MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO

ai sensi del D.Lgs. 231/01

Versione n. 2 di gennaio 2018
Approvato dal Consiglio Direttivo in data 31.01.2018

Croce Rossa Italiana
Comitato Area Metropolitana di Roma Capitale

INDICE

I. PARTE GENERALE 5

1.QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO 6
1.1 *I soggetti esposti* 6
1.2 *I reati presupposto* 7
1.3 *Le sanzioni di legge* 8
1.4 *I criteri di esonero dalla responsabilità* 8
1.5 *Le linee guida delle Associazioni di categoria* 9
2.IL SISTEMA ORGANIZZATIVO 11
2.1 *Mission* 11
2.2 *La Struttura Organizzativa* 12
2.3 *Il Sistema dei Controlli Interni* 22
3.IL PROCESSO DI ADOZIONE DEL MODELLO 24
3.1 *Le attività propedeutiche alla definizione del Modello* 24
3.2 *Criteri di analisi dei rischi adottati* 25
4.IL CODICE ETICO 27
4.1 *La relazione tra modello organizzativo e codice etico* 28
5.L'ORGANISMO DI VIGILANZA (ODV) 29
5.1 *Composizione e nomina dell'Organismo di Vigilanza* 29
5.2 *Funzioni e poteri dell'ODV* 30
5.3 *Flussi informativi* 32
5.4 *Segnalazioni da OdV vs. Amministrazione e da Struttura vs. Odv* 32
5.5 *Whistleblowing* e tutela del segnalante 354
5.6 *Raccolta e conservazione delle informazioni* 35
6.COMUNICAZIONE, FORMAZIONE E DIFFUSIONE DEL MODELLO 36
6.1 *Comunicazione e formazione per i Dipendenti* 36
6.2 *Comunicazione per Consulenti, Collaboratori e Fornitori* 37
7.SISTEMA DISCIPLINARE 38
7.1 *Funzione del sistema disciplinare* 38
7.2 *Comportamenti sanzionabili* 38
7.3 *Misure nei confronti di Amministratori e Sindaci* 38
7.4 *Misure nei confronti di dipendenti e dirigenti* 39
7.5 *Misure nei confronti di Consulenti, Collaboratori e Fornitori* 39
8.AGGIORNAMENTO E ADEGUAMENTO DEL MODELLO 40

II. PARTE SPECIALE

A) REATI CONTRO LA P.A. 42
B) REATI SOCIETARI 51
C) DELITTI INFORMATICI, TRATTAMENTO ILLECITO DEI DATI, DELITTI CONTRO L'INDUSTRIA E IL COMMERCIO, VIOLAZIONE DEL DIRITTO D'AUTORE 54
D) RICETTAZIONE, RICICLAGGIO E IMPIAGO DI DENARO, BENI O UTILITÀ DI PROVENIENZA ILLECITA E AUTORICICLAGGIO 64
E) REATI DI OMICIDIO COLPOSO E LESIONI COLPOSE GRAVI E GRAVISSIME 68
F) REATI DI CRIMINALITÀ ORGANIZZATA 74
G) REATI DI FALSO 79
H) REATI CONTRO L'AMMINISTRAZIONE DELLA GIUSTIZIA 81
I) PRATICHE DI MUTILAZIONE DEGLI ORGANI GENITALI FEMMINILI E DELITTI CONTRO LA PERSONALITÀ INDIVIDUALE 83
J) REATI CON FINALITÀ DI TERRORISMO O DI EVERSIONE 87
K) REATI AMBIENTALI 90
L) REATI TRANSNAZIONALI 94
M) IMPIEGO DI LAVORATORI IRREGOLARI 96

1. MATRICE DEI RISCHI

Introduzione

Il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo (di seguito il "Modello") è un insieme di regolamenti, disposizioni, procedure, schemi organizzativi, compiti e responsabilità funzionali alla definizione e implementazione di un sistema di controllo dei processi "sensibili" che sia in grado di monitorare e prevenire la commissione (od anche il solo tentativo di commissione) dei reati indicati nel Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 (di seguito "Decreto") ed i comportamenti non conformi al Codice Etico adottato da Croce Rossa Italiana - Comitato Area Metropolitana di Roma Capitale (di seguito, anche "l'Ente" ovvero "Associazione", ovvero "Croce Rossa").

Il presente Modello si articola in:

una **"Parte Generale"**, che delinea e traccia, oltre ai contenuti e ai presupposti del D.Lgs. 231/2001, i criteri e la metodologia applicati per la definizione e l'adozione del modello da parte dell'Ente, nonché:

1. le principali famiglie di reato previste dal Legislatore quali rilevanti ai fini della responsabilità dell'Ente derivante da reato;
2. il sistema organizzativo;
3. il sistema di controllo;
4. i principi del Codice Etico;
5. il sistema sanzionatorio;
6. la composizione, i poteri e le funzioni dell'Organismo di Vigilanza;
7. le modalità di comunicazione, formazione e aggiornamento del Modello.

Nella **"Parte Speciale"** sono specificatamente trattati, invece, **i processi/attività sensibili** rispetto alle fattispecie di reato ritenute maggiormente critiche o rilevanti per l'Ente. In particolare, sono specificate **per famiglia di reato, le principali fattispecie di reato astrattamente configurabili**, nonché **i protocolli di prevenzione previsti** nei processi a rischio di reato ed i relativi **riferimenti alle specifiche procedure** di regolamentazione delle c.d. attività sensibili.

Affinché l'Associazione possa beneficiare della causa di esenzione della responsabilità prevista dall'art. 6 del D.Lgs. 231/2001, il Modello deve essere efficaciemente attuato e periodicamente aggiornato. Pertanto, anche in considerazione delle modifiche sia nell'organigramma dell'Associazione, sia nelle attività che la stessa svolge, si ritiene necessario procedere con il presente aggiornamento del Modello.

Il Modello costituisce documento ufficiale dell'Ente, unitamente al Codice etico e alle procedure adottate ed è rivolto al Presidente, ai Soci, ai Volontari, ai Dipendenti, ai Consulenti, Collaboratori, Fornitori e Terzi in genere, che operano ed interagiscono, anche di fatto, con la Croce Rossa Italiana - Comitato Area Metropolitana di Roma Capitale (di seguito "Destinatari").

Il Modello tiene in considerazione e mira a ridurre il rischio di commissione dei reati presupposto ex D.Lgs. 231/2001 alla luce delle modifiche introdotte fino alla data di approvazione del presente Modello.

DEFINIZIONI E ACRONIMI

"Attività Sensibili": singole attività, all'interno di ciascun Processo Sensibile, considerate a rischio di commissione dei Reati contemplati dal Decreto;

"CCNL": contratto collettivo nazionale di lavoro applicabile ai Dipendenti;

"Consulenti e Collaboratori": coloro che agiscono in nome e/o per conto del Comitato Area Metropolitana di Roma Capitale della Croce Rossa Italiana, ovvero su incarico della stessa, anche senza potere di rappresentanza, sulla base di apposito mandato o di altro vincolo contrattuale di consulenza o collaborazione;

C.R.I. Roma: Associazione Croce Rossa Italiana - Comitato Area Metropolitana di Roma Capitale, o Ente

"Destinatari": membri degli Organi sociali, i volontari, i dipendenti i collaboratori, i consulenti, i fornitori ed i terzi in genere, nonché i dipendenti del Comitato Regionale della Croce Rossa Italiana che operano presso il Comitato Area Metropolitana di Roma Capitale in forza di un'apposita convenzione.

"Decreto": il D.Lgs. n. 231/2001, come successivamente modificato e integrato;

"Dipendenti": tutti i lavoratori subordinati, parasubordinati dell'Ente, compresi eventuali Dirigenti/Responsabili di Area;

"Fornitori": i soggetti, persone fisiche o giuridiche, che, in virtù di specifici contratti, erogano al Comitato beni, servizi o prestazioni;

"Linee Guida": le Linee Guida redatte da Confindustria e da AIOP per la costruzione dei modelli di organizzazione, gestione e controllo secondo il Decreto;

"Modello": modello di organizzazione, gestione e controllo previsti dal Decreto;

"Organismo di Vigilanza" ovvero **"OdV"**: l'organismo di controllo preposto alla vigilanza sul funzionamento e sull'osservanza del Modello nonché al relativo aggiornamento;

"Organi Sociali": Presidente, Consiglio Direttivo e Assemblea;

"P.A.": qualsiasi Pubblica Amministrazione o Ente Pubblico o Società partecipata pubblica, inclusi i relativi esponenti nella loro veste di pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio anche di fatto;

"Processi Sensibili": insieme di processi dell'Ente nel cui ambito ricorre il rischio di commissione di Reati;

"Protocollo": insieme delle procedure e delle attività di controllo poste in essere per ciascuna Attività Sensibile al fine di ridurre a livello "accettabile" il rischio di commissione di Reati ai sensi del Decreto;

"Reati": i reati rilevanti a norma del Decreto.

