nell'interesse o a vantaggio dell'Ente stesso, da uno dei seguenti soggetti:

- persone fisiche che rivestono funzioni apicali di rappresentanza, amministrazione o direzione dell'Ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale, nonché persone che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo dell'ente;
- persone fisiche sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti sopra indicati;
- persone fisiche che operano per nome e per conto dell'ente in virtù di un mandato e/o di qualsiasi accordo di collaborazione, convenzione o conferimento di incarichi.

La responsabilità dell'ente è presunta qualora l'illecito sia commesso da una persona fisica in posizione apicale. In tal caso ricade sull'ente l'onere di dimostrare la propria estraneità ai fatti, provando che l'atto commesso è stato posto in essere eludendo fraudolentemente il modello organizzativo adottato.



Viceversa, la responsabilità dell'ente deve essere dimostrata nel caso in cui l'illecito sia commesso da soggetti sottoposti all'altrui direzione o vigilanza. In tale ipotesi l'onere della prova ricade sull'accusa, che deve dimostrare l'esistenza di carenze organizzative o di vigilanza.

1.4. Le Sanzioni

Le sanzioni previste dal D. Lgs. 231/2001 sono applicate nell'ambito del procedimento penale e consistono in:

- sanzioni pecuniarie;
- sanzioni interdittive;
- confisca;
- pubblicazione della sentenza di condanna.

La sanzione pecuniaria è sempre applicata e viene determinata per quote, secondo i criteri previsti dagli articoli 10 e 11 del decreto, tenendo conto della gravità del fatto, del grado di responsabilità dell'ente, dell'attività svolta per eliminare o attenuare le conseguenze del fatto e per prevenire la commissione di ulteriori illeciti, nonché delle condizioni economiche e patrimoniali dell'ente.

Le sanzioni interdittive si applicano solo nei casi espressamente previsti dalla legge e hanno una durata non inferiore a tre mesi e non superiore a due anni.

1.5. La Responsabilità Dell'ente E Le Circostanze Che La Escludono

La responsabilità dell'ente presuppone la commissione di uno dei reati previsti dal D. Lgs. 231/2001 da parte di soggetti che ricoprono una posizione apicale o anche una posizione subordinata, in quanto sottoposti all'altrui vigilanza.

Il decreto prevede, tuttavia, un meccanismo di esonero da responsabilità, ispirato ai sistemi di compliance programs, che ruota attorno all'adozione e all'effettiva attuazione, da parte dell'ente, di modelli di organizzazione e di gestione idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi.

Si tratta di veri e propri programmi di autoregolamentazione, dalla cui adozione ed efficace attuazione possono derivare, oltre all'esonero da responsabilità, importanti conseguenze sia sostanziali che processuali, in tema di riduzione delle sanzioni pecuniarie, di non applicabilità delle sanzioni interdittive e di sospensione o revoca delle misure cautelari.

Affinché possa configurarsi la responsabilità dell'ente, è necessario che il reato sia stato commesso nell'interesse o a vantaggio dell'ente stesso. La giurisprudenza di legittimità ha chiarito che i concetti di interesse e vantaggio sono distinti e possono concorrere: l'interesse attiene alla finalità perseguita ex ante, mentre il vantaggio si riferisce all'utilità concretamente conseguita ex post.

1.6. Gli Adempimenti Per Prevenire Il Rischio Di Responsabilità

Ai sensi degli articoli 6 e 7 del D. Lgs. 231/2001, per prevenire il rischio di responsabilità amministrativa, l'ente deve dimostrare:



- di aver effettuato un'adeguata valutazione dei rischi di reato nell'ambito della propria organizzazione;
- di aver adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, modelli di organizzazione e gestione idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi;
- di aver affidato a un organismo dell'ente, dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo, il compito di vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del modello;
- che il reato è stato commesso eludendo fraudolentemente il modello organizzativo;
- che non vi è stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'Organismo di Vigilanza.

I modelli organizzativi devono in particolare:

- individuare le attività nel cui ambito possono essere commessi reati;
- prevedere specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'ente;
- individuare modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee a prevenire reati;
- prevedere obblighi di informazione verso l'Organismo di Vigilanza;
- introdurre un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello.

2. Il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo

2.1. Linee guida

Il presente Modello è stato adottato in conformità all'articolo 6 del D. Lgs. 231/2001 e si ispira alle linee guida predisposte dalle associazioni di categoria, in particolare agli schemi elaborati da UNEBA, opportunamente adattati alla realtà organizzativa della Fondazione Luigia Gaspari Bressan E.T.S.

Il Modello potrà essere aggiornato o integrato in relazione a eventuali indicazioni del Ministero della Giustizia o a sopravvenute modifiche normative e giurisprudenziali.

2.2. Altre analisi e adempimenti nella fase di elaborazione del Modello

Nel processo di elaborazione del Modello si è proceduto:

- all'esame della documentazione interna relativa ai processi amministrativi e sanitari;
- a colloqui con i responsabili delle principali funzioni aziendali;
- all'analisi delle procedure già in essere, al fine di verificarne l'idoneità e, se necessario, di individuarne possibili miglioramenti.



3. Adozione del Modello Organizzativo

Il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo costituisce atto di emanazione dell'organo dirigente ed è adottato dal Consiglio di Amministrazione della Fondazione Luigia Gaspari Bressan ETS.

Il Consiglio di Amministrazione può delegare il Presidente o il Direttore Generale ad apportare al Modello integrazioni non sostanziali, in particolare per l'adeguamento a nuove fattispecie di reato o a orientamenti interpretativi consolidati.

3.1. Ambito Di Adozione

Il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo è stato approvato dal Consiglio di Amministrazione della Fondazione Luigia Gaspari Bressan ETS nella seduta del 4 dicembre 2021 ed è oggetto di revisione e aggiornamento nella seduta del Consiglio di Amministrazione del 24/02/2026.

Con la medesima deliberazione, il Consiglio di Amministrazione ha stabilito che il Modello debba essere osservato da tutte le componenti organizzative dell'Ente, ivi compreso l'Organismo di Vigilanza.

3.2. Analisi Delle Aree Nel Cui Ambito Possono Essere Commessi Reati

L'analisi delle aree di rischio ha comportato tre distinti livelli di verifica:

- individuazione dei servizi particolarmente esposti al rischio di commissione di reati;
- individuazione delle aree operative esposte al rischio;
- individuazione delle tipologie di Pubbliche Amministrazioni e dei soggetti nei confronti dei quali è ipotizzabile il rischio di commissione di reati.

Per quanto concerne i servizi, si è rilevato che l'attività dell'Ente si articola prevalentemente in:

- servizi generali e amministrativi, in particolare con riferimento alla gestione economica, finanziaria e dei rapporti con la Pubblica Amministrazione;
- servizi organizzativi e di erogazione delle prestazioni socio-sanitarie e assistenziali.

Con riferimento alle aree operative, si rileva che l'attività dell'Ente si svolge in larga parte in regime di accreditamento e convenzione con la Pubblica Amministrazione, con conseguente esposizione al rischio di reati nei seguenti ambiti:

- attività socio-sanitarie con degenza residenziale;
- attività assistenziali in regime diurno;
- attività sanitarie in regime ambulatoriale;
- attività socio-sanitarie integrate;
- attività di formazione e qualificazione;



- attività di ricerca.

3.3. Criteri Generali E Regole Di Comportamento

Sono state individuate regole di comportamento che devono essere osservate da tutti i soggetti che operano nell'interesse o a vantaggio dell'Ente, senza distinzione di ruolo o qualifica.

Eventuali deroghe a tali regole, motivate dalla necessità di evitare un danno all'utente o all'Ente, devono essere adeguatamente documentate.

Le regole procedurali generali sono le seguenti:

- ogni attività autorizzata deve essere documentata e tracciabile;
- ogni procedura deve essere suddivisa in fasi distinte;
- per quanto possibile, deve essere evitato che più fasi della medesima procedura siano affidate a un unico soggetto;
- deve essere garantito un adeguato sistema di controlli incrociati tra le diverse funzioni;
- tutta la documentazione amministrativa e sanitaria deve essere redatta in modo accurato e conforme alla normativa vigente;
- ogni documento deve essere sottoscritto dal soggetto che lo ha formato;
- è vietata la formazione dolosa di documentazione falsa o alterata;
- tutte le movimentazioni finanziarie devono essere registrate e tracciabili;
- il denaro contante deve essere custodito in apposita cassaforte, con individuazione dei responsabili.

È fatto espresso divieto di:

- erogare prestazioni non necessarie;
- fatturare prestazioni non effettivamente erogate;
- utilizzare codici di classificazione non corrispondenti alle prestazioni rese;
- duplicare fatturazioni;
- omettere l'emissione di note di credito in caso di errori di fatturazione.

Tutti coloro che operano per conto dell'Ente devono improntare la propria attività ai principi di probità, correttezza, trasparenza e rispetto delle leggi e dei regolamenti, in particolare nei rapporti con la Pubblica Amministrazione.

3.3.1. Rapporti Con La Pubblica Amministrazione

I rapporti con la Pubblica Amministrazione, con lo Stato, con le Regioni, con gli enti locali e con ogni altro soggetto pubblico nazionale o comunitario sono improntati ai principi di legalità, correttezza, trasparenza e collaborazione istituzionale.

Il legale rappresentante dell'Ente, ovvero soggetti formalmente delegati, e/o il Direttore Generale curano i rapporti con i funzionari del Ministero della Salute, dell'Assessorato Regionale alla Sanità,



delle Aziende ULSS, nonché con le autorità e i funzionari comunali, provinciali e delle altre istituzioni pubbliche.

Il Direttore Generale e i Direttori Sanitari sono tenuti a informare in modo puntuale il legale rappresentante dell'Ente sull'andamento e sull'esito di ogni pratica in essere con le predette amministrazioni.

Qualora l'Ente si avvalga di soggetti esterni per la gestione di specifici rapporti con la Pubblica Amministrazione, è fatto obbligo di portare a loro conoscenza le disposizioni del presente Modello, ottenendone formale accettazione.

3.3.2. Divieti

È fatto espresso divieto di:

- promettere, offrire o consegnare denaro, doni o altre utilità, anche per interposta persona, a dipendenti della Pubblica Amministrazione o a loro familiari, salvo doni di modico valore effettuati in occasione di festività e comunque di natura simbolica;
- ricevere o accettare promesse di denaro o altre utilità da soggetti che abbiano o intendano avere rapporti con l'Ente;
- influenzare impropriamente decisioni della Pubblica Amministrazione mediante violenza, minaccia o inganno;
- assumere ex dipendenti della Pubblica Amministrazione nei due anni successivi al compimento di atti discrezionali da cui sia derivato un vantaggio per l'Ente.

Il personale è tenuto a mantenere un costante aggiornamento sulla normativa di riferimento; il vertice dell'Ente assicura adeguata formazione e informazione al personale.

3.3.3. Adempimenti Informativi

Per garantire l'efficace attuazione del Modello, l'Ente assicura un flusso informativo costante verso l'Organismo di Vigilanza.

È previsto un canale riservato di comunicazione interna che consenta la segnalazione di comportamenti o situazioni potenzialmente rilevanti ai fini del D. Lgs. 231/2001.

Il Modello è reso conoscibile a tutti i destinatari mediante affissione, consegna e adeguata informazione, nonché attraverso momenti formativi specifici.

L'Organismo di Vigilanza cura che i neoassunti e i soggetti che assumono nuove funzioni siano adeguatamente informati sui contenuti del Modello.

3.3.4. Sistema Disciplinare

La violazione delle disposizioni contenute nel presente Modello comporta l'applicazione delle sanzioni previste dal sistema disciplinare adottato dall'Ente.



Il sistema disciplinare si applica a:

- soggetti in posizione apicale;
- dipendenti;
- collaboratori e consulenti;
- liberi professionisti e altri soggetti che operano per conto dell'Ente.

Le violazioni del Modello sono equiparate alle violazioni disciplinari previste dal contratto collettivo nazionale di lavoro applicato dall'Ente.

3.4. Rapporti Libero-Professionali

Per quanto riguarda i collaboratori con rapporto libero-professionale, i relativi contratti individuali devono contenere:

- l'obbligo di osservare il presente Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo;
- l'indicazione delle conseguenze derivanti dalla violazione delle disposizioni del Modello;
- il richiamo ai provvedimenti sanzionatori applicabili.

Le violazioni dolose del Modello da parte degli amministratori possono comportare la decadenza dalla carica e da ogni diritto, anche economico, connesso alla stessa.

L'Ente, ricevuta comunicazione dall'Organismo di Vigilanza in merito a una presunta violazione del Modello, avvia tempestivamente il procedimento di accertamento e, in caso di conferma, applica le sanzioni previste.

Con riferimento all'attività sanitaria svolta da personale libero-professionale, occorre distinguere:

- i professionisti inseriti nell'organico ai fini dell'autorizzazione e/o dell'accreditamento;
- i professionisti che operano occasionalmente, fuori organico.

I primi, in quanto svolgono attività coordinate e continuative nell'interesse dell'Ente, rientrano pienamente tra i destinatari del Modello e sono soggetti alle medesime regole previste per il personale dipendente, in quanto compatibili.

Anche nei confronti dei professionisti che operano occasionalmente nella struttura, l'Ente richiede il rispetto delle procedure previste dal Modello, al fine di garantire il massimo livello di legalità e trasparenza.

3.5. Volontari

La Fondazione Luigia Gaspari Bressan E.T.S. può avvalersi di volontari nello svolgimento delle proprie attività istituzionali, nel rispetto del Codice del Terzo Settore.



I volontari che svolgono la loro attività in modo non occasionale sono iscritti in apposito registro e sono tenuti a rispettare i principi e le regole di comportamento contenute nel presente Modello, per quanto compatibili con la natura del rapporto.

L'Ente assicura i volontari contro gli infortuni, le malattie connesse allo svolgimento dell'attività e per la responsabilità civile verso terzi, ai sensi della normativa vigente.

3.6. Organismo Di Vigilanza

L'Ente istituisce un Organismo di Vigilanza, dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo, con il compito di vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Modello e di curarne l'aggiornamento.

L'Organismo di Vigilanza:

- verifica l'effettiva applicazione del Modello;
- valuta l'adeguatezza del Modello rispetto alla struttura e all'attività dell'Ente;
- propone eventuali aggiornamenti o modifiche;
- riceve e gestisce le segnalazioni di violazioni del Modello;
- riferisce periodicamente al Consiglio di Amministrazione.

I componenti dell'Organismo di Vigilanza sono nominati dal Consiglio di Amministrazione e devono possedere requisiti di autonomia, indipendenza, professionalità e continuità d'azione.

4. *Composizione del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo*

Il presente Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo rinvia, per quanto non espressamente disciplinato, ai documenti già adottati dalla Fondazione Luigia Gaspari Bressan ETS e coerenti con il sistema di prevenzione dei rischi, in particolare con riferimento a:

- sicurezza e salute sul lavoro;
- gestione del sistema informatico e tutela dei dati personali;
- protocolli operativi per il personale socio-sanitario;
- gestione e smaltimento dei rifiuti;
- procedure amministrative e contabili.

Tali documenti costituiscono parte integrante del sistema di controllo interno dell'Ente.



Documenti Costituenti Parte Integrante del Modello

Fanno parte integrante del presente Modello i seguenti atti e regolamenti, così come approvati e vigenti:

- Regolamento per la disciplina dei compiti e dei provvedimenti di competenza del Consiglio di Amministrazione e del Direttore Generale;
- Modello di organizzazione, gestione e controllo;
- Regolamento dell'Organismo di Vigilanza;
- Codice Etico;
- Sistema disciplinare;
- Regolamento per la selezione e l'assunzione del personale; *(approvato nella seduta CdA del 10 maggio 2024)*
- Regolamento per l'acquisto di beni, servizi e lavori; *(approvato nella seduta CdA del 10 maggio 2024)*
- Regolamento per la gestione degli omaggi;
- Regolamento per la Gestione delle Segnalazioni (Whistleblowing).

La violazione delle disposizioni contenute nel Modello e nei documenti che ne costituiscono parte integrante comporta l'applicazione delle sanzioni previste dal sistema disciplinare adottato dall'Ente.

In allegato:

- Statuto della Fondazione Luigia Gaspari Bressan E.T.S.;
- Organigramma;
- Funzionigramma;

Entrata in Vigore

Il presente Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo entra in vigore dalla data della sua approvazione da parte del Consiglio di Amministrazione della Fondazione Luigia Gaspari Bressan E.T.S. ed è vincolante per tutti i soggetti che operano, a qualsiasi titolo, nell'interesse o a vantaggio dell'Ente.