I. PARTE GENERALE

1. QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

1.1 I soggetti esposti

Il decreto legislativo 8 giugno 2001 n. 231, in vigore dal 4 luglio 2001, ha introdotto la disciplina della *"responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica"*, estendendo, per la prima volta nel nostro ordinamento, la responsabilità in sede penale degli enti che si aggiunge a quella della persona fisica che ha realizzato materialmente il fatto illecito. L'ampliamento della responsabilità consente pertanto di colpire direttamente il patrimonio degli enti che abbiano coltivato un proprio interesse o tratto un vantaggio dalla commissione di determinati reati da parte delle persone fisiche – autori materiali dell'illecito penalmente rilevante – che "impersonano" l'ente o che operano, comunque, nell'interesse di quest'ultimo. Il primo comma dell'art. 5 D.Lgs 231/2001 circoscrive però la **responsabilità amministrativa dell'Ente ai soli reati commessi "nel suo interesse o a suo vantaggio".**

Sulla base di quanto disposto dal decreto in oggetto, l'Ente, in quanto persona giuridica, può quindi essere ritenuto responsabile in relazione a taluni reati **commessi o tentati nell'interesse e/o vantaggio dell'Ente stesso da**:

- **persone fisiche che rivestono posizioni "apicali"** (cosiddetti eterodiretti) di rappresentanza, amministrazione, direzione dell'ente o di una sua unità organizzativa *dotata di autonomia finanziaria e funzionale,* nonché da persone che esercitano, anche di fatto, la gestione ed il controllo dell'ente stesso (art. 5, comma 1, lett. a);
- **persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza** di uno dei soggetti in posizione "apicale" (art. 5, comma 1, lett. b)

Una delle particolarità della normativa in esame risiede, pertanto, nel binomio "**responsabilità penale**" in capo a chi materialmente si renda colpevole del reato e, invece, in capo all'Ente, una **"responsabilità amministrativa"** (così definita dalla norma ancorché abbia pacificamente natura "parapenale" e ciò in considerazione tanto della sede di accertamento, innanzi al Giudice penale, quanto dell'afflittività delle sanzioni previste, e per tale ragione, nel prosieguo, si preferirà utilizzare la terminologia di "responsabilità da reato dell'Ente").

Per poter imputare all'ente la responsabilità del reato devono essere però presenti contemporaneamente due presupposti: uno di tipo oggettivo, l'altro soggettivo. Tale norma introduce quindi un **primo presupposto "oggettivo"** di connessione tra un fatto di reato, commesso dalla persona fisica, e la persona giuridica. **Il secondo presupposto, di carattere "soggettivo"**, è destinato a creare una particolare connessione tra l'Ente e il terzo autore del reato, rendendo "presunta" la responsabilità del primo, nel caso in cui a commettere un reato siano i soggetti in posizione apicale, a norma dell'art. 6 del D.Lgs. 231/2001. Pertanto, in questo caso, la responsabilità dell'ente deriva dal fatto che tale categoria di soggetti è legittimata ad esprimere la volontà dello stesso nei rapporti instaurati con i terzi, fino al punto da impersonificare lo stesso Ente giuridico. In questo caso, sarà in capo all'Ente anche l'onere della prova, dovendo dimostrare che il comportamento del reo non sia stato tenuto nell'interesse o a vantaggio dell'ente stesso.

Per quanto riguarda invece la **responsabilità dei soggetti "eterodiretti",** di cui all'art. 5 comma 1 lett. b, ai sensi dell'art 7 D.Lgs. 231/2001, viene presunto, al contrario, il rispetto degli obblighi di direzione e vigilanza da parte dei vertici, attribuendo l'onere della prova alla pubblica accusa. Tra di essi si devono ricomprendere i dipendenti, ossia coloro i quali siano legati da un rapporto di lavoro subordinato, ai sensi degli artt. 2094 e 2095 c. c., ma anche coloro i quali, non avendo un rapporto di dipendenza, siano comunque in posizione di subalternità alla direzione e al controllo del vertice dell'Ente, come, ad esempio, i collaboratori, i volontari e i consulenti.

1.2 I reati presupposto

Come già anticipato nel paragrafo precedente, la responsabilità da reato dell'Ente è circoscritta alla commissione, da parte dei soggetti apicali e/o dei sottoposti e/o degli eterodiretti, di specifiche fattispecie di reato presupposto che sono tassativamente previste dal D.Lgs. 231/01 e possono essere riassunte nelle seguenti categorie:

- i ***reati contro la pubblica amministrazione*** ai sensi degli articoli 24 e 25 del D.Lgs. 231/01;
- i ***reati c.d. "societari"***, ai sensi dell'art. 25-ter del D.Lgs. 231/01;
- i ***delitti informatici e trattamento illecito di dati*** di cui art. 24-bis del D.Lgs. 231/01;
- i ***reati di ricettazione, riciclaggio, impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita nonché autoriciclaggio*** ai saensi dell'art. 25-octies del D.Lgs. 231/01;
- i ***reati di omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime*** commesse con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro ai sensi dell'art. 25-septies;
- i ***reati di criminalità organizzata*** ai sensi dell'art. 24-ter del D. Lgs. 231/01;
- i ***delitti contro l'industria e il commercio*** ai sensi fdell'art. 25-bis.1., D.Lgs. 231/01;
- i ***delitti in materia di violazione del diritto d'autore*** ai sensi dell'art. 25-novies D.Lgs. 231/01;
- i ***reati di falso nummario*** ai sensicui dell'art. 25-bis del Decreto;
- i ***reati contro l'amministrazione della giustizia,*** ai sensi dell'art. 25-decies del D.Lgs. 231/01;
- i ***reati di terrorismo o eversione dell'ordine democratico,*** ai sensi dell'art. 25-quater del D.Lgs 231/01;
- i ***delitti contro la personalità individuale,*** ai sensi dell'art. 25-quinquies del D.Lgs. 231/01;
- i ***reati ambientali,*** ai sensi dell'art. 25-undecies del D.Lgs. 231/01;
- il reato di ***pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili***, ai sensi dell'art. 25-quater.1 del D.Lgs. 231/01;
- i reati di ***impiego di cittadini di Paesi terzi il cui soggiorno è irregolare*** ai sensi dell'art. 25-duodecies del D.Lgs. 231/01;
- i reati di ***razzismo e xenofobia*** ai sensi dell'art. 25terdecies D.Lgs. 231/01.

Deve tuttavia precisarsi che, in base all'organizzazione e al settore in cui C.R.I. Roma si trova ad operare, è stato ristretto il Modello di prevenzione dei reati alle sole fattispecie ritenute applicabili, così come elencate e dettagliatamente trattate nella seconda parte del presente Modello denominata Parte Speciale.

1.3 Le sanzioni di legge

Nel caso in cui venga commesso uno dei reati specificatamente indicati dalla normativa di riferimento, alla responsabilità penale della persona fisica che ha commesso materialmente il fatto si aggiunge anche la responsabilità da reato dell'Ente con applicazione delle seguenti sanzioni:

1. **sanzioni pecuniarie;**
2. **sanzioni interdittive;**
3. **confisca del profitto di cui l'ente ha beneficiato dalla commissione del reato;**
4. **pubblicazione della sentenza di condanna dell'ente.**

La **sanzione pecuniaria**, fino ad un massimo di Euro 1.549.000,00 (e sequestro conservativo in sede cautelare), è determinata attraverso un sistema basato su "quote" in numero non inferiore a cento e non superiore a mille e di importo variabile fra un minimo di Euro 258,00 ed un massimo di Euro 1.549,00 (art. 10).

Il Giudice determina il numero delle quote tenendo conto della gravità del fatto, del grado di responsabilità dell'ente nonché dell'attività svolta per eliminare od attenuare le conseguenze del fatto e per prevenire la commissione di ulteriori illeciti. L'importo della quota è fissato sulla base delle condizioni economiche e patrimoniali dell'ente, allo scopo di assicurare l'efficacia della sanzione.

Le **sanzioni interdittive** (applicabili anche come misura cautelare), di durata non inferiore a tre mesi e non superiore a due anni, si applicano in relazione ai soli reati per i quali sono espressamente previste e quando ricorra almeno una delle seguenti condizioni:

1. l'ente ha tratto dal reato un profitto di rilevante entità ed il reato è stato commesso da soggetti in posizione apicale ovvero da soggetti sottoposti all'altrui direzione quando, in tale ultimo caso, la commissione del reato è stata determinata o agevolata da gravi carenze organizzative;
2. in caso di reiterazione degli illeciti.