Modello di organizzazione, gestione e controllo

secondo il D. Lgs n. 231/01 “Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle Fondazioni e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell’art.11 L n. 300/00”

Regolamento per la Disciplina dei Compiti e dei Provvedimenti di Competenza del Consiglio di Amministrazione e del Direttore Generale della Fondazione

Rev. 1

approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione nella seduta del 24/02/2026

12



Indice

Premesse

Articolo 1 – Competenze del Consiglio di Amministrazione

Articolo 2 – Competenze del Direttore Generale

Articolo 3 – Coordinamento con il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. 231/2001

Articolo 4 – Disposizioni finali ed entrata in vigore



Premesse

Il Consiglio di Amministrazione

premessi che

- lo Statuto della Fondazione L.G. Bressan, adeguato alla normativa del Terzo Settore, individua il Direttore Generale tra gli organi dell'Ente;
- lo Statuto attribuisce al Consiglio di Amministrazione la nomina e la revoca del Direttore Generale, nonché la determinazione delle relative funzioni e competenze mediante apposito regolamento;
- lo Statuto prevede che il Direttore Generale adotti i provvedimenti di gestione nel rispetto delle direttive del Consiglio di Amministrazione e delle competenze a lui attribuite;
- la Fondazione ha adottato il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ai sensi del D.Lgs. 231/2001, ritenuto compatibile e applicabile agli Enti del Terzo Settore;

ritenuto

- necessario procedere all'aggiornamento del Regolamento al fine di renderlo coerente con lo Statuto vigente, la qualifica di Ente del Terzo Settore e il Modello 231;

APPROVA E ADOTTA il presente Regolamento denominato "Disciplina dei compiti e dei provvedimenti di competenza del Consiglio di Amministrazione e del Direttore Generale della Fondazione L.G. Bressan E.T.S".

Art. 1 – Competenze del Consiglio di Amministrazione

Spettano al Consiglio di Amministrazione, in via esclusiva e non delegabile, le funzioni di indirizzo strategico, programmazione, controllo e vigilanza sull'attività dell'Ente, nel rispetto dello Statuto, della normativa del Terzo Settore e del Modello 231.

In particolare, sono di competenza del Consiglio di Amministrazione:

- la definizione degli indirizzi strategici e la programmazione delle attività istituzionali, con individuazione degli obiettivi, delle priorità e delle risorse;
- l'approvazione del bilancio preventivo, del bilancio consuntivo e degli altri documenti contabili previsti dalla normativa vigente;
- il controllo sull'andamento della gestione e la verifica del raggiungimento degli obiettivi programmati;
- la valutazione della qualità dei servizi erogati e l'adozione delle iniziative di miglioramento;
- l'approvazione dei regolamenti interni, inclusi quelli rilevanti ai fini del Modello 231;
- la nomina e la revoca del Direttore Generale e la valutazione periodica del suo operato;
- la nomina e la revoca dell'organo di controllo e/o del revisore legale, se previsto;
- la ratifica degli atti adottati in via d'urgenza dal Presidente;
- le decisioni in materia di patrimonio immobiliare e mobiliare, inclusa l'accettazione di donazioni, eredità e legati;
- l'istituzione, modifica o soppressione di servizi e attività;



- l'approvazione dell'organigramma, delle dotazioni organiche e delle politiche generali del personale;
- la determinazione delle rette e delle tariffe dei servizi;
- l'approvazione degli investimenti, dei finanziamenti, dei mutui e delle operazioni straordinarie;
- la decisione di stare o resistere in giudizio;
- l'assunzione del ruolo di titolare del trattamento dei dati personali ai sensi del GDPR;
- l'approvazione del Documento di Valutazione dei Rischi, dei piani di emergenza e delle misure in materia di salute e sicurezza;
- la vigilanza sull'effettiva attuazione del Modello 231 e la ricezione delle relazioni dell'Organismo di Vigilanza.

Art. 2 – Competenze del Direttore Generale

Il Direttore Generale è responsabile della gestione complessiva dell'Ente e opera con autonomia gestionale nel rispetto delle direttive del Consiglio di Amministrazione, dello Statuto, del Modello 231 e della normativa vigente.

In particolare, al Direttore Generale competono:

- l'attuazione degli indirizzi e delle decisioni del Consiglio di Amministrazione;
- la gestione tecnica, amministrativa, economica e organizzativa dell'Ente;
- l'adozione degli atti di gestione ordinaria e degli atti che impegnano l'Ente verso l'esterno, nei limiti delle deleghe ricevute;
- la predisposizione delle proposte di deliberazione per il Consiglio di Amministrazione;
- la direzione e il coordinamento del personale, con esercizio dei poteri datoriali;
- la gestione dei rapporti di lavoro, sindacali e disciplinari;
- la stipula dei contratti individuali di lavoro e degli incarichi professionali rientranti nella gestione ordinaria;
- la gestione degli acquisti di beni e servizi nei limiti di spesa autorizzati;
- la funzione di responsabile del trattamento dei dati personali;
- il ruolo di referente interno per l'attuazione del Modello 231 e di collegamento con l'Organismo di Vigilanza;
- l'obbligo di collaborazione attiva con l'Organismo di Vigilanza e di segnalazione di eventuali criticità o violazioni;
- lo svolgimento delle funzioni di dirigente ai sensi della normativa in materia di salute e sicurezza sul lavoro, nei limiti delle risorse assegnate;
- la trasmissione al Consiglio di Amministrazione di relazioni periodiche sull'andamento della gestione.

Art. 3 – Coordinamento con il Modello 231



Tutte le funzioni e i poteri attribuiti dal presente Regolamento devono essere esercitati nel rispetto dei principi di legalità, trasparenza, tracciabilità, separazione delle funzioni e controllo, come previsti dal Modello 231.

La violazione delle disposizioni del presente Regolamento e delle procedure del Modello 231 costituisce inadempimento rilevante ai fini disciplinari e contrattuali.

Art. 4 – Norme di rinvio ed entrata in vigore

Per quanto non espressamente previsto dal presente Regolamento si rinvia allo Statuto della Fondazione, al Codice del Terzo Settore, al D.Lgs. 231/2001, al Modello 231 e agli altri regolamenti interni.

Sono abrogate tutte le disposizioni incompatibili con il presente Regolamento.

Il presente Regolamento entra in vigore il primo giorno del mese successivo alla sua approvazione da parte del Consiglio di Amministrazione.



Modello di organizzazione, gestione e controllo

secondo il D. Lgs n. 231/01 “Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle Fondazioni e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell’art.11 L n. 300/00”

Ambiti di Applicazione e di Utilizzo

approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione nella seduta del 24/02/2026



Indice

1. Introduzione
2. Destinatari del Modello
3. Contenuti del D.Lgs. 231/2001
4. Linee guida di riferimento
5. Principi di adozione del Modello
6. Organismo di Vigilanza
7. Sistema disciplinare
8. Diffusione e formazione
9. Aggiornamento del Modello
10. Premessa all'analisi delle fattispecie di reato
11. Struttura organizzativa della Fondazione
12. Analisi dei rischi e attività sensibili
13. Reati contro la Pubblica Amministrazione
14. Corruzione tra privati
15. Reati societari
16. Reati in materia di salute e sicurezza sul lavoro
17. Reati ambientali
18. Impiego di cittadini di Paesi terzi irregolari
19. Reati informatici e trattamento illecito di dati
20. Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci
21. Fattispecie di reato scarsamente rilevanti



1. Introduzione

Il presente Modello di organizzazione, gestione e controllo è adottato dalla Fondazione Luigia Gaspari Bressan – Ente del Terzo Settore, ai sensi del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231.

Il Modello costituisce un sistema organico di principi, regole, procedure e controlli finalizzato alla prevenzione dei reati previsti dal Decreto e alla tutela dell'Ente da responsabilità amministrativa.

La Fondazione opera in ambito socio-sanitario e assistenziale, prevalentemente in regime di accreditamento e convenzione con la Pubblica Amministrazione, circostanza che rende particolarmente rilevante l'adozione di adeguati presidi organizzativi.

Il Modello si integra con lo Statuto vigente, con il Codice del Terzo Settore e con i regolamenti interni approvati dal Consiglio di Amministrazione.

2. Destinatari del Modello

Il presente Modello si applica a tutte le attività svolte dalla Fondazione.

Sono destinatari:

- il Presidente;
- i componenti del Consiglio di Amministrazione;
- il Direttore Generale;
- l'Organo di controllo / Revisore;
- i responsabili di area;
- il personale dipendente;
- i lavoratori somministrati;
- i collaboratori e consulenti;
- i professionisti sanitari inseriti nell'organizzazione;
- i volontari non occasionali iscritti nel registro previsto dal Codice del Terzo Settore;
- i fornitori e le imprese appaltatrici.

Qualora l'espletamento di determinate attività sia affidato in outsourcing, il rispetto del Modello deve essere formalmente previsto nei contratti.

Tutti i destinatari sono tenuti a:

- conoscere il Modello;
- rispettarne le disposizioni;
- collaborare con l'Organismo di Vigilanza;
- segnalare eventuali violazioni.

3. Contenuti del D.Lgs. 231/2001

Il Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 ha introdotto nell'ordinamento italiano la responsabilità amministrativa degli enti per determinati reati commessi nel loro interesse o vantaggio.



Si tratta di una responsabilità che presenta caratteristiche proprie, configurandosi come una forma autonoma rispetto a quella penale della persona fisica.

L'ente può essere ritenuto responsabile qualora il reato sia commesso:

- da soggetti apicali (funzioni di rappresentanza, amministrazione, direzione);
- da soggetti sottoposti alla direzione o vigilanza di questi.

Interesse e vantaggio

Il concetto di “interesse” si riferisce alla finalità perseguita al momento della commissione del fatto.

Il “vantaggio” riguarda invece l'utilità concretamente conseguita dall'ente, anche indirettamente.

La responsabilità è esclusa qualora il reato sia stato commesso nell'esclusivo interesse dell'autore.

Sanzioni previste dal Decreto

Le sanzioni applicabili all'ente sono:

- sanzioni pecuniarie;
- sanzioni interdittive;
- confisca del prezzo o profitto del reato;
- pubblicazione della sentenza.

Le sanzioni interdittive possono consistere in:

- interdizione dall'esercizio dell'attività;
- sospensione o revoca di autorizzazioni;
- divieto di contrattare con la PA;
- esclusione da contributi e finanziamenti;
- divieto di pubblicizzare beni o servizi.

Esonero da responsabilità

Ai sensi degli artt. 6 e 7 del Decreto, l'ente non risponde se prova:

1. di aver adottato ed efficacemente attuato un Modello idoneo;
2. di aver istituito un Organismo di Vigilanza autonomo;
3. che il reato è stato commesso eludendo fraudolentemente il Modello;
4. che non vi è stata omessa vigilanza.

Il Modello deve essere:

- idoneo (mappatura rischi, protocolli, gestione risorse finanziarie, flussi informativi);
- effettivo (verifica periodica, sistema disciplinare).

4. Linee Guida di Riferimento

La Fondazione si è ispirata alle Linee Guida UNEBA, riconosciute idonee dal Ministero della Giustizia con nota del 19 giugno 2013.



Tali linee guida costituiscono un riferimento metodologico, fermo restando che l' idoneità del Modello è valutata caso per caso in relazione alla concreta attuazione.

5. *Principi di Adozione del Modello*

Il Modello si fonda sui principi di:

- legalità;
- correttezza;
- trasparenza;
- separazione delle funzioni;
- tracciabilità documentale;
- controllo interno;
- formazione permanente.

Attraverso l'adozione del Modello la Fondazione intende:

- adeguarsi alla normativa 231;
- valorizzare i presidi esistenti;
- informare il personale sui rischi;
- stigmatizzare comportamenti illeciti;
- imporre il rispetto delle regole;
- prevenire illeciti mediante monitoraggio continuo;
- garantire formazione sistematica.

6. *Organismo di Vigilanza*

In applicazione degli articoli 6 e 7 del D. Lgs. 231/2001, la Fondazione istituisce un Organismo di Vigilanza (OdV) dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo.

L'OdV è nominato dal Consiglio di Amministrazione ed è collocato in posizione di staff rispetto a quest'ultimo, al quale riferisce direttamente.

Requisiti

I componenti dell'OdV devono possedere:

- autonomia e indipendenza;
- professionalità adeguata;
- continuità di azione;
- onorabilità.

L'Organismo è costituito in forma collegiale ed è composto da tre membri, anche esterni all'Ente, scelti in modo da garantire competenze giuridiche, economico-contabili e conoscenza del settore socio-sanitario e del Terzo Settore.

Funzioni

L'Organismo di Vigilanza:



- vigila sull'effettiva attuazione del Modello;
- verifica la coerenza tra comportamenti concreti e prescrizioni;
- valuta l'adeguatezza del Modello rispetto alla struttura organizzativa;
- propone aggiornamenti;
- riceve e gestisce segnalazioni;
- effettua verifiche periodiche;
- redige relazione annuale al CdA.

Poteri

L'OdV ha:

- libero accesso alla documentazione;
- facoltà di richiedere informazioni;
- possibilità di effettuare controlli;
- facoltà di avvalersi di consulenti esterni previa autorizzazione del CdA.

Non possono essere attribuite all'OdV funzioni gestionali.

7. Sistema Disciplinare

L'introduzione di un sistema disciplinare costituisce requisito essenziale per l'efficacia del Modello.

Il sistema è volto a sanzionare il mancato rispetto:

- del Modello;
- del Codice Etico;
- delle procedure interne.

L'applicazione delle sanzioni prescinde dall'eventuale rilevanza penale del fatto.

Destinatari delle sanzioni

- personale dipendente → secondo CCNL applicato;
- dirigenti → responsabilità contrattuale;
- amministratori → revoca o decadenza;
- collaboratori e consulenti → risoluzione del contratto;
- volontari → esclusione dal registro.

La violazione del Modello comporta l'applicazione di sanzioni proporzionate alla gravità del fatto, secondo quanto previsto dal sistema disciplinare allegato.

8. Diffusione e Formazione

Affinché il Modello sia efficace, deve essere adeguatamente diffuso, sono previste:

- consegna ai destinatari;
- pubblicazione sul sito istituzionale;
- affissione in bacheca;
- formazione obbligatoria;



- registrazione delle attività formative.

Nei contratti con collaboratori esterni devono essere inserite clausole di accettazione del Modello e del Codice Etico.

9. *Aggiornamento del Modello*

Il Modello deve essere aggiornato in caso di:

- modifiche normative;
- riorganizzazioni interne;
- introduzione di nuove attività;
- rilievi emersi da verifiche;
- significative violazioni.

L'aggiornamento compete al Consiglio di Amministrazione.

10. *Premessa all'Analisi delle Fattispecie di Reato*

L'analisi delle fattispecie di reato è stata condotta tenendo conto della concreta realtà operativa e organizzativa della Fondazione Luigia Gaspari Bressan – ETS, della sua natura di Ente del Terzo Settore e dell'attività socio-sanitaria svolta, con l'obiettivo di esaminare in modo sistematico le ipotesi di reato previste dal D.Lgs. 231/2001 che possano assumere rilievo in relazione alle attività istituzionali e gestionali dell'Ente.

L'analisi è stata condotta tenendo conto:

- della natura giuridica di Ente del Terzo Settore;
- dell'assenza di finalità lucrative;
- dello svolgimento di attività socio-sanitarie e assistenziali;
- del regime di accreditamento e convenzione con la Pubblica Amministrazione;
- della gestione di risorse economiche di provenienza pubblica e privata;
- della particolare tutela dovuta alla persona fragile.

L'obiettivo non è quello di ipotizzare astrattamente la commissione di reati, ma di verificare, con metodo prudenziale, se e in quale misura le attività dell'Ente possano costituire occasione di rischio.

11. *Struttura Organizzativa della Fondazione*

La struttura organizzativa è definita nell'Organigramma e nel Funzionigramma approvati dal Consiglio di Amministrazione.

12. *Analisi dei Rischi e Attività Sensibili*

Sono state individuate le attività potenzialmente esposte al rischio di commissione dei reati previsti dal Decreto, tra cui:

- rapporti con Pubblica Amministrazione;



- gestione economico-finanziaria;
- gestione del personale;
- sicurezza sul lavoro;
- gestione rifiuti sanitari;
- gestione sistemi informatici e dati.

13. Reati Contro la Pubblica Amministrazione

Considerato il regime di accreditamento e convenzione, particolare attenzione è riservata ai reati contro la Pubblica Amministrazione.

La Fondazione impronta tali rapporti a trasparenza, correttezza e legalità, vietando qualsiasi forma di promessa o elargizione indebita.

Tra le categorie di reato che assumono maggiore rilievo per la Fondazione rientrano quelle previste dagli articoli 24 e 25 del Decreto, relative ai rapporti con la Pubblica Amministrazione.

La Fondazione opera infatti in un contesto caratterizzato da:

- autorizzazioni sanitarie;
- accreditamenti istituzionali;
- controlli periodici da parte di ULSS e Regione;
- gestione di rette convenzionate;
- eventuale percezione di contributi pubblici;
- verifiche ispettive.

In tale contesto, pur in assenza di finalità speculative, possono astrattamente configurarsi ipotesi di:

- indebita percezione di erogazioni pubbliche;
- truffa aggravata per il conseguimento di contributi;
- frode informatica in danno dello Stato;
- corruzione o istigazione alla corruzione;
- concussione.

Il rischio, nella concreta operatività dell'Ente, non si manifesta attraverso comportamenti sistemici, ma potrebbe eventualmente insorgere in situazioni circoscritte quali:

- la rendicontazione di prestazioni socio-sanitarie;
- la richiesta di contributi;
- la gestione di pratiche autorizzative;
- il rapporto diretto con funzionari pubblici durante verifiche.