In particolare, nei casi di maggiore gravità, l'applicazione di sanzioni interdittive può comportare l'interdizione dall'esercizio dell'attività, la sospensione o revoca di licenze, concessioni, autorizzazioni, il divieto di contrarre con la P.A., il divieto di pubblicizzare beni e servizi, l'esclusione da finanziamenti, contributi e sussidi ed eventuale revoca di quelli concessi.

1.4 I criteri di esonero dalla responsabilità

Per espressa previsione legislativa (art. 5, comma 2 del Decreto) **l'Ente non risponde** se i soggetti in posizione apicale e/o i soggetti sottoposti all'altrui direzione, che hanno commesso il reato, **hanno agito nell'interesse esclusivo proprio o di terzi.**

Inoltre il decreto, ai sensi dell'art. 6, comma 1, prevede, in caso di reato commesso da soggetto in posizione apicale, l'esonero dell'Ente dalla responsabilità, qualora lo stesso dimostri che:

- l'organo dirigente ha adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del reato, modelli di organizzazione, gestione e controllo idonei a prevenire fattispecie di reato verificatesi;
- ha affidato ad un organo interno dotato di poteri di iniziativa e di controllo, il compito di vigilare sul funzionamento, sull'efficacia e sull'osservanza del modello in questione, nonché di provvedere al suo aggiornamento;
- le persone hanno commesso il reato eludendo fraudolentemente il modello;
- non vi sia stato omesso o insufficiente controllo da parte dell'Organismo di Vigilanza.

Nel caso di un reato commesso dai soggetti sottoposti all'altrui direzione, l'Ente è ritenuto responsabile se alla commissione del reato ha contribuito l'inosservanza degli obblighi di direzione o vigilanza.

In ogni caso, per l'esclusione della responsabilità dell'ente è necessario che, prima della commissione del reato, abbia adottato ed efficacemente attuato un modello di organizzazione, gestione e controllo idoneo a prevenire i reati della specie di quello verificatosi.

A tal proposito, il Decreto delinea il contenuto dei modelli di organizzazione e di gestione, prevedendo che gli stessi debbano rispondere, in relazione all'estensione dei poteri delegati ed al rischio di commissione dei reati, alle seguenti esigenze:

- individuare le attività nel cui ambito esiste la possibilità di commettere i reati (**attività sensibili**);
- prevedere **specifici protocolli** (i.e. procedure) diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'Ente in relazione ai reati da prevenire;
- **individuare modalità di gestione delle risorse finanziarie** idonee ad impedire la commissione dei reati;
- prevedere obblighi di **informazione nei confronti dell'organismo deputato a vigilare** sul funzionamento ed osservanza del modello;
- introdurre un **sistema disciplinare** idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello.

1.5 Le linee guida delle Associazioni di categoria

Nella predisposizione del presente Modello, in attuazione a quanto previsto dal Decreto, l'Associazione Croce Rossa Italiana - Comitato Area Metropolitana di Roma Capitale si è ispirata alle **"Linee Guida" di Confindustria**, aventi carattere generale, ma di valido supporto per la corretta applicazione delle metodologie di valutazione dei rischi, nonché alle **"Linee Guida" di AIOP** disciplinanti i requisiti minimi dei modelli nel settore della Assistenza Sanitaria Privata.

Le Linee Guida Confindustria e AIOP suggeriscono di utilizzare, per la definizione del modello, il processo di *risk management* articolato nelle seguenti fasi:

1. **mappatura processi sensibili** e identificazione dei **correlati rischi di reato** (matrice);
2. **predisposizione e/o implementazione di un sistema di controllo idoneo a prevenire i rischi** di cui sopra, attraverso l'adozione di specifici protocolli di decisione / prevenzione; le cui componenti più rilevanti sono:

   a) codice etico;

   b) sistema organizzativo;

   c) procedure manuali ed informatiche;

   d) poteri autorizzativi e di firma;

   e) sistemi di controllo;

   f) comunicazione al personale e sua formazione.

   Dette componenti devono essere fondate sui **principi** di:

   - *verificabilità, documentabilità, coerenza e congruenza di ogni operazione;*
   - *applicazione del principio di separazione delle funzioni;*

- *documentazione dei controlli;*
- *previsione di un adeguato sistema sanzionatorio per la violazione delle norme del codice etico e delle procedure previste dal modello;*
- *autonomia, indipendenza, professionalità e continuità d'azione dell'organismo di vigilanza;*

3. **individuazione dei criteri per la scelta dell'organismo di controllo (ODV)** e previsione di specifici flussi informativi da e verso lo stesso.

2. IL SISTEMA ORGANIZZATIVO

2.1 Mission

L'Associazione Croce Rossa Italiana - Comitato Area Metropolitana di Roma Capitale ha assunto il 1/1/2014 personalità giuridica di diritto privato ai sensi dell'art. 1 bis, D.Lgs. 178/2012, così come modificato e integrato con Legge 125/2013 e, da ultimo, dal D.Lgs n. 117 del 03/07/2017 che ha riformato l'Ente Croce Rossa Italiana, quale **Organizzazione di Volontariato,** con sede legale nel Comune di Roma e competenza territoriale su Roma e Area Metropolitana di Roma Capitale. Da specificare che, come stabilito da Statuto, i soci dell'Associazione restano alla data del 1/1/2014, gli stessi che risultavano in capo all'ente pubblico Comitato Provinciale di Roma della Croce Rossa Italiana, a tale data, salvo successive adesioni.

L'Associazione, definita di interesse pubblico e ausiliaria dei pubblici poteri nel settore umanitario, ha per oggetto principale quello di **prevenire ed alleviare la sofferenza in maniera imparziale, senza distinzione di nazionalità, razza, sesso, credo religioso, lingua, classe sociale o opinione politica, contribuendo al mantenimento e alla promozione della dignità umana e di una cultura della non violenza e della pace.**

Con atto a ministero notaio repertorio n. 569, raccolta n. 484 del 26 febbraio 2016, registrato a Roma in data 01 marzo 2016, con n. 5532, Serie 1T è stato depositato il nuovo Statuto del Comitato Provinciale di Roma, che dalla medesima data assume la denominazione di "Croce Rossa Italiana – Comitato Area Metropolitana di Roma Capitale".

L'Associazione, a titolo esemplificativo e non esaustivo, al fine di raggiungere i propri scopi persegue ad oggi le seguenti attività:

- **Attività sanitarie:** emergenza/urgenza in convenzione con Ares 118, servizi con il proprio personale per il servizio Centro di rieducazione motoria di Roma sito in Via B. Ramazzini, 31(CEM), trasporto infermi, servizi negli ospedali, raccolta sangue, assistenza a grandi eventi pubblici o privati;
- **Attività di assistenza nei Centri Migranti:** attività volta all'accoglienza dei migranti regolarmente soggiornanti in Italia, rivolta in particolare a donne, minori e richiedenti asilo, e finalizzata al completamento di un percorso di inserimento e integrazione sociale;
- **Attività formative:** formare la popolazione alle manovre salva vita, corsi 81/08, corsi di BLS e BLSD, corsi ECM, formazione interna degli operatori, campus formativi in accordo con il Ministero della Gioventù, esercitazioni formative su emergenze e catastrofi;
- **Servizi ed attività di inclusione sociale e socio assistenziali:** centri antiviolenza, progetti di integrazione dei migranti, servizio ai senza fissa dimora, progetti rivolti a minori e a minori a rischio, servizi in favore di soggetti discriminati per orientamento sessuale, religione o razza, anche attraverso procedure di finanziamento e cofinanziamento pubblico e l'ausilio di sponsorizzazioni;
- **Attività di sensibilizzazione, campagne e raccolta fondi:** Diffusione e promozione i Principi Fondamentali del Movimento e quelli del diritto internazionale umanitario allo scopo di diffondere gli ideali umanitari tra la popolazione e verso le FF.AA, campagne di sensibilizzazione spesso in cofinanziamento con istituzioni pubbliche, promozione e sensibilizzazione alla donazione di sangue, giornate ed eventi di raccolta fondi volti al finanziamento dei progetti.

2.2 La Struttura Organizzativa

L'Associazione Croce Rossa Italiana – Comitato Area Metropolitana di Roma ha definito la propria struttura organizzativa, in accordo ed integrazione dei dettami statutari, con delibera dell'organo amministrativo dell'01.09.2016
In termini di *Governance*, ai vertici della struttura organizzativa si posizionano i seguenti organi: l'**Assemblea dei Soci, Consiglio Direttivo, e il Presidente.**

L'assetto organizzativo è completato con gli organi di controllo Revisore dei conti e Organismo di Vigilanza ex D.lgs. 231/01, quest'ultimo istituito con Delibera del Consiglio Direttivo del 30 settembre 2015 che, in coerenza con le fasi e con il percorso di evoluzione del modello organizzativo aziendale, svolge le seguenti funzioni:

- Verificare e vigilare sul Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ovvero verificare l'adeguatezza del Modello e la sua idoneità a prevenire comportamenti illeciti nonché l'effettività dello stesso (corrispondenza tra condotte operative e quanto previsto dal Modello);
- Vigilare sull'aggiornamento del Modello ovvero proporre alla governance l'adeguamento dello stesso sia al fine di rafforzarne l'efficacia sia a seguito di aggiornamenti normativi, di variazioni organizzative e di eventuali violazioni del Modello;
- Informare e formare sul Modello ovvero promuovere e monitorare le iniziative volte a favorire una adeguata conoscenza del Modello verso i destinatari;
- Gestire i flussi informativi da e verso l'Organismo di Vigilanza ovvero vigilare sull'adempimento delle attività di reportistica inerente il Modello da parte dei soggetti interessati;
- Esaminare e valutare tutte le segnalazioni e informazioni ricevute e connesse rispetto al Modello nonché segnalare agli organi competenti le eventuali violazioni del Modello ed i soggetti responsabili, proponendo la sanzione ritenuta più opportuna.

In posizione subordinata al Consiglio Direttivo, **ai sensi dell'art. 25, co. 3, lett. C dello Statuto è stato nominato un Direttore.**

La struttura è attualmente organizzata sulla base dell'Organigramma approvato con Provvedimento n._____.

La struttura amministrativa, con al vertice il Direttore, è così articolata:

- **Area Affari Legali e Generali**
  - Ufficio Legale
  - Ufficio Relazioni Istituzionali
  - Ufficio Segreteria e Protocollo
  - Ufficio Stampa e Comunicazione
- **Direzione Sanitaria**
- **Area Salute**
  - Servizi Ambulanza
  - Donazione Sangue
  - CEM-Centro di Educazione Motoria (e CEM NPI-Neuropsichiatria Infantile)
- **Unità Operativa**

- **Area Gestione Interna**
  - Ufficio Acquisti e Logistica
  - Ufficio Risorse Umane
  - Ufficio Amministrazione

- **Area Sociale**

- **Area Formazione**

- **Ufficio Fundraising**

- **Ufficio Progettazione e Bandi**

- **Ufficio Tecnico**

- **Unità di Progetto**

Le Unità di progetto vengono costituite dal Direttore.

I singoli uffici e servizi riportano ognuno al proprio Responsabile di Area.

Ogni Responsabile di Area riporta al Direttore.

Il Direttore riporta al Presidente.

Ogni Responsabile di Area ha l'obbligo di coadiuvare l'Area Gestione interna nella programmazione e definizione dei fabbisogni di personale e dei processi di reclutamento e formazione, nonché nella formulazione del fabbisogno economico-finanziario.

Ogni Responsabile di Area ha l'obbligo di coadiuvare l'Ufficio Legale nella gestione e definizione dei procedimenti disciplinari, avendo cura di segnalare ogni condotta suscettibile di sanzione disciplinare.

Responsabilità comuni a tutte le posizioni/Strutture organizzative

Principali Ruoli e Responsabilità così come definite nel funzionigramma del 16.09.2016:

Assemblea	L'Assemblea dei Soci, ai sensi dell'Art. 24 e ss. dello Statuto è costituita da tutti i Soci iscritti all'Associazione e titolari del diritto di elettorato attivo. L'Assemblea dei Soci: elegge il Presidente ed i membri del Consiglio Direttivo, e può sfiduciarli; approva le linee generali di sviluppo dell'attività del Comitato, consistenti nella carta dei servizi, il piano delle attività e delle conseguenti iniziative formative, il bilancio di previsione redatto per il raggiungimento di tali obiettivi, nonché la relazione annuale delle attività ed il bilancio annuale; nomina il revisore dei conti o l'organo esterno di certificazione del bilancio del Comitato. La relazione del revisore o della Associazione esterna o dello studio esterno di revisione è trasmessa all'Assemblea dei Soci ed al Consiglio Direttivo, nonché al Consiglio Direttivo Regionale.

	L'Assemblea dei Soci adotta le proprie decisioni a maggioranza dei presenti, salvo nei casi in cui lo Statuto preveda una maggioranza diversa. Dall'Assemblea è redatto apposito verbale, sottoscritto da chi la presiede e da un segretario all'uopo nominato, e trasmesso al Presidente del Comitato C.R.I. sovraordinato entro i successivi quindici giorni.
Consiglio Direttivo	Il Consiglio Direttivo, ai sensi dell'Art.25 e ss. dello Statuto è eletto dall'Assemblea ogni 4 anni ed è composto da un numero di 5 membri compreso il Presidente che lo presiede, e: delibera in merito ai programmi ed ai piani di attività e indica le priorità e gli obiettivi strategici del Comitato, in coerenza con quanto disposto dall'Assemblea dei Soci; predispone la carta dei servizi, il piano delle attività e delle conseguenti iniziative formative, il bilancio di previsione redatto per il raggiungimento di tali obiettivi, nonché la relazione annuale delle attività ed il bilancio annuale; predispone e approva il budget, il bilancio di previsione annuale con la relativa programmazione per l'anno successivo e il bilancio di esercizio e lo invia, previa approvazione dell'Assemblea dei soci, al Comitato Centrale attraverso il Comitato Regionale. Approva le variazioni di bilancio apportate per raggiungere gli obiettivi approvati dall'Assemblea dei Soci; coordina, anche per il tramite di delegati e referenti di progetto, le attività del Comitato e ne verifica la rispondenza alle esigenze locali ed alla programmazione nazionale e regionale.
Presidente	Il Presidente, ai sensi dell'Art. 26 dello statuto è eletto dall'Assemblea ogni 4 anni: rappresenta la Croce Rossa Italiana nell'ambito territoriale del Comitato; rappresenta tutti i Soci del Comitato; cura in via esclusiva, salvo delega, i rapporti con le autorità locali e con gli altri enti ed associazioni esterni; esercita funzioni di rappresentanza legale e sottoscrive gli atti fondamentali del Comitato. Partecipa e rappresenta il Comitato alle Assemblee Regionali e Nazionali dell'Associazione.
Revisore dei Conti	Il Revisore dei Conti quale organo statutario, scelto tra gli iscritti al registro dei revisori contabili, è eletto dai soci del Comitato alla prima seduta utile dell'Assemblea dei Soci convocata subito dopo l'elezione dei componenti del Consiglio Direttivo. Dura in carica quattro anni ed è rieleggibile una sola volta.
Direttore	Il Direttore è a capo della gestione amministrativa della Croce Rossa Italiana – Comitato Area Metropolitana di Roma ed esplica le sue attività seguendo gli indirizzi strategici e gli obiettivi definiti dal Presidente e dal Consiglio Direttivo, nonché tutte le funzioni di carattere rappresentativo, economico, amministrativo e patrimoniale delegate dal Presidente con atto a ministero notaio. Il Direttore organizza le Aree, gli Uffici, i Servizi e le Unità e ne decide la struttura conformemente alle decisioni dell'Assemblea e del Consiglio Direttivo. A tal fine, può assumere personale conformemente alla legge ed alla regolamentazione interna. Esplica qualsiasi altra funzione conferita dalla legge, dallo Statuto o affidata dal Consiglio Direttivo o dal Presidente, e ne riferisce.

	Per la corretta gestione della struttura direzionale, sono collocati a diretto riporto del Direttore l'Ufficio Fundraising, l'Ufficio Progettazione e Bandi, l'Ufficio Tecnico (salvo gli specifici poteri concessi per delega) e l'Unità di Progetto.
Area Affari Legali e Generali	L'Area raggruppa le seguenti funzioni e servizi a supporto del *management* e della *governance* organizzati in uffici autonomi: **Ufficio Legale:** • Cura l'espletamento delle attività propedeutiche allo svolgimento delle procedure di contenzioso legale, giudiziale e stragiudiziale di natura istituzionale, patrimoniale, giuslavorista e penale; • Svolge attività di ricerca giuridica; • Identifica e valuta i rischi di natura legale; • Assiste mediante consulenza legale le unità organizzative dell'Associazione; • Mantiene il rapporto con i legali esterni volto a fornire loro le necessarie informazioni/documentazione atte alla migliore difesa, nonché a monitorarne e coordinarne l'attività; • Svolge attività di formalizzazione Contrattualistica; • Cura i procedimenti disciplinari; • Cura i rapporti sindacali. **Ufficio Relazioni Istituzionali:** • Sovrintende alla comunicazione istituzionale in accordo con la *governance*; • Supporta la *governance* nell'espletamento delle sue attività; • Si occupa di relazioni con Istituzioni, rappresentanti politici, FF.AA, Comitati della Croce Rossa Italiana, Enti, ivi compresa la realizzazione di specifici progetti e partnership. **Ufficio Segreteria e Protocollo:** • Organizza e gestisce l'accoglienza, i flussi informativi in entrata ed in uscita; • Cura la registrazione, protocollazione ed archiviazione dei documenti; • Supporta il Consiglio Direttivo, il Presidente, il Direttore e le Aree nello svolgimento delle loro attività. Il Responsabile di Ufficio ha la responsabilità della conservazione e dell'aggiornamento del Protocollo, dell'agenda e dell'archivio. **Ufficio Stampa e Comunicazione:** • Supporta il Presidente e i Vertici nelle attività volte alla promozione e alla tutela dell'immagine dell'Associazione, mediante comunicati stampa, campagne di comunicazione, organizzazione di eventi, diffusione di materiale informativo, pubblicazioni sull'Associazione, coordinandosi con i Servizi di volta in volta interessati; • Assicura il costante monitoraggio e adeguato presidio delle informazioni diffuse da terzi, garantendo le conseguenti attività a tutela dell'immagine dell'Associazione e rendicontando periodicamente il Vertice; • Rappresenta il punto di riferimento per i rapporti con tutti gli organi di informazione; • Supervisiona la realizzazione dei flussi di navigazione e delle interfacce degli applicativi utilizzati dall'Associazione;