La Fondazione, consapevole di tale esposizione, ha adottato principi di comportamento improntati a:

- assoluta trasparenza;
- correttezza nei rapporti istituzionali;
- tracciabilità documentale;
- formalizzazione delle deleghe;



- separazione delle funzioni tra chi istruisce e chi autorizza.

È fatto espresso divieto a chiunque operi per conto dell'Ente di:

- promettere o offrire utilità indebite a pubblici funzionari;
- presentare dichiarazioni o documenti non veritieri;
- utilizzare fondi pubblici per finalità diverse da quelle dichiarate;
- alterare dati amministrativi o sanitari ai fini di ottenere vantaggi economici.

L'eventuale ricezione di pressioni indebite da parte di soggetti pubblici deve essere immediatamente segnalata al Direttore Generale e all'Organismo di Vigilanza.

14. Corruzione tra Privati

La normativa ha esteso la responsabilità degli enti anche alle ipotesi di corruzione tra privati.

Nei rapporti con fornitori e partner, l'Ente adotta criteri oggettivi e documentati, prevenendo conflitti di interesse e vantaggi indebiti.

Nel contesto della Fondazione, tale rischio potrebbe astrattamente manifestarsi nei rapporti con:

- fornitori di beni e servizi;
- imprese appaltatrici;
- professionisti esterni;
- enti convenzionati.

La selezione dei fornitori e l'affidamento di incarichi professionali avvengono sulla base di criteri oggettivi, trasparenti e documentati, nel rispetto dei regolamenti interni approvati dal Consiglio di Amministrazione.

È vietato:

- ricevere utilità personali in relazione all'affidamento di incarichi;
- favorire soggetti in assenza di criteri oggettivi;
- accettare vantaggi economici o altre utilità non giustificate.

Ogni situazione di potenziale conflitto di interessi deve essere dichiarata.

15. Reati Societari

La formazione del bilancio e la gestione del patrimonio avvengono nel rispetto della normativa civilistica e del Codice del Terzo Settore.

Pur trattandosi di Fondazione e non di società di capitali, alcune fattispecie previste dall'articolo 25-ter del Decreto possono assumere rilievo, in particolare con riferimento alla formazione del bilancio, alla gestione del patrimonio e ai rapporti con l'organo di controllo.



La corretta rappresentazione della situazione economica e patrimoniale costituisce principio fondamentale, anche in relazione agli obblighi derivanti dal Codice del Terzo Settore e dall'iscrizione al RUNTS.

La formazione del bilancio avviene nel rispetto:

- dei principi contabili applicabili agli ETS;
- della normativa civilistica;
- delle indicazioni del revisore o sindaco unico.

È vietata qualsiasi alterazione consapevole dei dati contabili o omissione di informazioni rilevanti.

16. Reati in Materia di Salute e Sicurezza sul Lavoro

La Fondazione adotta tutte le misure previste dal D.Lgs. 81/2008, garantendo la sicurezza di lavoratori e ospiti.

Particolare rilevanza assume, per la Fondazione, la categoria dei reati colposi commessi in violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, richiamati dall'articolo 25-septies del D.Lgs. 231/2001.

La natura dell'attività svolta – assistenza socio-sanitaria e residenziale a persone anziane e fragili – comporta una costante esposizione a rischi connessi:

- alla movimentazione degli ospiti,
- all'utilizzo di attrezzature sanitarie,
- alla gestione di impianti,
- alla presenza di personale numeroso operante su turni,
- alla possibile interferenza con ditte esterne.

In tale contesto, i reati di omicidio colposo e lesioni personali colpose gravi o gravissime possono astrattamente configurarsi qualora l'evento sia riconducibile alla violazione delle disposizioni prevenzionistiche previste dal D.Lgs. 81/2008.

La Fondazione considera la sicurezza sul lavoro un valore primario, strettamente connesso alla tutela della persona, principio cardine della propria ispirazione statutaria.

La gestione della sicurezza si fonda su:

- Documento di Valutazione dei Rischi regolarmente aggiornato;
- nomina di RSPP, Medico Competente e RLS;
- formazione periodica del personale;
- riunioni periodiche di prevenzione e protezione;
- monitoraggio degli infortuni e near miss;
- protocolli per la gestione delle emergenze;
- procedure per la movimentazione degli ospiti;
- verifica dei requisiti tecnico-professionali delle imprese appaltatrici.



Particolare attenzione è riservata alla gestione delle interferenze tra personale interno e ditte esterne, attraverso l'adozione di documenti di coordinamento e misure organizzative idonee.

Il rispetto delle norme di sicurezza non è considerato mero adempimento formale, ma parte integrante dell'organizzazione dell'Ente e presidio essenziale anche ai fini della prevenzione della responsabilità amministrativa.

17. Reati ambientali

La gestione dei rifiuti sanitari avviene tramite soggetti autorizzati e con tracciabilità documentale.

L'articolo 25-undecies del Decreto richiama una serie di fattispecie in materia ambientale.

Pur non svolgendo attività industriale, la Fondazione, in quanto struttura socio-sanitaria, gestisce:

- rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo,
- rifiuti speciali,
- rifiuti urbani differenziati,
- eventuali sostanze potenzialmente pericolose.

La gestione non conforme dei rifiuti potrebbe astrattamente integrare ipotesi di reato quali:

- attività di gestione non autorizzata,
- deposito incontrollato,
- falsificazione dei registri,
- smaltimento irregolare.

Il rischio, pur circoscritto, non può ritenersi inesistente, in considerazione del volume e della tipologia dei rifiuti prodotti.

La Fondazione ha pertanto adottato misure organizzative consistenti in:

- affidamento del servizio a soggetti autorizzati;
- verifica periodica delle autorizzazioni dei fornitori;
- tracciabilità dei conferimenti;
- formazione del personale addetto;
- controlli interni sulla corretta separazione e conservazione dei rifiuti.

La gestione ambientale è improntata al principio di responsabilità e di prevenzione, coerentemente con la funzione sociale dell'Ente.

18. Impiego di Cittadini di Paesi Terzi il cui Soggiorno è Irregolare

L'Ente verifica la regolarità dei titoli di soggiorno del personale.

L'articolo 25-duodecies del Decreto prevede la responsabilità dell'ente in caso di impiego di lavoratori stranieri privi di regolare permesso di soggiorno.

La Fondazione impiega personale dipendente, personale convenzionato e può avvalersi di imprese esterne.



Il rischio può astrattamente emergere:

- nella fase di assunzione del personale;
- nella gestione dei rinnovi dei permessi;
- nei rapporti con ditte appaltatrici.

Per prevenire tale rischio, l'Ente:

- verifica la validità dei documenti al momento dell'assunzione;
- monitora le scadenze dei titoli di soggiorno;
- richiede alle imprese esterne dichiarazioni di regolarità;
- conserva copia della documentazione.

Il rispetto della normativa in materia di immigrazione costituisce parte integrante della correttezza amministrativa e della legalità gestionale.

19. Reati informatici e trattamento illecito di dati

Sono adottate misure tecniche e organizzative per la protezione dei sistemi informatici e dei dati personali.

L'attività della Fondazione comporta la gestione di una significativa quantità di dati personali e sanitari.

L'articolo 24-bis del Decreto contempla i reati informatici, tra cui:

- accesso abusivo a sistemi informatici,
- detenzione e diffusione abusiva di codici di accesso,
- danneggiamento di sistemi informatici,
- frode informatica.

Il rischio assume carattere trasversale, potendo interessare:

- l'area amministrativa,
- l'area sanitaria,
- la gestione delle cartelle cliniche,
- i sistemi di rendicontazione verso la Pubblica Amministrazione.

La Fondazione ha adottato un sistema di protezione che prevede:

- credenziali personali non cedibili;
- limitazione degli accessi in base al ruolo;
- sistemi di backup periodici;
- protezione antivirus e firewall;
- supporto tecnico qualificato;
- nomina del Responsabile della protezione dei dati (DPO).

La tutela dei dati personali rappresenta, oltre che un obbligo normativo, una componente essenziale del rispetto della dignità della persona assistita.

20. Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci



È vietata qualsiasi forma di pressione volta a influenzare dichiarazioni rese all'autorità giudiziaria.

L'articolo 25-decies del Decreto richiama il reato di induzione a non rendere dichiarazioni o a renderle mendaci all'autorità giudiziaria.

Tale fattispecie, pur non direttamente connessa all'attività ordinaria dell'Ente, potrebbe astrattamente configurarsi nell'ambito di procedimenti giudiziari che coinvolgono la Fondazione o suoi esponenti.

È pertanto fatto divieto assoluto di:

- esercitare pressioni su dipendenti o collaboratori;
- suggerire versioni non veritiere dei fatti;
- ostacolare l'accertamento giudiziario.

Ogni richiesta di dichiarazioni deve essere gestita nel rispetto della legalità e della veridicità.

21. Fattispecie di reato scarsamente rilevanti

Il Decreto contempla ulteriori categorie di reato, tra cui:

- delitti di criminalità organizzata;
- delitti con finalità di terrorismo;
- delitti contro la personalità individuale;
- reati di abuso di mercato;
- reati contro l'industria e il commercio;
- violazioni in materia di proprietà industriale;
- delitti in materia di strumenti di pagamento.

In relazione alla concreta attività della Fondazione, tali fattispecie risultano, allo stato, caratterizzate da un livello di rischio estremamente ridotto.

La valutazione di scarsa rilevanza è motivata:

- dall'assenza di attività produttive o industriali;
- dalla mancanza di operazioni finanziarie speculative;
- dalla natura assistenziale dell'Ente;
- dal contesto territoriale e operativo circoscritto.

Ciò nondimeno, l'Ente mantiene un approccio prudentiale e monitora l'evoluzione normativa, riservandosi di aggiornare il Modello qualora emergano nuove aree di rischio.

22. Clausole finali

Il presente Modello non si limita a elencare le fattispecie normative previste dal D.Lgs. 231/2001, ma documenta il percorso attraverso il quale la Fondazione Luigia Gaspari Bressan – ETS ha proceduto a una valutazione concreta, ragionata e proporzionata dei rischi connessi alla propria attività istituzionale e gestionale.



Il sistema dei controlli adottato risulta coerente con la struttura organizzativa dell'Ente, con le finalità statutarie perseguite, con la natura di Ente del Terzo Settore e con il principio di proporzionalità richiesto dal D.Lgs. 231/2001, tenuto conto delle dimensioni, dell'attività svolta e del contesto operativo in cui la Fondazione opera.

Il presente Modello costituisce documento unitario ed organico composto dai capitoli da 1 a 22 ed entra in vigore dalla data della sua approvazione da parte del Consiglio di Amministrazione.



Modello di organizzazione, gestione e controllo

secondo il D. Lgs n. 231/01 “Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle Fondazioni e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell’art.11 L n. 300/00”

Regolamento dell’Organismo di Vigilanza

approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione nella seduta del 24/02/2026



Indice

1. Premesse e finalità
2. Istituzione dell'Organismo di Vigilanza
3. Compiti e funzioni dell'Organismo di Vigilanza
4. Requisiti dei componenti
5. Composizione
6. Autonomia, indipendenza e flussi informativi
7. Poteri dell'Organismo di Vigilanza
8. Risorse economiche
9. Durata in carica, decadenza, sospensione e revoca
10. Obblighi di riservatezza
11. Coordinamento con il Modello 231 e con lo Statuto
12. Entrata in vigore



1. Premesse e Finalità

Il presente Regolamento disciplina l'istituzione, il funzionamento e i poteri dell'Organismo di Vigilanza (di seguito "OdV") della Fondazione Luigia Gaspari Bressan – Ente del Terzo Settore (di seguito "Fondazione" o "Ente"), in attuazione degli articoli 6 e 7 del D.Lgs. 231/2001.

Il Regolamento è redatto in coerenza con:

- lo Statuto della Fondazione Luigia Gaspari Bressan E.T.S.;
- il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo adottato ai sensi del D.Lgs. 231/2001 (di seguito "Modello 231");
- il Codice del Terzo Settore (D.Lgs. 117/2017).

L'OdV ha il compito di vigilare sull'efficace attuazione, sull'osservanza e sull'aggiornamento del Modello 231, al fine di prevenire la commissione dei reati presupposto.

2. Istituzione dell'Organismo di Vigilanza

Il Consiglio di Amministrazione della Fondazione istituisce l'Organismo di Vigilanza mediante apposita deliberazione.

L'OdV è dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo ed è collocato in posizione di staff rispetto al Consiglio di Amministrazione, al quale riferisce direttamente.

3. Compiti e Funzioni dell'Organismo di Vigilanza

All'Organismo di Vigilanza sono attribuiti i seguenti compiti:

- a) vigilare sull'effettiva applicazione del Modello 231, verificando la coerenza tra i comportamenti concreti e le previsioni del Modello;
- b) valutare l'adeguatezza del Modello 231 rispetto alla struttura organizzativa e alle attività della Fondazione;
- c) verificare il mantenimento nel tempo dei requisiti di efficacia, solidità e funzionalità del Modello;
- d) proporre al Consiglio di Amministrazione eventuali aggiornamenti o modifiche del Modello 231;
- e) ricevere, analizzare e gestire le segnalazioni rilevanti ai fini del D.Lgs. 231/2001, nel rispetto delle procedure di whistleblowing adottate dall'Ente;
- f) effettuare verifiche periodiche e controlli mirati sulle aree a rischio;
- g) promuovere la diffusione della conoscenza del Modello 231 all'interno dell'Ente;
- h) redigere una relazione annuale sull'attività svolta, da trasmettere al Consiglio di Amministrazione entro il 31 gennaio dell'anno successivo.

4. Requisiti dei Componenti

I componenti dell'Organismo di Vigilanza devono possedere i seguenti requisiti:

- a) onorabilità;
- b) autonomia e indipendenza;
- c) professionalità;



d) continuità di azione.

Ciascun componente attesta il possesso dei requisiti al momento della nomina e si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni.

5. *Composizione*

L'Organismo di Vigilanza è costituito in forma collegiale ed è composto da tre (3) membri, nominati dal Consiglio di Amministrazione.

I componenti dell'OdV devono possedere adeguati requisiti di autonomia, indipendenza, professionalità e continuità di azione, in coerenza con quanto previsto dal D.Lgs. 231/2001, dallo Statuto della Fondazione e dal Modello 231.

Nel complesso, l'Organismo deve garantire:

- competenze in ambito giuridico;
- competenze in ambito economico-contabile;
- conoscenza del settore socio-sanitario e del contesto degli Enti del Terzo Settore.

I membri dell'OdV possono essere scelti anche tra soggetti esterni alla Fondazione, purché non si trovino in situazioni di incompatibilità o conflitto di interessi.

Il Consiglio di Amministrazione nomina tra i componenti il Presidente dell'Organismo di Vigilanza, con funzioni di coordinamento dei lavori e di rappresentanza dell'OdV nei rapporti con gli organi della Fondazione.

6. *Autonomia, Indipendenza e Flussi Informativi*

L'Organismo di Vigilanza opera in piena autonomia e indipendenza.

Non possono essere attribuiti all'OdV compiti gestionali o operativi.

L'OdV ha diritto di ricevere tutte le informazioni rilevanti ai fini del D.Lgs. 231/2001 da parte degli organi della Fondazione, del Direttore Generale, dei responsabili di funzione, dei dipendenti e dei collaboratori.

Il Direttore Generale garantisce la collaborazione attiva con l'OdV e assicura i flussi informativi previsti dal Modello 231.

7. *Poteri dell'Organismo di Vigilanza*

Per lo svolgimento dei propri compiti, l'Organismo di Vigilanza:

- ha libero accesso a tutta la documentazione della Fondazione rilevante ai fini del Modello 231;
- può effettuare ispezioni, controlli e richieste di informazioni;
- può avvalersi del supporto delle strutture interne e, previa autorizzazione del Consiglio di Amministrazione, di consulenti esterni;



- non è soggetto ad alcuna ingerenza gerarchica nello svolgimento delle proprie funzioni.

8. Risorse Economiche

Il Consiglio di Amministrazione assegna annualmente all'Organismo di Vigilanza un budget adeguato, su proposta dell'OdV stesso, per consentire lo svolgimento efficace delle proprie funzioni.

9. Durata in Carica, Decadenza, Sospensione e Revoca

L'Organismo di Vigilanza dura in carica tre anni ed è rinnovabile.

Costituiscono causa di decadenza o revoca:

- il venir meno dei requisiti di cui al presente Regolamento;
- gravi inadempimenti dei doveri connessi all'incarico;
- conflitti di interesse rilevanti;
- condanne o procedimenti per reati rilevanti ai fini del D.Lgs. 231/2001.

La revoca è deliberata dal Consiglio di Amministrazione per giusta causa.

10. Obblighi di Riservatezza

I componenti dell'Organismo di Vigilanza sono tenuti al rispetto della massima riservatezza su informazioni, dati e notizie apprese nello svolgimento dell'incarico.

11. Coordinamento con il Modello 231 e con lo Statuto

Il presente Regolamento costituisce parte integrante del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo della Fondazione.

Per quanto non espressamente disciplinato, si rinvia allo Statuto, al Modello 231, al Codice del Terzo Settore e al D.Lgs. 231/2001.

12. Entrata in Vigore

Il presente Regolamento entra in vigore dalla data della sua approvazione da parte del Consiglio di Amministrazione della Fondazione Luigia Gaspari Bressan – ETS.



Modello di organizzazione, gestione e controllo

secondo il D. Lgs n. 231/01 “Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle Fondazioni e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell’art.11 L n. 300/00”

Codice Etico

approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione nella seduta del 24/02/2026



Indice

1. Finalità statutarie e valori di riferimento
2. Ambito di applicazione e destinatari
3. Valore vincolante del Codice Etico
4. Principi generali di comportamento
5. Governance, organi sociali e assetti organizzativi
6. Personale, collaboratori e volontari
7. Rapporti con l'utenza
8. Rapporti con fornitori e partner
9. Rapporti con la Pubblica Amministrazione
10. Rapporti con i mass media e comunicazione esterna
11. Rapporti con altri stakeholder
12. Diffusione e formazione sul Codice Etico
13. Controlli, segnalazioni e whistleblowing
14. Organismo di Vigilanza
15. Violazioni e sistema sanzionatorio
16. Entrata in Vigore



1. Finalità Statutarie e Valori di Riferimento

- La Fondazione Luigia Gaspari Bressan – Ente del Terzo Settore (di seguito “Fondazione” o “Ente”) opera nel rispetto dello Statuto e del Codice del Terzo Settore (D.Lgs. 117/2017).
- La Fondazione non ha scopo di lucro e persegue finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale, con particolare attenzione all’assistenza, alla cura e alla tutela delle persone anziane, fragili, malate o in condizioni di svantaggio.
- L’azione della Fondazione si ispira ai valori della centralità e dignità della persona, della solidarietà, della responsabilità sociale e della visione cristiana che caratterizza l’originaria volontà della Fondatrice, nel pieno rispetto della libertà di coscienza e di credo.
- Le attività della Fondazione si svolgono prevalentemente nell’ambito dei servizi socio-assistenziali, sanitari e socio-sanitari, in coerenza con quanto previsto dallo Statuto e dalla normativa vigente.

2. Ambito di Applicazione e Destinatari

- Il presente Codice Etico si applica a tutti i soggetti che operano, a qualsiasi titolo, nell’interesse o a vantaggio della Fondazione.
- Sono destinatari del Codice Etico:
 1. il Presidente;
 2. i componenti del Consiglio di Amministrazione;
 3. il Direttore Generale;
 4. l’Organo di controllo e/o il Revisore legale;
 5. il personale dipendente;
 6. i collaboratori e i liberi professionisti;
 7. il personale in rapporto convenzionale;
 8. i volontari;
 9. i fornitori e le imprese appaltatrici che operano per conto della Fondazione.
- Tutti i destinatari sono tenuti a conoscere, rispettare e applicare i principi e le regole contenute nel presente Codice Etico.

3. Valore Vincolante del Codice Etico

- Il Codice Etico costituisce parte integrante del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo adottato ai sensi del D.Lgs. 231/2001.
- Il rispetto del Codice Etico è da considerarsi obbligazione essenziale nei rapporti di lavoro, di collaborazione e contrattuali con la Fondazione.
- La violazione delle disposizioni del Codice Etico può comportare l’applicazione di sanzioni disciplinari, contrattuali o la risoluzione del rapporto, nel rispetto della normativa vigente.



4. *Principi Generali di Comportamento*

La Fondazione ispira la propria attività ai seguenti principi:

- Legalità: rispetto delle leggi, dei regolamenti, dello Statuto, del Modello 231 e delle procedure interne;
- Correttezza e lealtà: comportamenti improntati a onestà, buona fede e trasparenza;
- Imparzialità e non discriminazione: pari dignità e trattamento equo di tutte le persone;
- Trasparenza e tracciabilità: chiarezza delle decisioni e documentazione delle attività;
- Riservatezza: tutela dei dati personali e delle informazioni sensibili;
- Responsabilità sociale: attenzione agli impatti sociali, sanitari e ambientali delle attività;
- Tutela della persona fragile: protezione dell'integrità fisica, psichica e morale degli utenti.

5. *Governance, Organi Sociali e Assetti Organizzativi*

- Il sistema di governance della Fondazione è conforme allo Statuto e alla normativa del Terzo Settore.
- I componenti degli organi sociali operano nel rispetto delle rispettive competenze e responsabilità, evitando situazioni di conflitto di interesse.
- È fatto obbligo di:
 1. agire nell'interesse esclusivo della Fondazione;
 2. garantire la riservatezza delle informazioni;
 3. assicurare un'adeguata separazione tra funzioni di indirizzo, gestione e controllo.

6. *Personale, Collaboratori e Volontari*

- La Fondazione valorizza le risorse umane quale elemento essenziale per il perseguimento delle proprie finalità.
- È vietata qualsiasi forma di discriminazione o molestia.
- Tutti i destinatari devono:
 1. svolgere le proprie attività con professionalità e diligenza;
 2. rispettare le procedure interne e le deleghe ricevute;
 3. utilizzare correttamente i beni e le risorse dell'Ente;
 4. segnalare eventuali irregolarità o violazioni.
- I volontari operano nel rispetto del Codice del Terzo Settore e dei principi del presente Codice Etico.

7. *Rapporti con l'Utenza*

- La Fondazione tutela i diritti, la dignità e la sicurezza degli utenti.
- I rapporti con l'utenza devono essere improntati a rispetto, ascolto, cortesia e trasparenza.



- I dati personali e sanitari sono trattati nel rispetto della normativa sulla protezione dei dati.

8. Rapporti con Fornitori e Partner

- I rapporti con i fornitori sono ispirati a criteri di correttezza, imparzialità e trasparenza.
- La selezione dei fornitori avviene sulla base di requisiti di qualità, affidabilità e rispetto dei principi etici.
- È vietata qualsiasi forma di indebita pressione o utilità personale.

9. Rapporti con la Pubblica Amministrazione

- I rapporti con la Pubblica Amministrazione devono essere improntati a legalità, correttezza e collaborazione istituzionale.
- È fatto divieto di promettere, offrire o ricevere denaro o altre utilità indebite.
- Ogni rapporto deve essere gestito da soggetti formalmente autorizzati.

10. Rapporti con i Mass Media e Comunicazione Esterna

- I rapporti con i mass media sono riservati ai soggetti espressamente delegati.
- Le comunicazioni esterne devono essere veritiere, corrette e coerenti con i valori della Fondazione.

11. Rapporti con altri Stakeholder

La Fondazione promuove rapporti improntati a correttezza e responsabilità con tutti i portatori di interesse, in coerenza con le finalità statutarie.

12. Diffusione e Formazione sul Codice Etico

- Il Codice Etico è portato a conoscenza di tutti i destinatari mediante adeguate forme di comunicazione e formazione.
- Il Codice è pubblicato sul sito istituzionale della Fondazione.

13. Controlli, Segnalazioni e Whistleblowing

- Ogni destinatario è tenuto a segnalare eventuali violazioni del Codice Etico.
- Le segnalazioni avvengono tramite i canali previsti dal sistema di whistleblowing adottato dalla Fondazione.
- È garantita la riservatezza del segnalante e la protezione da ritorsioni, nei limiti di legge.

14. Organismo di Vigilanza



- L'Organismo di Vigilanza vigila sull'osservanza del Codice Etico e del Modello 231.
- L'OdV opera in piena autonomia e indipendenza e riferisce al Consiglio di Amministrazione.

15. Violazioni e sistema sanzionatorio

- La violazione del Codice Etico comporta l'applicazione delle sanzioni previste dal sistema disciplinare della Fondazione.
- Le sanzioni sono proporzionate alla gravità della violazione e applicate nel rispetto della normativa vigente.

16. Entrata in Vigore

Il presente Regolamento entra in vigore dalla data della sua approvazione da parte del Consiglio di Amministrazione della Fondazione Luigia Gaspari Bressan – ETS.



Modello di organizzazione, gestione e controllo

secondo il D. Lgs n. 231/01 “Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle Fondazioni e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell’art.11 L n. 300/00”

Sistema Disciplinare

approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione nella seduta del 24/02/2026



Indice

1. Introduzione
2. Violazioni del Modello
3. Regole disciplinari per i lavoratori non dirigenti
4. Regole disciplinari per i dirigenti e il Direttore Generale
5. Regole disciplinari per Amministratori, Sindaco Unico e Organismo di Vigilanza
6. Soggetti terzi, collaboratori e liberi professionisti
7. Volontari
8. Procedimento di accertamento delle violazioni
9. Coordinamento con il Modello 231, il Codice Etico e lo Statuto
10. Entrata in vigore



1. Introduzione

Il presente Sistema Disciplinare è adottato dalla Fondazione Luigia Gaspari Bressan – ETS quale parte integrante del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ai sensi del D.Lgs. 231/2001.

Il Decreto prevede, quale condizione essenziale per l'efficacia esimente del Modello, l'introduzione di un sistema di sanzioni idoneo a reprimere il mancato rispetto delle misure organizzative e delle regole comportamentali ivi previste.

La Fondazione, in quanto Ente del Terzo Settore che persegue finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale senza scopo di lucro, considera il rispetto della legalità e delle regole interne non solo un obbligo normativo, ma un elemento strutturale della propria identità istituzionale e della propria credibilità nei confronti:

- degli utenti e delle loro famiglie;
- della Pubblica Amministrazione con cui opera in regime di accreditamento e convenzione;
- dei lavoratori e collaboratori;
- della comunità territoriale.

Il Sistema Disciplinare ha quindi la funzione di:

- garantire l'effettività del Modello 231;
- assicurare coerenza tra principi dichiarati e comportamenti concreti;
- prevenire condotte idonee ad esporre l'Ente a responsabilità amministrativa;
- tutelare la persona fragile, valore centrale dell'azione statutaria.

L'applicazione delle sanzioni disciplinari è autonoma e indipendente rispetto all'eventuale avvio di procedimenti penali o amministrativi da parte dell'Autorità Giudiziaria.

La verifica dell'adeguatezza del sistema disciplinare e il monitoraggio dei procedimenti sanzionatori competono all'Organismo di Vigilanza, che ne segue l'iter e riferisce al Consiglio di Amministrazione.

2. Violazioni del Modello

Costituiscono violazioni del Modello, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- comportamenti che integrano una delle fattispecie di reato previste dal D.Lgs. 231/2001;
- condotte dirette in modo univoco alla commissione di tali reati, anche se non consumati;
- inosservanza delle procedure e dei protocolli previsti dal Modello;
- violazione dei principi del Codice Etico;
- omissione o falsificazione di informazioni dovute all'Organismo di Vigilanza;
- mancata collaborazione con l'OdV;
- violazioni delle norme in materia di salute e sicurezza sul lavoro;
- utilizzo improprio di risorse economiche o informative dell'Ente;
- comportamenti ritorsivi nei confronti di soggetti che abbiano effettuato segnalazioni.

La valutazione della gravità della violazione avviene tenendo conto:



- dell'intenzionalità o colpa del comportamento;
- del grado di negligenza o imprudenza;
- dell'eventuale recidiva;
- della posizione organizzativa del soggetto;
- dell'entità del danno o del rischio arrecato alla Fondazione;
- del pregiudizio per l'immagine dell'Ente quale ETS operante in ambito socio-sanitario.

3. *Lavoratori Dipendenti Non Dirigenti*

Il Modello deve essere scrupolosamente osservato da tutti i lavoratori subordinati, quale che sia l'inquadramento contrattuale.

La violazione delle prescrizioni del Modello costituisce illecito disciplinare ai sensi della normativa lavoristica vigente e del CCNL applicato (area socio-sanitaria – UNEBA).

Le sanzioni applicabili, nel rispetto dell'art. 7 della Legge 300/1970, sono:

- richiamo verbale;
- ammonizione scritta;
- multa;
- sospensione dal lavoro e dalla retribuzione;
- licenziamento per giustificato motivo o per giusta causa.

In linea generale:

- le violazioni formali, prive di conseguenze concrete e non reiterate, potranno comportare richiamo o ammonizione;
- le violazioni ripetute o che espongano l'Ente a rischio potranno comportare multa o sospensione;
- i comportamenti dolosi o diretti alla commissione di un reato 231, nonché quelli che determinino un concreto rischio di applicazione di sanzioni interdittive, potranno comportare il licenziamento.

Particolare rilievo assumono le violazioni in materia di salute e sicurezza sul lavoro, considerata la natura dell'attività svolta e la presenza di soggetti fragili.

Le violazioni accertate sono comunicate all'Organismo di Vigilanza.

4. *Dirigenti e Direttore Generale*

I dirigenti e il Direttore Generale rivestono posizione apicale ai sensi del D.Lgs. 231/2001.

La violazione del Modello da parte di tali soggetti costituisce grave inadempimento contrattuale e può comportare:

- censura scritta;
- sospensione;
- licenziamento per giustificato motivo;
- licenziamento per giusta causa.



Costituisce grave violazione anche l'omessa vigilanza sui sottoposti, qualora tale omissione abbia consentito la commissione di violazioni rilevanti ai fini del Decreto.

L'Organismo di Vigilanza informa il Consiglio di Amministrazione, che adotta i provvedimenti di competenza.

5. Amministratori, Sindaco Unico e Organismo di Vigilanza

I componenti del Consiglio di Amministrazione, il Presidente e il Sindaco Unico sono tenuti al rigoroso rispetto del Modello.

In caso di violazione da parte di uno o più amministratori, l'Organismo di Vigilanza ne dà tempestiva comunicazione al Consiglio di Amministrazione nel suo complesso e al Sindaco Unico.

I provvedimenti applicabili, nel rispetto dello Statuto, possono consistere in:

- richiamo scritto;
- sospensione temporanea dalla carica;
- revoca dalla carica per giusta causa.

Qualora la violazione sia attribuita a componenti dell'Organismo di Vigilanza, il Consiglio di Amministrazione, sentito il Sindaco Unico, valuta l'adozione di misure di sospensione o revoca.

6. Collaboratori, Liberi Professionisti e Personale Convenzionato

La Fondazione può avvalersi di collaboratori, consulenti e professionisti sanitari anche in regime libero-professionale.

Considerata la possibilità che tali soggetti agiscano nell'interesse o a vantaggio dell'Ente, essi sono destinatari del Modello 231.

Nei relativi contratti devono essere previste:

- clausole di adesione al Modello e al Codice Etico;
- clausole risolutive espresse in caso di violazione grave;
- obblighi di collaborazione con l'OdV.

Le violazioni potranno comportare:

- sospensione dell'incarico;
- risoluzione del rapporto;
- richiesta di risarcimento del danno.

7. Volontari

La Fondazione può avvalersi di volontari ai sensi del Codice del Terzo Settore.

I volontari non occasionali iscritti nel registro sono tenuti al rispetto dei principi del Codice Etico e delle prescrizioni del Modello, per quanto compatibili con la natura del rapporto.

In caso di violazione, potranno essere adottate misure quali:



- richiamo scritto;
- sospensione dalle attività;
- cancellazione dal registro dei volontari.

8. *Soggetti Terzi e Fornitori*

Nei rapporti con fornitori, imprese appaltatrici e partner contrattuali, la Fondazione inserisce clausole di rispetto del Modello 231.

Le violazioni possono comportare:

- sospensione dell'esecuzione del contratto;
- risoluzione del rapporto;
- richiesta di risarcimento danni.

9. *Procedimento Disciplinare*

Il procedimento disciplinare si svolge nel rispetto:

- della normativa lavoristica;
- del principio del contraddittorio;
- della proporzionalità della sanzione;
- della tracciabilità degli atti.

L'Organismo di Vigilanza vigila sulla correttezza dell'iter e verifica l'effettiva applicazione delle misure.

10. *Clausola Finale*

Il presente Sistema Disciplinare costituisce parte integrante e sostanziale del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo della Fondazione Luigia Gaspari Bressan – ETS.

Esso è coerente:

- con lo Statuto dell'Ente;
- con la qualifica di Ente del Terzo Settore;
- con le Linee Guida UNEBA;
- con il principio di proporzionalità richiesto dal D.Lgs. 231/2001.

Il Sistema entra in vigore dalla data di approvazione del Consiglio di Amministrazione ed è vincolante per tutti i destinatari.