	• Assicura l'adeguatezza dell'architettura grafica ed il costante aggiornamento dei contenuti delle piattaforme tecnologiche e web dell'Associazione (sito web istituzionale, blog e social media e network); • Attua mirate campagne di comunicazione operativa atte a rafforzare la percezione di qualità dei servizi e delle attività poste in essere dall'Associazione di concerto con le Strutture organizzative operative; • Cura la comunicazione interna per rafforzare il senso di appartenenza ed il coinvolgimento dei dipendenti e degli associati; • A supporto dell'ufficio fundraising realizza le Campagne di Comunicazione e di sensibilizzazione; promuove e gestisce il merchandising, i charity shop e l'e-commerce; crea i contenuti e cura la diffusione del materiale promozionale dell'Associazione. Il Responsabile di Area fa direttamente riferimento al Direttore del Comitato riportando su tutte le attività in essere, ha una funzione di organizzazione, coordinamento e supervisione delle attività e degli adempimenti normativi e regolamentari mediante il confronto con i responsabili degli uffici che, da parte loro, sono tenuti a confrontarsi e a notiziare il Responsabile di Area circa lo svolgimento delle attività poste in essere.
Direzione Sanitaria	Il Direttore Sanitario di CRI Roma è tenuto a rispettare quanto previsto per la professione dalla Legge 412/91, la quale precisa le responsabilità che incombono al direttore tecnico di istituzioni sanitarie private, stabilendo che egli "risponde personalmente dell'organizzazione tecnica-funzionale dei servizi e del possesso dei prescritti titoli professionali da parte del personale che ivi opera". Ciò comporta, in concreto, che il direttore responsabile è tenuto a controllare, oltre i requisiti, anche l'effettiva qualificazione professionale dei colleghi e degli altri operatori, il buon funzionamento delle apparecchiature e l'osservanza delle norme igieniche e di sicurezza. Si ritiene inoltre importante rimarcare che ricade nell'ambito della responsabilità del Direttore Sanitario l'elaborazione e la verifica sull'attuazione delle procedure di carattere organizzativo e tecnico specifiche della struttura. Il Direttore Sanitario assume altresì in ogni caso tutte le responsabilità che gli provengono dall'appartenenza all'ordinamento professionale e sanitario su tutto ciò che abbia rilevanza deontologica e riflessi sul decoro e la dignità professionale. Il Direttore Sanitario del Comitato Area Metropolitana di Roma Capitale è, inoltre, responsabile del coordinamento e della supervisione dell'operato dei Direttori Sanitari e/o Responsabili Sanitari di Unità del Comitato.
Area Salute	L'Area Salute sovrintende tutte le attività sanitarie del Comitato in coordinamento - ove esistente - con la Direzione Sanitaria. • Valuta i bisogni sociali della comunità e pianifica interventi mirati in base alle necessità e alle capacità; • Supporta l'ufficio progettazione nella ricerca e nell'elaborazione di bandi e gare; • Gestisce tutte le attività sanitarie del Comitato avvalendosi del supporto degli uffici del Comitato; • Monitora e valuta periodicamente i progetti in corso d'opera; • In coordinamento con l'Area Formazione, pianifica e organizza percorsi formativi volti ad accrescere la capacità del Comitato; • Per tramite del Responsabile dell'Area, intrattiene rapporti con la Pubblica Amministrazione e altri Partner.

Il Responsabile fa direttamente riferimento al Direttore del Comitato riportando su tutte le attività in essere, garantendo la correttezza delle attività in essere e ne monitora l'andamento economico-finanziario.

All'interno dell'Area si costituiscono tre unità funzionalmente autonome: i Servizi Ambulanza, il Centro di Educazione Motoria e l'Unità Donazione Sangue. Le suddette unità si interfacciano con il Responsabile dell'Area per la definizione delle priorità strategiche e per il monitoraggio periodico economico-finanziario.

Servizi Ambulanza

L'Unità annovera le attività relative alla gestione, organizzazione e coordinamento del servizio di trasporto d'emergenza-urgenza in area extra-ospedaliera in convenzione e dei trasporti sanitari non urgenti (trasporti e trasferimenti infermi e disabili, assistenza infermieristica).

- Definisce e attua la strategia per la promozione delle attività;
- Per tramite del Responsabile, intrattiene rapporti con la Pubblica Amministrazione e altri Partner;
- Svolge le attività di amministrazione e gestione del personale, fatturazione e rendicontazione;
- Si occupa delle attività di formazione, definizione dalle procedure, archiviazione e trattamento dei dati, archiviazione e trattamento delle cartelle sanitarie, di gestione del magazzino farmaceutico, programmazione degli acquisti medico-sanitari.

Il Responsabile dell'Unità coordina tutte le operazioni sanitarie inerenti i servizi, individua e coordina il personale sanitario, garantisce il rispetto della normativa vigente, è responsabile del corretto svolgimento dell'attività e ne monitora l'andamento economico-finanziario.

Donazione Sangue:

L'Unità Donazione Sangue coordina tutte le attività inerenti la raccolta e la promozione della donazione volontaria di Sangue, tessuti e organi.

- Pianifica e organizza le raccolte del sangue;
- Definisce e attua la strategia per la promozione della donazione volontaria del Sangue;
- In coordinamento con l'Area Formazione, pianifica e organizza percorsi formativi volti ad accrescere la capacità del Comitato;
- Propone investimenti volti a migliorare la capacità del Comitato;
- gestisce la fatturazione, istruttoria recupero crediti, archiviazione e trattamento dati donatori (raccolta e gestione libro donatori, come previsto dalla normativa), elaborazione e archiviazione dati statistici;
- Per tramite del Responsabile dell'Unità, intrattiene rapporti con la Pubblica Amministrazione e altri Partner;
- In coordinamento con l'ufficio Fundraising, ricerca sponsor e partner;
- Svolge le attività di amministrazione e gestione del personale amministrativo, fatturazione e rendicontazione.

Ove esistente, il Direttore Sanitario dell'Unità di Raccolta coordina tutte le operazioni sanitarie e organizzative inerenti la raccolta, individua e coordina il personale sanitario, garantisce il rispetto della normativa vigente ed è responsabile del corretto svolgimento della donazione. Il Direttore Sanitario dell'Unità di Raccolta Sangue è tenuto a rispettare quanto previsto per la professione dalla Legge 412/91 così come ricordato nella parte del

	funzionigramma dedicata alla Direzione Sanitaria. Il Diretto Sanitario riporta al Direttore Sanitario del Comitato per quanto concerne tutte le questioni sanitarie e - in coordinamento con l'ufficio Risorse Umane - per la definizione degli criteri di selezione del personale sanitario. Il Direttore sanitario si coordina periodicamente con il Responsabile dell'Unità per la calendarizzazione delle raccolte. Il Responsabile dell'unità si coordina con il Responsabile dell'Area Salute riferendo garantendo la correttezza delle attività in essere e ne monitora l'andamento economico-finanziario. **CEM-Centro di Educazione Motoria:** Il CEM coordina tutte le attività inerenti assistenza socio-sanitaria ai disabili gravissimi, in regime residenziale e semi-residenziale ospitati presso la Struttura. • Definisce e attua la strategia per la promozione delle attività intramurarie; • Propone investimenti volti a migliorare la capacità del Comitato; • Per tramite del Direttore Sanitario, intrattiene rapporti con la Pubblica Amministrazione e altri Partner; • Gestisce l'attività istruttoria per il recupero dei crediti; • Svolge le attività di amministrazione e gestione del personale, fatturazione e rendicontazione; • Si occupa delle attività di formazione, definizione dalle procedure, archiviazione e trattamento dei dati, archiviazione e trattamento delle cartelle sanitarie, di gestione del magazzino farmaceutico, programmazione degli acquisti medico-sanitari. Il Direttore sanitario del CEM coordina tutte le operazioni sanitarie inerenti il Centro, individua e coordina il personale sanitario, garantisce il rispetto della normativa vigente ed è responsabile del corretto svolgimento dell'attività. Il Direttore Sanitario è tenuto a rispettare quanto previsto per la professione dalla Legge 412/91. Il Direttore Sanitario riporta al Direttore Sanitario del Comitato per quanto concerne tutte le questioni sanitarie e - in coordinamento con l'ufficio Risorse Umane - per la definizione degli criteri di selezione del personale sanitario; Il Direttore Sanitario si coordina con il Responsabile dell'Area Salute garantendo la correttezza delle attività in essere e ne monitora l'andamento economico-finanziario.
Unità Operativa	L'Unità Operativa costituisce il punto nevralgico di snodo delle informazioni e di organizzazione operativa del Comitato. Pertanto si occupa di: garantire l'operatività delle Convenzioni; gestire il corretto smistamento dei flussi informativi e degli input operativi in entrata e in uscita; supporta il Comitato nell'espletamento di ogni attività operativa. L'Unità deve: • Rispondere alle richieste che arrivano al 06/5510 e smistare i flussi informativi e gli input operativi in entrata e in uscita; • Organizzare le attività operative richieste dai vari uffici; • Elaborare e aggiornare le procedure di organizzazione dei servizi afferenti; • Supportare i responsabili del Comitato nell'elaborazione, adeguarsi ed eseguire correttamente le procedure stabilite dagli stessi per i servizi/convenzioni/progetti/attività che interessano l'Associazione; • Garantire pronta risposta tecnica ed umana per tutte le richieste operative; • Garantire in particolar modo l'operatività di tutti i servizi previsti con Ambulanza, rispettando le procedure sanitarie elaborate dal Direttore Sanitario;

	• Conservare tutti i dati relativi alle attività svolte al fine della corretta rendicontazione, l'archiviazione e il trattamento dei dati; • Coordina la gestione del magazzino farmaceutico secondo la programmazione degli acquisti medico-sanitari indicata dal Direttore Sanitario dell'attività; • Gestisce la Flotta del Comitato, garantendone l'ordinaria manutenzione, la gestione del carburante e tutte le procedure amministrative connesse; • L'Unità deve caratterizzarsi per l'elevata flessibilità e adattabilità alla gestione di eventi che consentano di rispondere alle esigenze provenienti dal territorio garantendo una elevata e qualificata operatività e sicurezza. Il Responsabile dell'Unità si interfaccia internamente con i vari responsabili degli uffici, delle aree, nonché con il Direttore e la *governance* per la pianificazione e la gestione delle Convenzioni o di ogni altra attività del Comitato. Elabora report periodici sulle attività svolte, riportando i risultati al Direttore del Comitato.
Area Gestione Interna	**<u>Area Gestione Interna</u>** L'Area Gestione Interna coordina tutte le attività legate all'andamento economico-finanziario, alla gestione delle Risorse Umane e alla gestione degli Acquisti e Logistica, organizzati in uffici autonomi. • Garantire il controllo e monitoraggio delle scadenze fiscali e tributarie, nonché della correttezza delle scritture contabili ed extracontabili; • Gestire e supervisionare i processi organizzativi, di pianificazione e di reclutamento del personale in base alle esigenze espresse dagli Uffici del Comitato, nonché i relativi aspetti contrattuali; • Predisporre i regolamenti interni inerenti la gestione delle Risorse Umane, dell'attività economico-finanziaria e degli acquisti ed è responsabile dell'attuazione di procedure di verifica sull'applicazione e rispetto degli stessi; • Garantire il corretto flusso di beni e servizi acquistati a vario titolo per l'ordinaria funzione delle varie attività del Comitato; • Per tramite del Responsabile dell'Area, intrattiene rapporti con la Pubblica Amministrazione, gli organi di vigilanza e controllo e i consulenti esterni; Il Responsabile dell'Area riporta direttamente al Direttore del Comitato riferendo periodicamente sull'andamento economico-finanziario e sulla gestione delle Risorse Umane al fine di garantire la correttezza formale e sostanziale delle attività, oltre che la sostenibilità economica del Comitato.
Area Sociale	L'Area Sociale pianifica, gestisce e organizza tutte le attività sociali del Comitato. • Valuta i bisogni sociali della comunità e pianifica interventi mirati in base alle necessità e alle capacità; • Supporta l'ufficio progettazione nella ricerca e nell'elaborazione di bandi e gare; • Gestisce tutte le attività sociali del Comitato avvalendosi del supporto degli uffici del Comitato; • Monitora e valuta periodicamente i progetti in corso d'opera; • In coordinamento con l'Area Formazione, pianifica e organizza percorsi formativi volti ad accrescere la capacità del Comitato; • Elabora e coordina il sistema di gestione della qualità; • Per tramite del Responsabile dell'Area, intrattiene rapporti con la Pubblica Amministrazione e altri Partner. Il Responsabile fa direttamente riferimento al Direttore del Comitato riportando su tutte le attività in essere, garantendo la correttezza delle attività in essere e ne monitora l'andamento economico-finanziario e regolamentare.

Area Formazione	L'Area, per il tramite del suo Responsabile, gestisce, organizza e coordina tutte le attività formative e informative. • Ha la funzione di definire gli aspetti scientifici e formativi all'interno del piano formativo annuale e dei singoli progetti, tenendo conto delle indicazioni della normativa vigente in materia di formazione con particolare riferimento all'ambito sanitario e al sistema ECM; • Ha la responsabilità complessiva della progettazione, gestione, erogazione e valutazione del piano e dei progetti formativi interni ed esterni, che mette in atto anche attraverso le funzioni di Progettazione, Marketing ed Erogazione, garantendo il soddisfacimento dei requisiti tecnici per l'esecuzione delle convenzioni o progetti in essere o programmati dagli uffici del Comitato; • Ha la responsabilità della formazione dei dipendenti, di cui gestisce data base, aggiornamenti e corsi, al fine di completare il quadro necessario per la mansione svolta; • Promuove l'innovazione e lo sviluppo delle metodologie didattiche e degli strumenti a disposizione per la formazione; • Si occupa delle attività di fatturazione delle singole iniziative, di definizione delle procedure, di archiviazione e trattamento dei dati, di gestione del magazzino, nonché attività istruttoria per il recupero dei crediti; • Supporta l'ufficio progettazione nella ricerca e nell'elaborazione di bandi e gare, monitora e valuta periodicamente i progetti in corso d'opera; • Promuove percorsi formativi volti ad aggiornare e migliorare continuamente lo standard del Comitato per il raggiungimento di livelli d'eccellenza; • Per tramite del Responsabile dell'Area, intrattiene rapporti con la Pubblica Amministrazione e altri Partner. Il Responsabile fa direttamente riferimento al Direttore del Comitato riportando su tutte le attività in essere, garantendo la correttezza delle attività in essere e ne monitora l'andamento economico-finanziario e regolamentare. Ha una funzione di organizzazione, coordinamento, gestione e supervisione delle attività dell'Area e degli adempimenti normativi e regolamentari. Altresì individua le aree formative sulle quali produrre il Piano dell'Offerta Formativa (POF); governa l'intero processo formativo, dalla rilevazione del bisogno alla valutazione finale di piano e di progetto; predispone il POF annuale, tenendo conto dei bisogni formativi rilevati; costruisce e cura i rapporti della rete dei fornitori dell'offerta formativa; individua e coordina le professionalità adeguate e appropriate all'evento formativo; valuta il POF e i singoli progetti, con particolare riguardo alle azioni correttive e di miglioramento da mettere in atto; cura i rapporti con Enti ed Istituzioni, al fine di produrre sviluppo e creare sinergie per collaborazioni.