Modello di organizzazione, gestione e controllo

secondo il D. Lgs n. 231/01 “Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle Fondazioni e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell’art.11 L n. 300/00”

Regolamento per la Selezione e Assunzione del Personale

approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione nella seduta del 10 maggio 2024



INDICE

Art. 1 – Disciplina delle assunzioni e principi

Art. 2 – Attività programmatoria

Art. 3 – Attività di selezione

Art. 4 – Assunzione

Art. 5 – Periodo di prova

Art. 6 – Deroga

Art. 7 – Disciplina degli incarichi professionali di lavoro autonomo

Art. 8 – Norme di rinvio ed entrata in vigore

Allegati:

- **Scheda colloquio selezione (mod. 010-001)**



Art. 1 – Disciplina delle assunzioni e principi

1. L'assunzione dei dipendenti della Fondazione L.G. Bressan Onlus avviene con contratto individuale di lavoro, a seguito di procedure selettive e valutative ispirate ai seguenti principi:
 - a) corrispondenza tra profili attesi e profili posseduti dai candidati;
 - b) rispetto delle pari opportunità tra lavoratrici e lavoratori;
 - c) non discriminazione tra i candidati;
 - d) profili dei selezionatori devono essere competenti a valutare i candidati ed essere esenti da conflitti di interesse nei confronti dei medesimi.

Art. 2 – Attività programmatoria

1. Le assunzioni di personale a tempo indeterminato possono essere effettuate entro i limiti della dotazione organica approvata dal Consiglio di Amministrazione. In caso contrario, l'assunzione deve essere preventivamente approvata dal CdA.
2. Le assunzioni di personale a tempo determinato possono essere effettuate per la sostituzione di dipendenti temporaneamente assenti ovvero nei limiti della dotazione organica approvata dal Consiglio di Amministrazione. In tutti gli altri casi l'assunzione deve preventivamente essere approvata dal CdA.

Art. 3 – Attività di selezione

1. Qualunque assunzione avviene tramite un preventivo colloquio di selezione e deve essere effettuata da una Commissione composta da almeno due componenti designati dal Direttore di volta in volta.



2. Della Commissione possono far parte esperti esterni qualora fosse necessario. Per gli stessi deve essere previsto un compenso e il rimborso delle spese sostenute. I componenti interni dipendenti dell'Ente svolgono l'incarico all'interno del loro orario di servizio.
3. Le attività di selezione devono essere adeguatamente verbalizzate nella "Scheda colloquio selezione (mod. 010-001) allegata.
4. Ogni singolo componente della Commissione non deve avere delle incompatibilità (in linea con l'art. 51 Codice di Procedura Civile) con i candidati, ossia:
 - Non essere egli stesso o la moglie parente fino al quarto grado o legato da vincoli di affiliazione, o convivente o commensale abituale di un candidato;
 - Non avere egli stesso o la moglie cause pendenti o gravi inimicizie o rapporti di credito o debito con il candidato;
 - Non essere tutore, curatore, procuratore, agente o datore di lavoro del candidato; non essere amministratore o gerente di un ente, di un'associazione anche non riconosciuta, di un comitato, di una società o stabilimento che interessi il candidato.
5. La Commissione dovrà sempre valutare, per ogni candidato, le capacità tecniche e professionali e le capacità personali. Tali capacità sono accertate attraverso un colloquio e l'esame di documentazione specifica.
6. La valutazione delle capacità tecniche e professionali deve prevedere la disamina del curriculum di studio e professionale, le competenze acquisite, l'esperienza professionale pregressa.
7. La valutazione delle capacità personali deve prevedere la disamina delle competenze trasversali in base al profilo da selezionare (ad esempio: capacità di lavorare in gruppo, capacità di ascolto, di comunicazione, leadership, empatia, etc.).
8. A seguito della selezione e della valutazione complessiva positiva del candidato effettuata dai componenti della Commissione, l'assunzione viene decisa dal Direttore della Fondazione.



Art. 4 – Assunzione

1. L'assunzione di personale è disposta dal Direttore, sulla base delle risultanze della selezione e valutazione positiva formalizzata nella Scheda colloquio selezione (mod. 010-001)
2. L'assunzione deve essere sempre subordinata a visita di idoneità da parte del Medico Competente.
3. L'eventuale idoneità parziale disposta dal Medico Competente sarà soggetta a valutazione del Direttore per l'eventuale assunzione, che nel caso dovrà avere il visto del Presidente.
4. Nel processo di assunzione, alla costituzione del rapporto di lavoro, la persona riceve chiare informazioni in merito a:
 - a. caratteristiche della funzione e delle mansioni da svolgere;
 - b. sua posizione all'interno dell'organigramma aziendale;
 - c. elementi normativi e retributivi, in particolare il dettaglio dei principali istituti del CCNL che regolano il rapporto di lavoro;
 - d. norme e procedure da adottare al fine di evitare possibili rischi per la salute e la sicurezza riferibili all'attività lavorativa.
5. L'Ufficio provvede, prima dell'assunzione, a richiedere al candidato le evidenze dei titoli, delle competenze e delle esperienze professionali dichiarati nel proprio curriculum, fissando un termine adeguato. In caso di rifiuto a fornirli o di superamento immotivato del termine non si darà corso all'assunzione. Parimenti non si procederà all'assunzione se quanto dichiarato nel curriculum non corrispondesse al vero.

Art. 5 – Periodo di prova



1. Il periodo di prova del lavoratore nuovo assunto deve essere valutato per iscritto dal superiore gerarchico, sia in caso di esito positivo che di esito negativo solo nel caso di passaggio da tempo determinato a tempo indeterminato, compilando l'apposita scheda.
2. Il superamento del periodo di prova conclude il procedimento di selezione e assunzione della figura professionale ricercata.

Art. 6 – Deroga

1. In caso di necessità e urgenza motivati, la Fondazione può procedere ad assunzioni immediate a tempo determinato o indeterminato con periodo di prova.

Art. 7 – Disciplina degli incarichi professionali di lavoro autonomo

Il presente Regolamento si applica anche in caso di assunzioni attraverso incarichi professionali di lavoro autonomo di personale necessario a garantire gli standard assistenziali dell'Ente.

Art. 8 – Norme di rinvio ed entrata in vigore

1. Per quanto non contemplato nel presente Regolamento si fa rinvio alla normativa generale, allo Statuto dell'Ente ed altri regolamenti in vigore.

Sono abrogate le norme dei regolamenti e degli atti aventi natura regolamentare che comunque risultino in contrasto con quanto disposto dal presente Regolamento.

Il presente Regolamento entra in vigore il primo giorno del mese successivo alla sua approvazione da parte del Consiglio di Amministrazione.

Allegati:

- Scheda colloquio selezione (mod. 010-001)



Modello di organizzazione, gestione e controllo

secondo il D. Lgs n. 231/01 “Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle Fondazioni e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell’art.11 L n. 300/00”

Regolamento Acquisti di Beni, Servizi e Lavori

approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione nella seduta del 10 maggio 2024



INDICE

TITOLO I - DISPOSIZIONI GENERALI

1. Oggetto del Regolamento e finalità sociale dell'Ente
2. Principi generali e specifici
3. Competenze in materia di acquisti

TITOLO II – CICLO DEGLI ACQUISTI

4. Richiesta di approvvigionamento
5. Autorizzazione alla spesa
6. Selezione dei fornitori e modalità di acquisizione delle offerte
7. Scelta del fornitore
8. Emissione dell'ordine
9. Controllo dell'acquisto
10. Liquidazione della fattura
11. Controlli a posteriori

TITOLO III – ENTRATA IN VIGORE

12. Norme di rinvio ed entrata in vigore



TITOLO I - DISPOSIZIONI GENERALI

Articolo 1 – Oggetto del Regolamento e finalità sociale dell’Ente

1. Il presente Regolamento disciplina la procedura per gli acquisti di beni, servizi e lavori da parte della Fondazione Luigia Gaspari Bressan Onlus di Isola Vicentina (VI), di seguito Fondazione, in applicazione alle norme vigenti.
2. La Fondazione è un Ente non commerciale, avente finalità di utilità sociale senza scopo di lucro, dedicandosi principalmente all’accoglimento, all’assistenza ed alla cura in senso ampio delle persone in prevalenza anziane auto e non autosufficienti. La disciplina giuridica è contenuta principalmente nel Libro I, Titolo II, Capo II del Codice civile e nello Statuto.

Articolo 2 – Principi generali e specifici

1. I principi **generali** a cui attenersi per gli acquisiti di beni, servizi e lavori sono i seguenti:
 - a. *trasparenza e correttezza*: i soggetti che hanno rapporti con l’Ente devono essere posti nella condizione di avere informazioni complete e precise sulle attività che li riguardano;
 - b. *efficacia, efficienza ed economicità*: la Fondazione intende svolgere la propria attività secondo criteri di efficacia, efficienza ed economicità, attraverso l’uso ottimale delle risorse disponibili ed attraverso l’eliminazione di fattori di spreco o di indebito aggravio;
 - c. *riservatezza*: la Fondazione assicura in ogni settore della propria attività il rispetto delle norme e delle regole in materia di riservatezza, in particolare nell’acquisizione, trattamento e comunicazione dei dati sensibili;
 - d. *rapporti con la collettività e tutela ambientale*: la Fondazione è consapevole della incidenza delle proprie attività sullo sviluppo sociale e sulla qualità della vita dei territori di riferimento.



2. i principi **specifici** a cui attenersi per gli acquisti di beni, servizi e lavori sono i seguenti:
 - a. *ciascuna* fase del ciclo deve essere tracciata;
 - b. *la documentazione* inerente i controlli effettuati deve essere conservata dall'Ufficio Acquisti;
 - c. *gli acquisti* vengono effettuati secondo il sistema del budget stabilito in sede di Bilancio di previsione.

Articolo 3 – Competenze in materia di acquisti

1. Il Consiglio di Amministrazione ha competenza in materia di programmazione e controllo dei risultati dell'attività di gestione, ivi compresi gli acquisti di beni, servizi e lavori.
2. Il Direttore della Fondazione è responsabile degli acquisti dell'Ente, e può delegare formalmente altre persone per effettuare gli acquisti, nei limiti previsti dal presente Regolamento.

TITOLO II – CICLO DEGLI ACQUISTI

Articolo 4 – Richiesta di approvvigionamento

1. La richiesta di approvvigionamento può essere effettuata dai responsabili dei servizi ovvero da specifici profili professionali individuati e autorizzati dal Direttore e deve essere formalizzata per iscritto.

Articolo 5 – Autorizzazione alla spesa

1. Il Consiglio di Amministrazione, all'inizio di ogni anno, approva un bilancio di previsione in cui vengono definiti dei budget di spesa per le varie voci di costo;
2. L'autorizzazione alla spesa viene data mediante atto dell'incaricato dell'Ufficio Acquisti, del Direttore o del Consiglio di Amministrazione;



3. Se la spesa è di importo fino a € 2.000,00, provvederà direttamente l'incaricato dell'Ufficio Acquisti, senza necessità di adottare procedure di selezione;
4. Se la spesa è di importo superiore a € 2.000,00 e fino a € 10.000,00, provvederà il Direttore;
5. Se la spesa è di importo superiore a € 10.000,00 e fino a € 20.000,00, provvederà il Direttore, previo visto del Presidente;
6. Per tutti gli acquisti di cui ai punti 3-4-5 va compilata l'apposita "Scheda acquisti" allegata al presente Regolamento;
7. Se la spesa è di importo superiore a € 20.000,00, l'impegno è autorizzato dal Consiglio di Amministrazione e formalizzato nel verbale di CdA e nella "Scheda Acquisti" con la sottoscrizione dell'Ufficio Acquisti, Direttore e del Presidente per conto del CdA;
8. Tutti gli importi sopra indicati si intendono IVA esclusa; se la spesa non è prevista in alcun budget e/o supera quanto preventivato nel rispettivo capitolo di budget, il Direttore deve preventivamente richiedere autorizzazione al Consiglio di Amministrazione per importi superiori ai € 2.000,00 fatti salvi, comunque, i casi di urgenza per i quali il Direttore procede con comunicazione successiva al CdA.
9. Tutte le spese di cui ai punti precedenti devono riportare il visto del Responsabile dell'Ufficio Acquisti che attesta il rispetto della procedura regolamentare e disponibilità nel capitolo di budget;
10. Tutta la documentazione relativa al procedimento di acquisti viene archiviata in forma cartacea e con archiviazione documentale;
11. Il Consiglio di Amministrazione può emanare linee guida specifiche per determinati acquisti di beni, servizi e lavori.

Articolo 6 – Selezione dei fornitori e modalità di acquisizione delle offerte

1. Per spese di importo superiore a € 2.000,00 e fino a € 5.000,00 sono richiesti, di norma, almeno 2 preventivi a operatori economici qualificati;
2. Per le spese di importo superiore a € 5.000,00 devono essere richiesti almeno 3 preventivi a operatori economici qualificati;
3. Qualora non sia possibile o opportuno richiedere almeno 3 preventivi, la motivazione dovrà essere adeguatamente esplicitata nell'atto (scheda acquisti).
4. Tutta la documentazione relativa al procedimento di acquisti viene archiviata in forma cartacea e con archiviazione documentale;



5. Non è possibile richiedere preventivi alle seguenti categorie di operatori economici:
 - a. fornitori con i quali è in essere contenzioso legale;
 - b. fornitori con i quali c'è stato contenzioso legale negli ultimi 5 anni;
 - c. fornitori per i quali si sono evidenziate in precedenza ingiustificate non conformità di quanto acquistato;
 - d. fornitori che non aderiscono al Codice Etico della Fondazione;
 - e. appaltatori di servizi e lavori non in regola con il pagamento delle retribuzioni ovvero dei contributi previdenziali ed assistenziali.
6. Non è necessario richiedere almeno 3 preventivi:
 - a. quando il fornitore è esclusivista o quando si tratta di beni, servizi e lavori che un solo fornitore può fornire con i requisiti tecnici ed il grado di perfezione richiesti;
 - b. quando si tratta di ripetizione dell'acquisto alle medesime condizioni entro il periodo di un anno dalla precedente fornitura;
 - c. quando, dall'indagine di mercato effettuata, si è riscontrata la presenza di un numero inferiore di fornitori qualificati in grado di produrre preventivi;
 - d. in caso di urgenza o emergenza, motivate agli atti.

Articolo 7 – Scelta del fornitore

1. la scelta del fornitore avverrà in base ai seguenti criteri:
 - a. prezzo;
 - b. qualità del prodotto/servizio;
 - c. referenze positive di mercato;
 - d. affidabilità;
 - e. tempestività della fornitura.
2. I motivi della scelta dovranno essere esplicitati sinteticamente nella scheda acquisti.

Articolo 8 – Emissione dell'ordine



1. L'ordine, che contiene ogni informazione necessaria alla sua gestione, viene firmato da figura dotata di poteri formali individuata dal Direttore.

Articolo 9 – Controllo dell'acquisto

1. Il controllo contabile degli acquisti deve essere effettuato in ordine alla correttezza:
 - a. dell'acquisto rispetto al budget previsto;
 - b. dei passaggi autorizzativi;
 - c. della fattura rispetto ai preventivi ricevuti, sia per i prezzi che per le quantità.

Tutta la documentazione inerente l'acquisto, inclusi i passaggi autorizzativi, deve essere archiviata in apposito fascicolo.

2. In caso di riscontro di anomalie viene data informazione al Direttore.

Articolo 10 – Liquidazione della fattura

1. La liquidazione della fattura avviene successivamente alle registrazioni contabili e ai controlli di cui all'articolo precedente.
2. I pagamenti sono predisposti in conformità agli accordi con il fornitore.
3. Il pagamento viene tracciato ed eseguito direttamente al fornitore.

Articolo 11 – Controlli a posteriori

1. Quadrimestralmente viene predisposta relazione per l'Organismo di Vigilanza, con il dettaglio degli acquisti effettuati, per il successivo controllo programmato e campionario.
2. Le anomalie riscontrate nella procedura, a qualsiasi livello, debbono essere segnalate tempestivamente all'Organismo di Vigilanza.



TITOLO III – ENTRATA IN VIGORE

Articolo 12 – Norme di rinvio ed entrata in vigore

Per quanto non contemplato nel presente Regolamento si fa rinvio alla normativa generale, allo Statuto dell'Ente ed altri regolamenti in vigore.

Sono abrogate le norme dei regolamenti e degli atti aventi natura regolamentare che comunque risultino in contrasto con quanto disposto dal presente Regolamento.

Il presente Regolamento entra in vigore il primo giorno del mese successivo alla sua approvazione da parte del Consiglio di Amministrazione.



FONDAZIONE
LUIGIA GASPARI BRESSAN
RESIDENZA PER ANZIANI O.N.L.U.S.

SCHEDA ACQUISTI

Numero documento _____ 2024 Data emissione _____

Tipologia di Acquisto	Descrizione	Descrizione beni o servizi
Motivazione dell'acquisto	Descrizione	Unità / reparto di destinazione
Preventivi pervenuti	Fornitore	Importo senza Iva
	1)	
	2)	
	3)	
	4)	
	5)	
	6)	
Preventivi scelto	Fornitore	Importo
Motivazione della scelta		
Copertura finanziaria	Note	
Note		
Protocolli di registrazione registro IVA acquisti delle fatture ricevute		

Data approvazione

Responsabile Amministrativo

Direttore

Presidente



Modello di organizzazione, gestione e controllo

secondo il D. Lgs n. 231/01 “Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle Fondazioni e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell’art.11 L n. 300/00”

Regolamento per la Gestione degli Omaggi

approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione nella seduta del 24/02/2026



Indice

1. Principi Generali
2. Omaggi Offerti dalla Fondazione
3. Omaggi Ricevuti dal Personale e dagli Organi dell'Ente
4. Disposizioni Finali



1. Principi Generali

Finalità e ambito di applicazione

Il presente Regolamento disciplina la gestione degli omaggi, sia quelli eventualmente offerti dalla Fondazione a soggetti terzi, sia quelli ricevuti dal personale, dagli organi sociali e da ogni altro soggetto che operi, a qualsiasi titolo, nell'interesse o a vantaggio dell'Ente.