Ufficio Fundraising	L'ufficio Fundraising coordina tutte le attività relative alla raccolta fondi e di individuazione di Partner e Sponsor strategici al fine di sostenere ed ampliare le attività del Comitato. • Raccoglie tutte le esigenze degli uffici del Comitato al fine di individuare partner strategici; • Garantisce la fidelizzazione dei partner del Comitato; • Definisce strategie per aumentare il numero di partner; • In coordinamento con l'Ufficio Stampa e Comunicazione elabora materiale informativo. Il Responsabile fa direttamente riferimento al Direttore del Comitato riportando su tutte le attività in essere, garantendo la correttezza delle attività in essere e ne monitora l'andamento economico-finanziario.
Ufficio Progettazione e Bandi	L'ufficio Progettazione cura e coordina tutte le fasi del ciclo della progettazione relativi a bandi di gara d'interesse del Comitato. • Monitora bandi e gare d'interesse del Comitato; • Si confronta periodicamente con i Responsabili degli uffici al fine di selezionare bandi negli ambiti in linea con la strategia del Comitato; • Prepara la documentazione di partecipazione alle gare selezionate avvalendosi del supporto degli uffici del Comitato; • Per tramite del Responsabile dell'ufficio, intrattiene rapporti con la Pubblica Amministrazione e altri Partner; Il Responsabile fa direttamente riferimento al Direttore del Comitato riportando su tutte le attività in essere, garantendo la correttezza delle attività in essere.
Ufficio Tecnico	L'ufficio Tecnico coordina tutte le attività relative alla manutenzione e ogni altro atto propedeutico alla buona conservazione delle risorse tecniche del Comitato. • cura della progettazione e direzione dei lavori di manutenzione ordinaria e straordinaria, ristrutturazione, restauro, risanamento e ampliamento delle strutture afferenti al Comitato; • supporta gli uffici del Comitato attraverso attività di consulenza tecnica generica e con interventi specifici; • fornitura e gestione degli altri servizi tecnici che dovessero rivelarsi necessari al Comitato e alle strutture ad esso afferenti. L'Ufficio ha un Responsabile - a diretto riporto del Direttore del Comitato - con specifici poteri delegati per atto notarile relativi alla Sicurezza ai sensi del D. Lgs. n. 81/2008 art. 16, per poter esercitare compiti e funzioni attribuiti con ogni più ampio potere di organizzazione, gestione e controllo nell'ambito del rispetto di tutti i requisiti e gli adempimenti in tema di sicurezza e igiene a lui affidati dal Presidente della Croce Rossa di Roma per le sedi, le attività e i servizi afferenti al Comitato Area Metropolitana di Roma Capitale. All'interno dell'Ufficio è costituita un'Unità autonoma responsabile dell'ICT del Comitato. • gestione, manutenzione, ottimizzazione e sviluppo dell'architettura informatica composta da strumentazione hardware e prodotti software, nonché degli impianti telefonici e degli apparecchi telefonici VOIP, delle fotocopiatrici, stampanti e fax; • supporta gli uffici del Comitato nello svolgimento delle proprie attività; • valutazione delle esigenze di aggiornamento delle procedure o attrezzature informatiche;

	• analisi, progettazione e gestione di nuove soluzioni informatiche per l'ottimizzazione del lavoro degli uffici; • gestione del sistema di posta elettronica e del sistema di videosorveglianza; • definizione, aggiornamento e gestione delle procedure sicurezza informatica. Il Responsabile fa direttamente riferimento al Direttore del Comitato riportando su tutte le attività in essere, garantendo la correttezza delle attività in essere.
Unità di Progetto	L'Unità, a diretto riporto del Direttore, svolge le attività inerenti ai progetti c.d. speciali di volta in volta attivati dall'Associazione. Sono da considerarsi "Speciali" i progetti che per dimensione, finalità e ambiti di applicazione presentano caratteristiche non comuni alle ordinarie attività del Comitato. La regolamentazione delle modalità operative dell'Unità di Progetto è definita di volta in volta dal Direttore e varia in ragione del caso di specie.

2.3 Il Sistema dei Controlli Interni

Il sistema dei controlli interni è costituito da un sistema procedurale, di governance e da norme più strettamente operative che regolamentano i processi aziendali, le attività ed i relativi controlli con l'obiettivo di assicurare:

- il rispetto delle strategie aziendali;
- l'efficacia ed efficienza dei processi;
- l'affidabilità e l'integrità delle informazioni contabili e gestionali;
- la conformità delle operazioni con la legge, i piani, i regolamenti e le procedure aziendali interne.

Il sistema dei controlli interni è periodicamente soggetto a monitoraggio ed adeguamento in relazione all'evoluzione dell'operatività aziendale e al contesto normativo di riferimento.

Le componenti più rilevanti del sistema di controllo interno della Croce Rossa Italiana – Comitato Area Metropolitana di Roma Capitale sono:

- **un sistema organizzativo formalizzato coerente e coordinato**, (attraverso **organigramma, funzionigramma, mansionigramma comunicazioni, procedure, regolamenti,** ecc.) mediante il quale viene definita la struttura, i ruoli, le responsabilità, i compiti, i poteri e le dipendenze gerarchiche funzionali;
- **Un piano di procure e deleghe di funzione nei diversi settori** idonee a resistere al giudizio di effettività della delega;
- **Un sistema di tracciabilità dei rapporti con la P.A.,** con regole di comportamento in caso di incontri, verbalizzazione e relazione dei contenuti degli incontri più rilevanti e collezione dei dati relativi a carteggi e mail.
- **Un sistema di procedure riguardanti i Flussi Informativi,** con determinazione chiara degli eventi che comportano informativa e destinatari, gestione e utilizzo di intranet aziendale, messa a disposizione di un canale riservato per la segnalazione di eventi rilevanti ai fini 231 e raccolta di relazioni periodiche dei key officer sugli accadimenti rilevanti ai fini 231;
- **L'utilizzo di meccanismi di doppia firma per gestire processi sensibili** es. procedure di acquisto, rimborsi spese, etc.
- **il Codice etico**, che racchiude i principi etici che devono essere osservati al fine di prevenire o ridurre i rischi di commissione di reato previsti dalla legge;
- **un sistema di formazione ed informazione**, volto alla sensibilizzazione e diffusione a tutti i livelli aziendali dei principi etici e delle regole comportamentali, delle procedure emanate e dei contenuti del Modello di organizzazione, gestione e controllo con una valutazione ex ante ed ex post;
- **un sistema disciplinare** che interviene in caso di inosservanza delle disposizioni del Modello e del Codice Etico;
- la redazione e l'aggiornamento del **DVR (Documento di Valutazione dei Rischi sul lavoro)** e del **DUVRI (Documento Unico Valutazione del Rischio da Interferenze)**;

Il Sistema dei Controlli Interni rappresenta quindi un sistema integrato e dinamico di procedure e norme operative che regolamentano i processi aziendali e le attività e definiscono i relativi controlli, in conformità con la legge ed i regolamenti.

Inoltre, l'Associazione monitora costantemente i risultati raggiunti in termini di efficienza, efficacia ed economicità unitamente al rispetto delle normative di settore vigenti.

3. IL PROCESSO DI ADOZIONE DEL MODELLO

Si descrivono di seguito le fasi in cui si è articolato il lavoro di individuazione dei processi sensibili e di rilevazione dell'attuale sistema di presidi e controlli predisposto dall'Associazione, sulla cui base è stato predisposto il presente documento.

3.1 Le attività propedeutiche alla definizione del Modello

C.R.I. Roma, al fine di dotarsi di un efficace Modello di organizzazione, gestione e controllo, ha attuato una serie di attività preliminari, articolate in diverse fasi, dirette alla costruzione di un sistema di prevenzione e gestione dei rischi conforme con le disposizioni del Decreto e le linee guida di riferimento.

Il processo di analisi si è articolato secondo i seguenti step operativi:
- Aggiornamento della mappatura dei processi/attività sensibili
- Definizione dei rischi di reato potenziali per singolo processo
- Analisi, valutazione di miglioramento del sistema di controllo preventivo (c.d. protocolli)

Aggiornamento della mappatura dei processi/attività sensibili

L'attività di aggiornamento della mappatura dei processi/attività sensibili è consistita in diverse e distinte fasi.

- è stata effettuata un'analisi del contesto organizzativo ed operativo dell'Ente, partendo dalla precedente mappatura.
- sono state aggiornate le attività sensibili sulla base di quanto emerso nei primi 2 anni di applicazione del Modello di Organizzazione Gestione e Controllo e sulla base dell'evoluzione della struttura organizzativa e delle attività dell'ente.
- sono state quindi riesaminate le nuove procedure e le nuove prassi operative.
- si è proceduto quindi a svolgere interviste con i principali Key Officer.

Attraverso la ricognizione operata e le informazioni fornite dagli intervistati è stato pertanto possibile:

a. individuare le **principali attività di competenza delle singole aree/servizi** aziendali;
b. descrivere le relative **modalità di esecuzione, pianificazione e controllo**;
c. individuare gli eventuali **controlli, istruzioni** o **presidi attualmente in vigore, atti a mitigare i rischi 231.**

Definizione e analisi dei rischi potenziali per singolo processo

Con riferimento alle aree sensibili individuate in precedenza e al contesto operativo dell'Ente, sono state identificate anche le possibili modalità attuative dei reati astrattamente ipotizzabili.
Tale attività ha permesso di individuare le specifiche fattispecie di reato astrattamente ipotizzabili che sono state messe in correlazione con le aree, i processi e le attività sensibili definendo la cosiddetta "**matrice dei rischi**", **strumento operativo di censimento, monitoraggio e controllo dei rischi aziendali ai sensi del D. Lgs. 231/01**.