La Fondazione Luigia Gaspari Bressan – ETS, in coerenza con il proprio Statuto, con il Codice del Terzo Settore e con il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. 231/2001, impronta la propria attività ai principi di legalità, correttezza, trasparenza e tracciabilità.

La gestione degli omaggi costituisce ambito sensibile ai fini della prevenzione dei reati contro la Pubblica Amministrazione, della corruzione tra privati e dei conflitti di interesse.

Il presente Regolamento rappresenta pertanto presidio organizzativo interno rilevante anche ai fini del Modello 231.

Definizione di omaggio

Per “omaggio” si intende qualsiasi bene, utilità, vantaggio, prestazione gratuita, sconto o beneficio, materiale o immateriale, attribuito o ricevuto a titolo gratuito nell'ambito di relazioni istituzionali, professionali o di cortesia.

Rientrano nella nozione di omaggio:

- regali di modico valore in occasione di festività o ricorrenze;
- beni simbolici o rappresentativi;
- utilità connesse a consuetudini sociali o commerciali;
- eventuali sconti o agevolazioni non previste contrattualmente.

Non costituiscono omaggi:

- le donazioni formalmente effettuate a favore dell'Ente;
- le erogazioni liberali destinate alle attività istituzionali;
- i contributi disciplinati da convenzioni o atti pubblici.

Donazioni e liberalità a favore dell'Ente

Le liberalità effettuate a favore della Fondazione costituiscono donazioni ai sensi della normativa vigente e sono disciplinate dallo Statuto e dal Codice del Terzo Settore.

In caso di donazioni semplici, la Fondazione provvede a formalizzare l'accettazione mediante idonea registrazione e lettera di ringraziamento al donatore.

Le donazioni modali, le eredità, i legati e le liberalità di particolare rilievo economico devono essere preventivamente accettati con deliberazione del Consiglio di Amministrazione, ai sensi dello Statuto.



Le donazioni non sono soggette ai limiti di valore previsti per gli omaggi, purché siano formalizzate e contabilizzate secondo le procedure interne.

2. Omaggi Offerti dalla Fondazione a Soggetti Terzi

Principi generali e limiti di valore

Gli omaggi eventualmente offerti dalla Fondazione devono:

- essere coerenti con le finalità istituzionali dell'Ente;
- avere carattere occasionale;
- essere di modico valore;
- non compromettere l'integrità, l'indipendenza o la reputazione delle parti;
- non poter essere interpretati, da un osservatore imparziale, come finalizzati a ottenere vantaggi indebiti.

È in ogni caso vietato offrire omaggi che possano anche solo indirettamente influenzare decisioni:

- di esponenti della Pubblica Amministrazione;
- di soggetti incaricati di pubblico servizio;
- di fornitori o partner in fase di selezione o rinnovo contrattuale.

Particolare attenzione deve essere posta nei rapporti con ULSS, Regione, Comuni, enti pubblici territoriali e soggetti accreditanti.

Procedura autorizzativa e tracciabilità

Ogni iniziativa finalizzata all'offerta di omaggi deve essere preventivamente autorizzata dal Direttore Generale.

La proposta deve contenere:

- elenco dei destinatari;
- motivazione dell'iniziativa;
- valore stimato dell'omaggio;
- occasione di consegna;
- imputazione al budget approvato.

Il Direttore Generale verifica:

- la coerenza con il presente Regolamento;
- la disponibilità nel budget annuale deliberato dal Consiglio di Amministrazione;
- l'assenza di situazioni di conflitto di interesse.

Qualora l'importo complessivo superi lo stanziamento previsto o riguardi soggetti pubblici, è richiesta autorizzazione scritta del Consiglio di Amministrazione, con informativa all'Organismo di Vigilanza.

Tutte le spese devono essere:

- contabilizzate correttamente;



- documentate;
- tracciabili.

3. Omaggi Ricevuti dal Personale e dagli Organi dell'Ente

Destinatari e divieti

Il presente Titolo si applica a:

- componenti del Consiglio di Amministrazione;
- Direttore Generale;
- Direttore Sanitario;
- personale dipendente;
- collaboratori e professionisti;
- volontari non occasionali;
- membri dell'Organismo di Vigilanza e dell'Organo di controllo.

È severamente vietato:

- chiedere o sollecitare omaggi per sé o per altri;
- accettare utilità che possano compromettere l'imparzialità;
- ricevere vantaggi in relazione ad atti d'ufficio o decisioni organizzative;
- accettare omaggi da fornitori in fase di gara o selezione.

Limiti di valore e criteri di comportamento

È consentita l'accettazione esclusivamente di omaggi d'uso di modico valore, riconducibili a normali relazioni di cortesia o consuetudini sociali.

In coerenza con il DPR 62/2013 (Codice di comportamento dei dipendenti pubblici) e con criteri prudenziali adottati dall'Ente, il limite massimo del modico valore è fissato in euro 150,00 annui per singolo donante, anche sotto forma di sconto o utilità indiretta.

Qualora il valore dell'omaggio superi tale soglia:

- l'omaggio non può essere trattenuto a titolo personale;
- deve essere messo a disposizione dell'Ente;
- il fatto deve essere comunicato al Direttore Generale.

Nel contesto socio-sanitario, particolare attenzione deve essere riservata agli omaggi provenienti da utenti o familiari, al fine di evitare disparità di trattamento o indebite aspettative.

4. Disposizioni Finali

Coordinamento con il Modello 231 e sistema disciplinare

Il presente Regolamento costituisce parte integrante del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo adottato ai sensi del D.Lgs. 231/2001.

La violazione delle disposizioni contenute nel presente documento:



- integra comportamento contrario al Codice Etico;
- può costituire illecito disciplinare;
- può comportare responsabilità contrattuale;
- nei casi più gravi, può determinare la risoluzione del rapporto o la revoca dell'incarico.

L'Organismo di Vigilanza vigila sull'applicazione del presente Regolamento nell'ambito delle proprie competenze.

Il Regolamento entra in vigore dalla data della sua approvazione da parte del Consiglio di Amministrazione.



Modello di organizzazione, gestione e controllo

secondo il D. Lgs n. 231/01 “Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle Fondazioni e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell’art.11 L n. 300/00”

Regolamento per la Gestione delle Segnalazioni (Whistleblowing)

approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione nella seduta del 24/02/2026



Indice

1. Finalità
2. Ambito Soggettivo di Applicazione
3. Oggetto delle Segnalazioni
4. Canale di Segnalazione
5. Modalità di Segnalazione
6. Gestione della Segnalazione
7. Tutela del Segnalante
8. Segnalazioni Infondate o Abusive
9. Trattamento dei Dati Personali
10. Entrata in Vigore



1. Finalità

Il presente Regolamento disciplina le modalità di gestione delle segnalazioni di violazioni di disposizioni normative nazionali o dell'Unione Europea, nonché di violazioni del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Decreto Legislativo 231/2001.

La Fondazione riconosce il whistleblowing quale strumento fondamentale di prevenzione dei rischi, tutela dell'integrità organizzativa e promozione della cultura della legalità e della trasparenza.

2. Ambito Soggettivo di Applicazione

Possono effettuare segnalazioni:

- dipendenti;
- lavoratori autonomi;
- collaboratori e consulenti;
- volontari e tirocinanti;
- fornitori;
- membri degli organi sociali;
- ex dipendenti;
- candidati in fase di selezione.

La tutela si estende anche a:

- facilitatori;
- persone collegate al segnalante;
- enti di proprietà del segnalante o a lui collegati.

3. Oggetto delle Segnalazioni

Possono essere segnalate violazioni riguardanti:

- reati presupposto ex D.Lgs. 231/2001;
- violazioni del Modello 231;
- illeciti amministrativi, contabili o civili;
- condotte corruttive o conflitti di interesse;
- irregolarità nella gestione di fondi pubblici;
- violazioni in materia di salute e sicurezza;
- violazioni ambientali;
- trattamenti illeciti di dati personali;
- atti ritorsivi.

Non rientrano nel perimetro del whistleblowing:

- contestazioni di natura esclusivamente personale;
- reclami attinenti al rapporto individuale di lavoro, salvo che integrino violazioni di legge.

4. Canale di Segnalazione



La Fondazione ha adottato un canale esterno indipendente, gestito da UNEBA Federazione Regionale Veneto, conforme al Decreto Legislativo 24/2023.

La segnalazione può essere effettuata tramite la piattaforma informatica:

<https://unebaveneto.segnalazioni.net/>

Il sistema garantisce:

- riservatezza dell'identità del segnalante;
- protezione dei dati personali;
- accesso riservato al solo Responsabile Whistleblowing;
- tracciabilità della segnalazione.

Sono ammesse segnalazioni anonime purché adeguatamente circostanziate.

5. Modalità di Segnalazione

La segnalazione deve contenere, per quanto possibile:

- descrizione chiara e dettagliata dei fatti;
- circostanze di tempo e luogo;
- eventuali documenti a supporto;
- indicazione dei soggetti coinvolti (se noti).

Il segnalante deve agire in buona fede e con ragionevole convinzione circa la veridicità dei fatti.

6. Gestione della Segnalazione

Il Responsabile Whistleblowing:

1. rilascia avviso di ricevimento entro 7 giorni;
2. effettua una valutazione preliminare;
3. può richiedere integrazioni;
4. conclude l'istruttoria entro 3 mesi (salvo casi complessi);
5. trasmette eventuali esiti agli organi competenti della Fondazione.

Qualora la segnalazione riguardi profili rilevanti ai fini del D.Lgs. 231/2001, l'Organismo di Vigilanza viene informato.

7. Tutela del Segnalante

È garantita:

- la riservatezza dell'identità del segnalante;
- la protezione contro ritorsioni;
- il divieto di discriminazioni;
- la nullità di eventuali atti ritorsivi.

Costituiscono ritorsione, a titolo esemplificativo:

- licenziamento o mancato rinnovo;



- demansionamento;
- trasferimento punitivo;
- isolamento professionale;
- molestie o pressioni indebite.

La tutela si applica quando il segnalante aveva fondato motivo di ritenere veritiere le informazioni.

8. Segnalazioni Infondate o Abusive

Segnalazioni effettuate con dolo o colpa grave, al solo scopo di danneggiare altri soggetti o l'Ente, possono comportare:

- responsabilità disciplinare;
- responsabilità civile;
- eventuale responsabilità penale.

9. Trattamento dei Dati Personali

Il trattamento dei dati personali avviene nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e della normativa nazionale vigente.

I dati sono conservati per il tempo strettamente necessario alla gestione della segnalazione e comunque non oltre cinque anni dalla chiusura del procedimento.

10. Entrata in Vigore

Il presente Regolamento entra in vigore dalla data della sua approvazione da parte del Consiglio di Amministrazione della Fondazione.



APPENDICI

1. Statuto Fondazione “Luigia Gaspari Bressan” – ETS
2. Organigramma
3. Funzionigramma



FONDAZIONE "LUIGIA GASPARI BRESSAN" - ETS

STATUTO

PREAMBOLO

La Fondazione "Luigia Gaspari Bressan" è stata fondata nell'anno 1909 in forza del testamento aperto e reso pubblico il 29.11.1907 (consegnato il 20.09.1900 al notaio Dott. Riccardo Benetazzo il quale lo ha ricevuto per il deposito, annotandolo al n. 320 del suo repertorio degli atti di ultima volontà), della Signora Luigia Gaspari Bressan la quale, grazie alla sua disponibilità, generosità e carità cristiana, ha designato larga parte dei suoi beni mobili ed immobili per l'erigendo "Ospitale", le cui rendite siano devolute a vantaggio dei poveri ammalati della locale Parrocchia, e con gli eventuali avanzi annuali, si provveda ad erogare sussidi ai bisognosi della Parrocchia di Isola Vicentina ed ai giovani aspiranti alla vita religiosa.

La Fondazione Luigia Gaspari Bressan, per mantenere l'ispirazione cristiana originaria, garantisce e promuove (anche attraverso la presenza di personale religioso) l'assistenza spirituale della confessione cattolica, nel rispetto della libertà di coscienza e di espressione religiosa di tutti gli Ospiti e del personale dipendente; per assicurare - nell'ambito dell'attività ordinaria - quello spirito cristiano espresso dalla Donatrice negli articoli del suo nobile testamento. A questo spirito e a queste caratteristiche la Fondazione desidera restare fedele.

Secondo lo spirito della Fondatrice che vedeva in questa Istituzione lo strumento concreto per venire incontro alle diverse necessità soprattutto dei parrocchiani più bisognosi di Isola Vicentina, la Fondazione Luigia Gaspari Bressan è un Ente con ampie finalità caritative, assistenziali e di promozione umana e sociale.

Tutta l'azione della Fondazione Luigia Gaspari Bressan è legata alla visione cristiana dell'uomo e della società, ed in particolare tende a promuovere la centralità della persona umana, nello sforzo costante di valorizzare la dignità, nell'impegno di dare più vita e serenità, responsabilità e autonomia ad ogni persona, creando spazi umani di espressione e di incontro ed un clima di famiglia che rafforzi i vincoli di solidarietà, di amore, di rispetto reciproco.

CAPO I

DISPOSIZIONI GENERALI

Articolo 1

Origine e natura giuridica

1. La Fondazione "Luigia Gaspari Bressan" è sorta a seguito della disposizione testamentaria della compianta Signora Luigia Gaspari Bressan in data 29.11.1907, a rogito del notaio Riccardo Benetazzo, n. 8082 di rep. e n. 8080 di registro, è stata eretta in ente morale con decreto del 14 gennaio 1909 con la denominazione di "Ospitale Luigia Gaspari Bressan", successivamente



modificata in "Casa di Riposo Luigia Gaspari Bressan" a seguito della deliberazione consiliare n. 1 del 22 gennaio 1957, regolarmente esecutiva presso il locale C.P.A.B..

2. La Fondazione si ispira e applica i principi del terzo settore, nell'ambito del modello organizzativo della fondazione disciplinato dal Codice del Terzo Settore di cui al Decreto legislativo n. 117/2017 e dal Codice Civile.

Articolo 2

Denominazione e sede dell'Ente

1. A seguito dell'iscrizione nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore, la Fondazione assumerà la denominazione "Fondazione Luigia Gaspari Bressan ETS".

2. La qualifica di ente del terzo settore, oltre che nella denominazione, deve essere utilizzata negli atti, nella corrispondenza e nelle comunicazioni al pubblico.

3. La sede legale dell'Ente è in Isola Vicentina (VI), Via San Marco n. 21/D.

Articolo 3

Scopo e attività

1. La Fondazione non ha scopo di lucro e persegue finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale mediante lo svolgimento in via esclusiva o principale delle seguenti attività di interesse generale, come previste dall'articolo 5, comma 1, lettere a), c) e d) del Decreto legislativo n. 117/2017:

- prestazioni socio-sanitarie di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 febbraio 2001, pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 129 del 6 giugno 2001 e successive modificazioni;
- interventi e servizi sociali ai sensi dell'articolo 1, commi 1 e 2, della legge 8 novembre 2000 n. 328 e successive modificazioni, e interventi, servizi e prestazioni di cui alla legge 5 febbraio 1992 n. 104 e alla legge 22 giugno 2016 n. 112 e successive modificazioni;
- educazione, istruzione e formazione professionale, ai sensi della legge 28 marzo 2003 n. 53 e successive modificazioni, nonché le attività culturali di interesse sociale con finalità educative.

Articolo 4

Attività diverse

1. La Fondazione può esercitare attività diverse da quelle di cui al precedente articolo 3, purché secondarie e strumentali rispetto ad esse e secondo i criteri e i limiti di cui al decreto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, il tutto ai sensi dell'articolo 6 del Decreto legislativo n. 117/2017.



In particolare, nei limiti suddetti, potrà costruire, alienare, acquistare, permutare beni mobili ed immobili, nonché accettare liberalità inter vivos o mortis causa ed altre elargizioni, oltre che organizzare ogni altra iniziativa conforme allo scopo istituzionale e ad esso connessa.

2. L'Ente, in piena autonomia, coordina la propria con l'attività e i programmi degli enti pubblici territoriali competenti e con altri enti pubblici e privati del settore.

Articolo 5

Patrimonio

1. Il patrimonio della Fondazione è utilizzato per lo svolgimento delle attività statutarie ai fini dell'esclusivo perseguimento delle finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale ed è costituito da beni mobili ed immobili per un valore complessivo di euro 11.498.475,73 (undicimilioni quattrocentonovantottomilaquattrocentosettantacinque virgola settantatré), come da relazione di stima del dottor RUZZENE DOMENICO, nato a Vicenza (VI) il giorno 7 dicembre 1964, residente a Vicenza (VI), Via Lago Maggiore n. 89 con studio in Vicenza (VI), Viale del Mercato Nuovo n. 44/G, codice fiscale: RZZ DNC 64T07 L840K, iscritto all'Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Vicenza al numero 275/A, al registro dei Revisori Legali al numero 65588 D.M. 13 giugno 1995 G.U. 46/bis del 16 giugno 1995, all'Albo dei Gestori della Crisi al numero 4205, al Ruolo dei Consulenti Tecnici d'Ufficio Sezione Civile presso il Tribunale di Vicenza al numero 931, asseverata con giuramento con atto in data 17 settembre 2025, n. 6.585 di repertorio del notaio Giorgia Visotti.

2. Per le successive variazioni patrimoniali si rinvia all'apposito inventario, regolarmente tenuto ed aggiornato dall'Ente.

Articolo 6

Mezzi e funzionamento

1. L'Ente provvede alle proprie finalità mediante le rendite patrimoniali, i proventi derivanti da eventuali partecipazioni ad enti terzi, i corrispettivi dei servizi a pagamento ed ogni diversa entrata consentita dalla legge, ivi comprese quelle derivanti dallo svolgimento delle attività direttamente connesse, ai sensi e nei limiti di legge.

2. I corrispettivi delle prestazioni e dei servizi sono determinati dal Consiglio di Amministrazione il quale, in presenza di situazioni di difficoltà economica e comunque a suo insindacabile giudizio, può esentare in tutto o in parte l'utente dal pagamento.

3. La Fondazione può provvedere altresì alla raccolta fondi, intendendosi per tale il complesso delle attività ed iniziative poste in essere al fine di finanziare le proprie attività di interesse generale, anche attraverso la richiesta a terzi di lasciti, donazioni e contributi di natura non corrispettiva, il tutto come previsto dal Codice del Terzo Settore.

CAPO II



AMMINISTRAZIONE

Articolo 7

Organi

1. Sono Organi dell'Ente:

- il Presidente;
- il Consiglio di Amministrazione;
- l'Organo di controllo e di revisione contabile;
- il Direttore Generale.

Articolo 8

Consiglio di Amministrazione

1. Il Consiglio di Amministrazione è composto dai seguenti membri:

- l'Arciprete pro-tempore della Parrocchia di Isola Vicentina, membro di diritto;
- due membri nominati dal Comune di Isola Vicentina;
- due membri nominati dal Consiglio per gli Affari economici della Parrocchia di Isola Vicentina.

2. I componenti del Consiglio di Amministrazione durano in carica cinque anni e sono rieleggibili, per non più di tre mandati consecutivi, anche se non completati. Gli amministratori, entro trenta giorni dalla notizia della loro nomina, devono chiederne l'iscrizione nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore, con tutte le indicazioni previste nell'articolo 26 del Codice del Terzo Settore.

3. Per lo svolgimento del loro mandato, nei limiti ed ai sensi di quanto previsto dall'articolo 8 del Codice del Terzo Settore, spetta al Presidente ed ai Consiglieri un'indennità da determinarsi secondo la normativa vigente in materia, anche per applicazione analogica.

Articolo 9

Funzionamento del Consiglio di Amministrazione

1. Il Consiglio di Amministrazione è convocato dal Presidente ogni qualvolta questi lo ritenga opportuno, o quando ne facciano espressa richiesta almeno due Consiglieri.

2. Il Consiglio di Amministrazione delibera validamente con la presenza della maggioranza dei membri assegnati ed a maggioranza dei voti dei presenti.

3. Le votazioni vengono fatte per appello nominale o a voti segreti; hanno sempre luogo a voti segreti quando si tratti di questioni concernenti persone.

4. Il Consiglio di Amministrazione, convocato dal Presidente uscente o, in mancanza, dal membro più anziano in carica o, a parità, più anziano di età, elegge nella prima seduta utile il Presidente nel



suo seno a scrutinio segreto. In caso di assenza o di impedimento del Presidente, ne fa le veci il membro più anziano in carica o, a parità di età, il più anziano d'età.

5. Per la validità dell'elezione del Presidente è richiesta la maggioranza assoluta degli aventi diritto al voto.

6. Il Presidente dura in carica quanto il Consiglio di Amministrazione, e può essere rieletto senza interruzione per non più di tre mandati consecutivi.

7. I membri del Consiglio di Amministrazione che, senza giustificato motivo, non intervengono a tre sedute consiliari consecutive, decadono dalla carica.

8. La decadenza di cui al punto 7. è pronunciata dal Consiglio di Amministrazione dopo instaurazione di contraddittorio con l'interessato.

9. La decadenza o la cessazione della carica per le dimissioni, morte o impedimento permanente, quando è pronunciata dal Consiglio di Amministrazione, è tempestivamente comunicata ai soggetti di cui al precedente art. 8 per la sostituzione.

10. Il componente del Consiglio di Amministrazione che si dimette deve inviare la comunicazione delle dimissioni al Consiglio di Amministrazione presso la sede della Fondazione e per conoscenza al Sindaco del Comune di Isola Vicentina ed all'Arciprete della Parrocchia di Isola Vicentina. Le dimissioni sono valide e diventano efficaci dalla presa d'atto verbalizzata dal Consiglio di Amministrazione.

11. Il Consiglio di Amministrazione tiene il proprio libro delle adunanze e delle deliberazioni delegando a tal fine il Direttore generale.

Articolo 10

Attribuzioni del Consiglio di Amministrazione

1. Il Consiglio di Amministrazione:

- programma l'attività dell'Ente, specificando gli obiettivi da raggiungere e le relative priorità ed individuando le risorse personali, organizzative ed economiche necessarie per il loro perseguimento;
- approva il bilancio preventivo entro il 30 novembre dell'anno precedente all'esercizio interessato e quello consuntivo entro il 30 aprile dell'anno successivo;
- approva il bilancio sociale;
- controlla l'andamento della gestione, verifica lo stato di realizzazione dei programmi annuali e pluriennali e dei progetti;
- valuta la qualità dei servizi erogati ed assume le iniziative necessarie per il loro costante miglioramento;
- approva i regolamenti di funzionamento interno;
- nomina e revoca il Direttore Generale, determinandone preventivamente funzioni e competenze in apposito regolamento;



- nomina e revoca l'organo di controllo e di revisione contabile;
- ratifica entro la prima seduta successiva le ordinanze presidenziali, assunte per motivo d'urgenza;
- delibera l'accettazione di eredità, legati e donazioni, l'acquisto e la vendita di beni immobili e l'iscrizione su questi di vincoli pregiudizievoli;
- dispone l'eventuale partecipazione dell'Ente ad attività economiche di volta in volta individuate, ai sensi e nei limiti di legge;
- delibera ogni altro atto dell'Ente non attribuito alle competenze del Direttore generale.

2. Per il miglior esercizio delle competenze di cui al precedente comma il Consiglio di Amministrazione esercita un costante controllo sugli atti dell'Ente, a cui ha il pieno accesso.

3. Il Consiglio di Amministrazione in carica al momento di approvazione del seguente statuto resta in carica fino alla scadenza naturale del mandato per il quale è stato nominato.

4. Qualora uno o più componenti del Consiglio di Amministrazione in carica al momento di approvazione del presente statuto cessi per qualsiasi causa, si dà luogo alla sostituzione ai sensi del precedente articolo 8, ed il membro nominato in sostituzione dura in carica per il periodo residuo di mandato del consigliere sostituito.

Articolo 11

Presidente

1. Il Presidente dell'Ente convoca e presiede il Consiglio di Amministrazione ed ha legale rappresentanza dell'Ente.

2. Il Presidente garantisce, in armonia con le determinazioni consiliari, il corretto perseguimento delle finalità dell'Ente.

3. Il Presidente assicura il buon funzionamento del Consiglio di Amministrazione, anche mediante conferimento ai singoli consiglieri di incarichi circostanziati per l'istruttoria di affari determinati.

4. In caso di necessità ed urgenza, il Presidente può emettere ordinanze su materia di competenza del Consiglio di Amministrazione, salva ratifica di quest'ultimo da adottare nella prima seduta successiva all'emissione dell'ordinanza da ratificare.

CAPO III

GESTIONE

Articolo 12

Direttore generale

1. Il Direttore generale è nominato dal Consiglio di Amministrazione, che all'atto dell'incarico ne determina funzioni, compiti, responsabilità, compenso, nei limiti di legge.



2. Il Direttore generale predispone gli atti del Consiglio di Amministrazione e adotta ogni provvedimento di gestione necessario al buon funzionamento dell'Ente nell'ambito delle direttive fornite dal Consiglio di Amministrazione e delle competenze da questi attribuitegli, assumendone le relative responsabilità tecniche, finanziarie e amministrative.

3. Il Direttore generale deve fornire al Consiglio di Amministrazione relazioni scritte trimestrali sulla gestione dell'Ente.

4. Il Direttore generale assiste alle sedute del Consiglio di Amministrazione con funzioni di segretario, ed in tale veste garantisce la legittimità degli atti, tenendo il relativo libro delle adunanze e delle deliberazioni e sottoscrivendo, unitamente al Presidente ed ai Consiglieri, i verbali di deliberazione.

Articolo 13

Personale e Volontari

1. L'Ente si avvale di personale dipendente i cui diritti, attribuzioni e responsabilità sono disciplinati in apposito regolamento.

2. L'Ente non può corrispondere al personale dipendente stipendi superiori del quaranta per cento rispetto a quelli previsti, per le medesime qualifiche, dai contratti collettivi di cui all'articolo 51 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81, e comunque entro i limiti di cui agli articoli 8 e 16 del Codice del Terzo Settore.

3. L'Ente può avvalersi di personale in regime convenzionale e di consulenti nella misura ritenuta dal Consiglio di Amministrazione congrua per il miglior perseguimento delle finalità statutarie, il tutto nel rispetto di quanto previsto dalla legge.

4. L'Ente potrà, per la realizzazione dei propri servizi istituzionali, avvalersi anche della collaborazione di personale religioso, sulla base di apposito rapporto convenzionale.

5. L'Ente garantisce ai propri utenti l'assistenza dei ministri delle confessioni religiose professate.

6. L'Ente potrà inoltre avvalersi di volontari nello svolgimento delle proprie attività ed è tenuto ad iscrivere in un apposito registro i volontari che svolgano la loro attività in modo non occasionale.

L'Ente dovrà assicurare i volontari medesimi contro gli infortuni e le malattie connessi allo svolgimento delle attività di volontariato, nonché per la responsabilità civile verso terzi.

Ai volontari si applica quanto previsto dagli articoli 17 e 18 del Codice del Terzo Settore.

CAPO IV

DISPOSIZIONI CONTABILI

Articolo 14



Bilanci

1. L'esercizio finanziario dell'Ente inizia il 1° gennaio e si conclude il 31 dicembre di ciascun anno.
2. L'Ente approva il bilancio preventivo entro il 30 novembre dell'anno precedente all'esercizio interessato e quello consuntivo entro il 30 aprile dell'anno successivo, redatto e depositato in conformità all'articolo 13 del Codice del Terzo Settore, nonché il bilancio sociale, nel rispetto dell'articolo 14 del Codice del Terzo Settore.
3. Gli adempimenti contabili dell'Ente sono disciplinati in apposito regolamento.

Articolo 15

Avanzi di gestione

1. Gli avanzi di gestione accertati dovranno essere destinati alla realizzazione delle finalità di cui all'articolo 3 e di quelle ad esse connesse, per l'esclusivo perseguimento di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale, con esclusione quindi di ogni diversa utilizzazione, ivi compresa la distribuzione, anche in modo indiretto, agli amministratori o ad altri soggetti di avanzi di gestione nonché di fondi, riserve o capitali durante la vita della fondazione.

Articolo 16

Organo di controllo e di revisione contabile

1. L'organo di controllo è composto da un Sindaco unico nominato dal Consiglio di Amministrazione ed è scelto tra persone iscritte nel registro dei Revisori Legali.
2. Al Sindaco Unico si applica quanto previsto nell'articolo 30 del Codice del Terzo settore.
3. Nei casi previsti dalla legge, il medesimo svolge anche la funzione di revisore legale dei conti, con applicazione della disciplina dell'articolo 31 del Codice del Terzo settore.

CAPO V

MODIFICAZIONI STATUTARIE - ESTINZIONE

Articolo 17

Modificazioni statutarie

1. Per la modificazione del presente statuto, a cui si applica l'art. 22 del Codice del Terzo Settore, è necessario il voto favorevole di 4/5 (quattro quinti) dei componenti del Consiglio di Amministrazione, compreso il Presidente.

Articolo 18

Estinzione



1. In caso di sopravvenuta insufficienza del patrimonio al perseguimento delle finalità statutarie il Consiglio di Amministrazione deve senza indugio deliberare la ricostituzione del patrimonio minimo oppure la trasformazione, la prosecuzione dell'attività in forma di associazione non riconosciuta, la fusione o lo scioglimento dell'ente secondo quanto previsto dall'art. 22 del Codice del Terzo Settore.

L'estinzione dell'ente si verifica altresì per le cause previste dall'articolo 27 del codice civile.

2. Con la deliberazione di estinzione il Consiglio di Amministrazione nomina uno o più liquidatori dell'Ente.

3. A seguito della liquidazione dell'Ente, e comunque in ogni caso di sua estinzione o scioglimento, il patrimonio residuo è devoluto, previo parere favorevole dell'Ufficio di cui all'articolo 45 del Codice del Terzo settore, e salvo diversa destinazione imposta dalla legge, ad altri Enti che perseguano finalità analoghe appartenenti al Terzo settore.

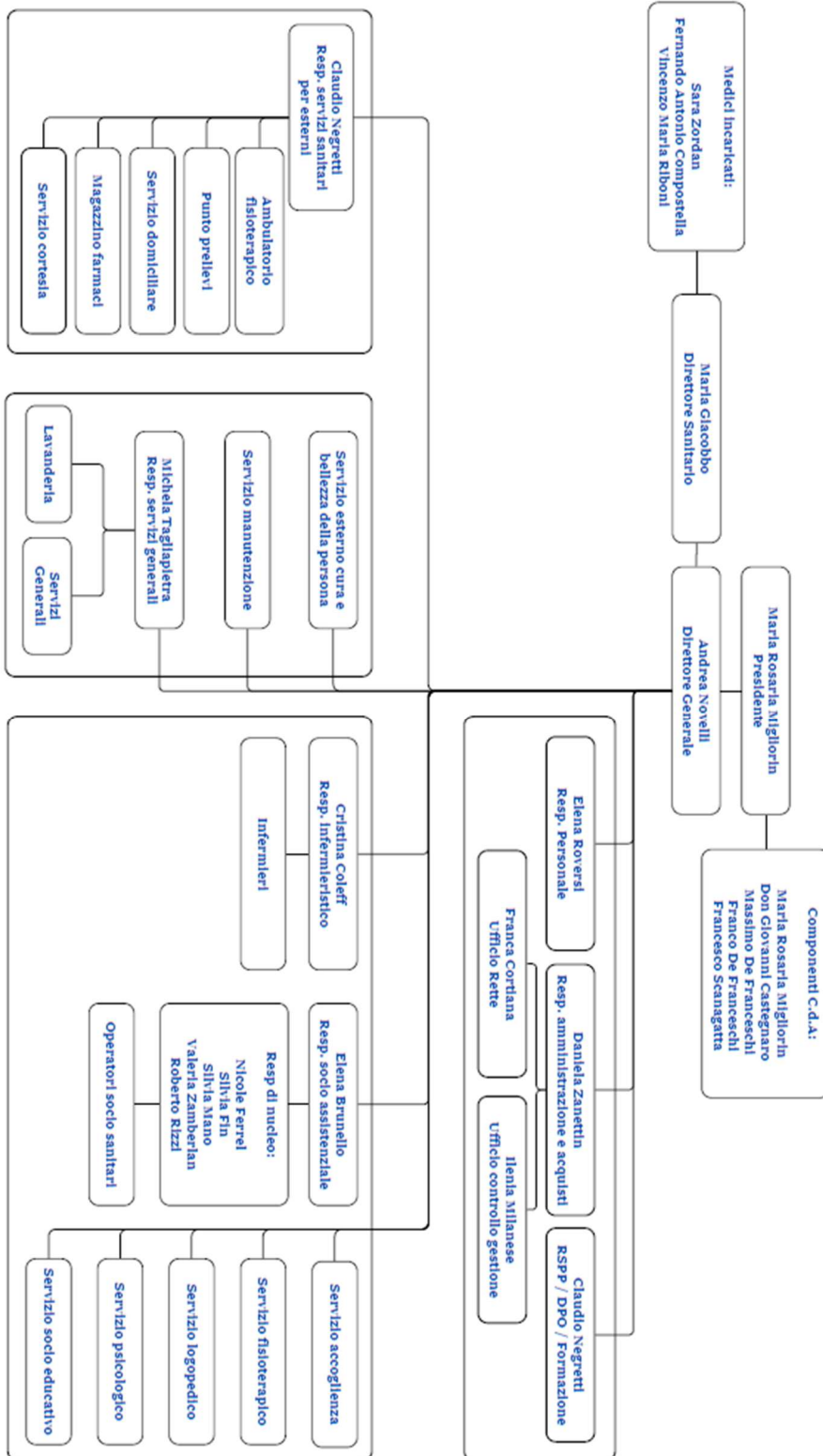
CAPO VI

DISPOSIZIONI TRANSITORIE FINALI

Articolo 19

Norma di chiusura

1. Per quanto non previsto dal presente statuto si applicano le disposizioni del Codice del Terzo settore, del Codice Civile e le norme di legge.





FONDAZIONE LUIGIA GASPARI BRESSAN – ETS

FUNZIONIGRAMMA

Il presente Funzionigramma è redatto in conformità ai principi di cui al D.Lgs. 117/2017 (Codice del Terzo Settore), al D.Lgs. 81/2008 in materia di salute e sicurezza sul lavoro, al D.Lgs. 231/2001 e alla normativa regionale vigente in materia di accreditamento dei servizi socio-sanitari, nonché ai principi civilistici di adeguatezza degli assetti organizzativi.

Attribuzione degli incarichi operativi e funzionali

Gli incarichi, le attività e i compiti assegnati dal responsabile gerarchico o funzionale a ciascuna figura professionale si intendono conferiti nel rispetto delle competenze professionali, delle capacità tecniche e organizzative e del profilo contrattuale del soggetto incaricato.

Tali incarichi possono riguardare sia le attività routinarie connesse al ruolo ricoperto, sia attività ulteriori, temporanee o straordinarie, rese necessarie da esigenze organizzative, operative o contingenti dell'Ente, purché coerenti con le competenze possedute e finalizzate al corretto funzionamento dei servizi.

L'assegnazione degli incarichi costituisce esercizio delle legittime prerogative organizzative dell'Ente e comporta l'obbligo, per il soggetto incaricato, di collaborare alla loro esecuzione, fatti salvi i casi di oggettiva impossibilità o di manifesta incompatibilità con le competenze professionali, da rappresentarsi tempestivamente al responsabile competente.



DIRETTORE GENERALE

Collocazione organizzativa

Risponde al Consiglio di Amministrazione.

È responsabile funzionale delle Aree Amministrativa e del Personale

Competenze del ruolo

Assicurare la gestione complessiva dell'Ente, dando attuazione agli indirizzi strategici del CdA e garantendo equilibrio economico, organizzativo e qualità dei servizi.

Responsabilità principali

- Gestione organizzativa, economico-finanziaria e del personale
- Coordinamento di tutte le Aree
- Attuazione di piani, budget e regolamenti
- Rapporti con enti pubblici e istituzionali

Responsabilità 231

- Attuazione del Modello 231, flussi informativi verso OdV, adozione misure correttive.

DIRETTORE SANITARIO

Collocazione organizzativa

Collabora con il Direttore Generale.

È responsabile funzionale delle Aree Sanitaria, Socio-Sanitaria Assistenziale e Riabilitativa.

Competenze del ruolo

Garantire qualità, sicurezza e appropriatezza delle prestazioni sanitarie e assistenziali.

Responsabilità principali

- Supervisione clinica e organizzativa
- Applicazione di protocolli e linee guida
- Integrazione multiprofessionale
- Gestione delle criticità sanitarie
- Polizia mortuaria in collaborazione con il personale medico

Responsabilità 231

- Presidio dei reati colposi in ambito sanitario e assistenziale.

RESPONSABILE DEL PERSONALE



Collocazione organizzativa

Risponde gerarchicamente e amministrativamente al Direttore Generale.

Competenze del ruolo

Garantire la corretta gestione del personale sotto il profilo giuridico, economico e organizzativo, nel rispetto della normativa vigente e dei contratti collettivi.

Responsabilità principali

- Gestione amministrativa del personale e dei rapporti di lavoro
- Supporto alla Direzione nella programmazione delle risorse umane
- Monitoraggio dei costi del personale
- Rapporti con consulenti del lavoro e organizzazioni sindacali
- Supporto ai responsabili di area in materia di gestione del personale

Responsabilità 231

- Presidio dei rischi giuslavoristici, correttezza amministrativa, tracciabilità delle decisioni sul personale.

RESPONSABILE AMMINISTRATIVO E CONTABILE

Collocazione organizzativa

Risponde gerarchicamente e amministrativamente al Direttore Generale.

Competenze del ruolo

Garantire la corretta gestione amministrativa e contabile dell'Ente.

Responsabilità principali

- Contabilità, bilancio, provveditorato ed economato
- Gestione flussi finanziari
- Adempimenti fiscali e civilistici
- Applicazione "Regolamento acquisti di beni, servizi e lavori"

Responsabilità 231

- Presidio dei rischi economico-finanziari e tracciabilità delle operazioni.

RESPONSABILE DEL CONTROLLO DI GESTIONE



Collocazione organizzativa

Risponde gerarchicamente al Responsabile Amministrativo e Contabile.

Risponde funzionalmente al Direttore Generale.

Competenze del ruolo

Supportare la Direzione nel monitoraggio economico-finanziario.

Responsabilità principali

- Budget e pianificazione
- Analisi costi e scostamenti
- Reporting direzionale

Responsabilità 231

- Prevenzione della mala gestione e supporto alla trasparenza.

RESPONSABILE SERVIZIO RETTE

Collocazione organizzativa

Risponde gerarchicamente al Responsabile Amministrativo e Contabile.

Opera sotto il coordinamento del Direttore Generale.

Competenze del ruolo

Garantire la corretta gestione delle rette e dei rapporti economici con ULSS e famiglie.

Responsabilità principali

- Gestione rette e convenzioni
- Rapporti con ULSS e utenti
- Documentazione amministrativa

Responsabilità 231

- Presidio del rischio di irregolarità amministrative.

COORDINATORE DEI SERVIZI SANITARI RIVOLTI AGLI ESTERNI

(già “Coordinatore dei Servizi Esterni”)

Collocazione organizzativa



Risponde gerarchicamente al Direttore Generale.
È funzionalmente coordinato dal Direttore Sanitario.

Competenze del ruolo

Garantire l'organizzazione, il coordinamento e la qualità dei servizi sanitari e socio-sanitari erogati a favore di utenza esterna, nel rispetto delle normative vigenti e degli standard qualitativi dell'Ente.

Responsabilità principali

- Coordinamento operativo dei servizi sanitari rivolti agli utenti esterni e dell'Ufficio Cortesia, per gli aspetti organizzativi e funzionali
- Organizzazione delle attività e delle risorse dedicate
- Verifica del rispetto di protocolli, procedure e requisiti autorizzativi
- Raccordo con il Direttore Sanitario per gli aspetti clinico-organizzativi
- Collaborazione con l'Area Amministrativa per gli aspetti gestionali e di rendicontazione
- Segnalazione di criticità organizzative, sanitarie o relazionali alla Direzione

Responsabilità 231

- Presidio dei rischi connessi all'erogazione di prestazioni sanitarie a soggetti esterni
- Verifica dell'appropriatezza organizzativa e procedurale
- Segnalazione di anomalie o non conformità rilevanti
- Collaborazione con Direzione e OdV per gli aspetti di competenza

COORDINATORE DEI SERVIZI ASSISTENZIALI

Collocazione organizzativa

Risponde gerarchicamente al Direttore Generale.
È funzionalmente coordinato dal Direttore Sanitario.

Competenze del ruolo

Garantire l'organizzazione e la qualità dei servizi assistenziali.

Responsabilità principali

- Coordinamento del personale OSS
- Organizzazione turni
- Monitoraggio qualità assistenziale
- Partecipazione alle UOI
- Collaborazione con l'équipe multidisciplinare



Responsabilità 231

- Presidio dei rischi di maltrattamento e omissione assistenziale.

COORDINATORE INFERMIERISTICO

Collocazione organizzativa

Risponde gerarchicamente al Direttore Generale.

È funzionalmente coordinato dal Direttore Sanitario.

Competenze del ruolo

Garantire qualità e sicurezza dell'assistenza infermieristica.

Responsabilità principali

- Coordinamento e supervisione infermieri
- Applicazione prescrizioni mediche
- Partecipazione alle UOI
- Garantisce la collaborazione del personale infermieristico con il resto degli operatori
- Collaborazione con l'équipe multidisciplinare

Responsabilità 231

- Presidio del rischio clinico.

RESPONSABILE DI NUCLEO

Collocazione organizzativa

Risponde gerarchicamente al Coordinatore dei Servizi Assistenziali.

È funzionalmente coordinato dal Direttore Sanitario.

Competenze del ruolo

Garantire l'organizzazione operativa del nucleo.

Responsabilità principali

- Organizzazione attività del nucleo
- Supervisione OSS
- Segnalazione criticità
- Partecipazione alle UOI
- Collaborazione con l'équipe multidisciplinare



Responsabilità 231

- Vigilanza diretta sul personale.

OPERATORE SOCIO SANITARIO (OSS)

Collocazione organizzativa

Risponde gerarchicamente al Responsabile di Nucleo.

Competenze del ruolo

Assistenza diretta alla persona.

Responsabilità principali

- Igiene e cura della persona
- Supporto alla vita quotidiana
- Segnalazione variazioni cliniche
- Partecipazione alle UOI
- Collaborazione con l'équipe multidisciplinare

Responsabilità 231

- Rispetto procedure e obbligo di segnalazione.

INFERMIERE

Collocazione organizzativa

Risponde gerarchicamente al Coordinatore Infermieristico.

È funzionalmente coordinato dal Direttore Sanitario.

Competenze del ruolo

Garantire l'assistenza infermieristica.

Responsabilità principali

- Terapie e monitoraggio clinico
- Documentazione sanitaria
- Partecipazione alle UOI
- Collaborazione con l'équipe multidisciplinare

Responsabilità 231



- Presidio del rischio clinico.

MEDICO

Collocazione organizzativa

È funzionalmente coordinato dal Direttore Sanitario.

Competenze del ruolo

Tutela della salute degli ospiti.

Responsabilità principali

- Valutazione e prescrizioni
- Aggiornamento diario clinico
- Partecipazione alle UOI
- Collaborazione con l'équipe multidisciplinare

Responsabilità 231

- Appropriatelyzza clinica e segnalazione eventi sentinella.

FISIOTERAPISTA

Collocazione organizzativa

Risponde gerarchicamente al Direttore Generale.

È funzionalmente coordinato dal Direttore Sanitario.

Competenze del ruolo

Recupero e mantenimento delle autonomie funzionali.

Responsabilità principali

- Trattamenti riabilitativi
- Monitoraggio esiti
- Partecipazione alle UOI
- Collaborazione con l'équipe multidisciplinare

Responsabilità 231

- Presidio del rischio di danno all'ospite.



LOGOPEDISTA

Collocazione organizzativa

Risponde gerarchicamente al Direttore Generale.

È funzionalmente coordinato dal Direttore Sanitario.

Competenze del ruolo

Trattamento dei disturbi della comunicazione e deglutizione.

Responsabilità principali

- Valutazione e terapia logopedica
- Partecipazione alle UOI
- Collaborazione con l'équipe multidisciplinare

Responsabilità 231

- Rispetto buone pratiche professionali.

ASSISTENTE SOCIALE

Collocazione organizzativa

Risponde gerarchicamente al Direttore Generale.

È funzionalmente coordinato dal Direttore Sanitario.

Competenze del ruolo

Garantire la presa in carico sociale dell'ospite e il raccordo con la rete dei servizi territoriali, assicurando tutela e continuità assistenziale.

Responsabilità principali

- Gestione delle pratiche di ammissione, trasferimento e dimissione
- Rapporti con famiglie, amministratori di sostegno e servizi sociali
- Supporto ai percorsi socio-assistenziali degli ospiti
- Segnalazione di situazioni di disagio o fragilità sociale
- Partecipazione alle UOI
- Collaborazione con l'équipe multidisciplinare

Responsabilità 231



- Presidio del rischio sociale e relazionale, tutela della persona fragile, segnalazione di criticità rilevanti.

PSICOLOGO

Collocazione organizzativa

Risponde gerarchicamente al Direttore Generale.

È funzionalmente coordinato dal Direttore Sanitario.

Competenze del ruolo

Supporto psicologico a ospiti, familiari e personale.

Responsabilità principali

- Valutazioni e interventi psicologici
- Organizzazione e Partecipazione alle UOI
- Collaborazione con l'équipe multidisciplinare

Responsabilità 231

- Presidio del rischio psico-relazionale.

EDUCATORE

Collocazione organizzativa

Risponde gerarchicamente al Direttore Generale.

È funzionalmente coordinato dal Direttore Sanitario.

Competenze del ruolo

Promuovere il benessere psico-sociale dell'ospite attraverso interventi educativi strutturati, finalizzati al mantenimento e allo sviluppo delle capacità cognitive, relazionali e funzionali.

Responsabilità principali

- Realizzazione di attività educative individuali e di gruppo
- Partecipazione alle UOI
- Collaborazione con l'équipe multidisciplinare
- Osservazione, valutazione e documentazione educativa dell'ospite
- Contributo alla verifica degli obiettivi assistenziali

Responsabilità 231



- Tutela della persona fragile
- Rispetto dei limiti professionali e delle procedure interne
- Segnalazione di situazioni di rischio o criticità

ANIMATORE

Collocazione organizzativa

Risponde gerarchicamente al Direttore Generale.

È funzionalmente coordinato dal Direttore Sanitario.

Competenze del ruolo

Favorire la socializzazione e il benessere relazionale degli ospiti attraverso attività ricreative, ludiche ed espressive.

Responsabilità principali

- Realizzazione di attività ludico-ricreative individuali e di gruppo
- Supporto alle iniziative comunitarie
- Collaborazione con l'équipe multidisciplinare
- Osservazione e segnalazione di eventuali criticità relazionali
- Contributo alla verifica degli obiettivi assistenziali

Responsabilità 231

- Tutela della dignità e del benessere dell'ospite
- Rispetto delle procedure organizzative
- Segnalazione di comportamenti o situazioni non conformi

ART COUNSELOR

Collocazione organizzativa

Risponde gerarchicamente al Direttore Generale.

È funzionalmente coordinato dal Direttore Sanitario.

Competenze del ruolo

Favorire il benessere emotivo ed espressivo degli ospiti.

Responsabilità principali

- Attività creative ed espressive
- Partecipazione alle UOI
- Collaborazione con l'équipe multidisciplinare



Responsabilità 231

- Presidio del rischio relazionale.

RESPONSABILE SERVIZI GENERALI

Collocazione organizzativa

Risponde gerarchicamente al Direttore Generale.

Competenze del ruolo

Garantire il funzionamento dei servizi alberghieri e tecnici.

Responsabilità principali

- Referente della squadra che gestisce Pulizie, lavanderia, cucina
- Supporto logistico e sicurezza ambienti

Responsabilità 231

- Presidio del rischio ambientale e strutturale.

ADDETTI AI SERVIZI GENERALI

Collocazione organizzativa

Rispondono gerarchicamente al Responsabile dei Servizi Generali.

Competenze del ruolo

Garantire igiene, ordine e supporto operativo.

Responsabilità principali

- Pulizie e sanificazione
- Supporto ai servizi

Responsabilità 231

- Rispetto procedure operative.

ADDETTO ALLA MANUTENZIONE



Collocazione organizzativa

Risponde gerarchicamente al Direttore Generale.

Opera in raccordo con il Consigliere delegato alla Manutenzione Ordinaria e Straordinaria.

Competenze del ruolo

Garantire efficienza e sicurezza di impianti e strutture.

Responsabilità principali

- Manutenzione ordinaria e straordinaria
- Collaborazione con ditte esterne
- Segnalazione guasti e rischi

Responsabilità 231

- Presidio del rischio strutturale e prevenzione infortuni.

ADDETTO UFFICIO CORTESIA

Collocazione organizzativa

Risponde gerarchicamente al Direttore Generale.

È funzionalmente coordinato dal Coordinatore dei Servizi Sanitari rivolti agli Esterni.

Competenze del ruolo

Garantire accoglienza, informazione e supporto agli utenti esterni, ai familiari e ai visitatori, assicurando un'efficace gestione delle attività di front-office e contribuendo al corretto funzionamento dei servizi rivolti all'utenza esterna.

Responsabilità principali

- Accoglienza e informazione a utenti, familiari e visitatori
- Gestione del centralino e delle comunicazioni in entrata e in uscita
- Supporto alle prenotazioni dei servizi sanitari rivolti agli utenti esterni
- Collaborazione con i servizi sanitari, socio-sanitari e amministrativi interni
- Corretta gestione delle informazioni, della documentazione e dei flussi informativi

Responsabilità 231

- Presidio del rischio informativo e relazionale
- Rispetto delle procedure interne e della normativa in materia di riservatezza
- Segnalazione di anomalie o criticità al responsabile competente



RSPP – MEDICO COMPETENTE – RLS

Collocazione organizzativa

Operano in staff al Direttore Generale e al Direttore Sanitario.

Competenze del ruolo

Tutela della salute e sicurezza sul lavoro.

Responsabilità principali

- Valutazione e prevenzione rischi
- Supporto alla Direzione

Responsabilità 231

- Presidio dei reati ex D.Lgs. 81/2008.