Analisi, valutazione e miglioramento del sistema di controllo preventivo
Sulla base della matrice dei rischi rilevata, al fine di individuare tutte le misure preventive idonee a limitare il verificarsi degli stessi, in relazione al singolo processo/attività "sensibile", sono state analizzate le procedure ed i controlli in essere al fine di valutarne l'adeguatezza dei protocolli esistenti, ossia la loro attitudine a prevenire comportamenti illeciti (o comunque a ridurne il rischio ad un livello accettabile) e ad evidenziarne l'eventuale commissione.

In particolare, per ciascun processo sensibile sono stati definiti i seguenti elementi:
1. i rischi di commissione di reato associati;
2. le strutture organizzative coinvolte nel processo;
3. il sistema dei presidi e controlli (protocolli) esistenti;
4. gli eventuali ulteriori presidi ritenuti utili per il rafforzamento dei controlli.

Lo scopo di tale valutazione è stato quello di **ridurre ad un livello accettabile il rischio di commissione di reato** identificato.

Nella **Parte Speciale** del presente documento, a cui si rinvia, sono ripartite per ciascuna area sensibile, le principali fattispecie di reato e i presidi e protocolli da adottare per evitare la commissione degli stessi.

3.2 Criteri di analisi dei rischi adottati

La mappatura dei rischi ha comportato l'analisi di impatto potenziale e di inerenza dei reati previsti dal D. Lgs. 231/01 (con aggiornamento del catalogo dei reati alla data di adozione del Modello), tenuto conto del **settore** in cui opera l'Ente della **tipologia specifica dei prodotti e servizi offerti**. Sulla base delle tipologie di rischio considerate potenziali ed inerenti, si è valutata l'adeguatezza del livello di presidio del sistema di controllo interno.

Una volta determinato **l'elenco dei rischi per processo sensibile,** si è proceduto ad una classificazione dei rischi come di seguito esposta:

- **Rischio "Basso" o Accettabile:** nel caso in cui, individuata la correlazione tra processo sensibile (insieme delle attività a rischio) e singolo reato, il sistema dei controlli interni sia giudicato ragionevolmente sufficiente di per sé ad evitare la commissione dei reati la cui probabilità di verificazione è da considerarsi bassa. Il rischio pertanto è considerato esistente, ma basso.
- **Rischio "Medio" o Rilevante:** nei casi in cui il sistema dei controlli posto in essere risulti esistente ed idoneo ma, in ragione della sua incompletezza, ovvero per limitazioni oggettive, residua una probabilità di verificazione del reato moderata.
- **Rischio "Alto" o Critico:** nei casi in cui il sistema dei controlli posto in essere risulti, in diversa misura e per limitazioni oggettive, da solo non sufficiente ad evitare la commissione dei reati, e pertanto dette aree saranno oggetto di particolare attenzione e controllo, dovendo prevenire il rischio di commissione del reato definito "critico". Viene inoltre considerato alto il rischio qualora le attività sensibili risultino non regolamentate.

La valutazione del rischio di reato, come già precedentemente descritto, è stata formalizzata attraverso apposita '**matrice dei rischi**' mediante la quale è stata rappresentata la **correlazione tra processo sensibile e reato censito** con relativa evidenza del relativo grado di rischio che anche alla luce della valutazione di adeguatezza dei presidi previsti dal sistema di controllo interviene stimato sulla base delle due variabili di probabilità di verificazione del reato e impatto potenziale (basso = verde, medio = giallo, alto = rosso).

Tale matrice è stata condivisa con gli organi direttivi al fine di individuare in apposito piano le azioni più opportune da perseguire nel tempo per il contenimento dei rischi emersi, secondo criteri di proporzionalità e di impatto potenziale.

In caso di rischio "Medio" o "Alto" l'Organismo preposto alla Vigilanza del modello prevederà il rafforzamento dei controlli sulle operazioni poste in essere nelle aree interessate.

4. IL CODICE ETICO

L'adozione di un codice etico, che costituisce parte integrante dei modelli di organizzazione, ai sensi dell'art. 6, comma 3, del D. Lgs.231/01 si è diffusa al fine di includervi i criteri generali di comportamento ai quali devono attenersi tutti coloro che, direttamente o indirettamente, temporaneamente o stabilmente, instaurano rapporti con l'Ente. Esso, pertanto, contempla i principi etici essenziali in riferimento al sistema di controllo preventivo rispetto ai reati contemplati nel Decreto.

Croce Rossa Italiana – Comitato Area Metropolitana di Roma Capitale aderisce per statuto ai regolamenti, ordinanze e circolari emanate dal Comitato Nazionale della Croce Rossa Italiana e pertanto ha recepito integralmente il documento denominato "Codice Etico Provvedimenti disciplinari e collegi disciplinari" adottato dal Comitato Nazionale Croce Rossa Italiana in data 21.12.2016 (All. 1).
Tale Codice Etico, redatto in conformità a quanto previsto dall'art. 45.3 dello Statuto della Croce Rossa Italiana, si prefigge di uniformare i comportamenti dei soci e del personale dipendente all'applicazione dei principi fondamentali e dei valori del movimento internazionale della Croce Rossa e Mezza Luna Rossa e pertanto l'Associazione, come previsto dallo stesso Codice Etico e dallo Statuto, persegue 7 principi di riferimento che guidano la sua azione e ne dettano la Mission e la Vision. Il riconoscimento dei 7 principi statutari Umanità, Imparzialità, Neutralità, Indipendenza, Volontariato, Unità ed Universalità, nella propria azione, di volontariato e lavorativa, e l'adesione pratica di questi nel lavoro individuale ed in quello comune, costituisce uno dei segni distintivi nell'operato dell'Associazione. Il Codice Etico è redatto ispirandosi a questi principi garantendo la volontà di salvaguardarli e preservarli.

Il Codice Etico è da intendersi vincolante per il Presidente, il Consiglio Direttivo Consiglieri, gli Amministratori, per tutte le persone legate a rapporti di lavoro subordinato con la Associazione e per tutti coloro che operano per la Associazione, quale che sia il rapporto che li lega alla stessa o volontari operanti nella stessa.

Il Codice Etico sarà reso disponibile ai terzi quali fornitori e partner istituzionali e commerciali che ricevano incarichi dall'Associazione o che abbiano con essa rapporti o progettualità durevoli, chiedendo loro di condividerne i principi ed i canoni di comportamento.

I principi e le disposizioni del Codice intendono favorire e promuovere il rispetto dei valori etici dell'Associazione e prescrive che i comportamenti dei destinatari siano informati ai principi di onestà e correttezza, legalità, imparzialità, parità di trattamento, trasparenza e completa informazione, proporzionalità, assenza di abuso di potere, corretto utilizzo dei beni, nonché prevenzione del conflitto di interesse e lotta alla corruzione (art. 3 e ss. del Codice Etico).

I suddetti principi e disposizioni devono essere osservati dai Destinatari per affrontare e risolvere determinate problematiche connesse alle attività che l'Associazione si trova quotidianamente ad affrontare. Il Codice Etico costituisce altresì l'insieme dei principi generali di comportamento che sono alla base del modello di organizzazione, gestione e controllo adottato dall'Associazione ai sensi del D.lgs. n. 231/2001 in materia di responsabilità amministrativa degli Enti dipendente da reato (il "Modello 231").

Ciascun Destinatario deve confermare di aver ricevuto copia del Codice Etico, come del presente Modello, e di accettarne canoni e principi espressi.

La mancata osservanza dei principi di comportamento elencati nel Codice Etico sarà punita come illecito disciplinare e/o contrattuale con l'applicazione delle relative sanzioni.

Nei rapporti con i terzi, la mancata accettazione dei valori esposti nel Codice Etico, potrà determinare la mancata finalizzazione dell'accordo contrattuale, così come il loro successivo mancato rispetto potrà determinare la risoluzione del rapporto.

4.1 La relazione tra modello organizzativo e codice etico

Un elemento essenziale del sistema di controllo preventivo è rappresentato dall'adozione, attuazione e rispetto dei principi etici rilevanti ai fini della prevenzione dei reati previsti dal D. Lgs. 231/2001.

Il **Codice Etico** è quindi parte integrante del modello di organizzazione, gestione e controllo ed ha lo scopo di esprimere principi deontologici che Croce Rossa Italiana – Comitato Area Metropolitana di Roma Capitale, *in linea con i principi e i valori fondamentali ai quali si ispira e che sono definiti dalla struttura nazionale,* riconosce come propri e sui quali richiama l'osservanza da parte di tutti i Soci, Dipendenti e Collaboratori, degli Organi Sociali, dei Consulenti e di tutti coloro che, direttamente o indirettamente, stabilmente o temporaneamente, instaurano rapporti o relazioni con essa.

Il Modello e il Codice Etico sono strettamente correlati e devono intendersi quale espressione di un unico corpo di norme, adottate dalla Associazione per promuovere gli alti principi morali di correttezza, onestà e trasparenza in cui la Associazione Croce Rossa Italiana crede e a cui uniforma la propria attività. Pur a fronte della diversa funzione assolta dal Modello rispetto al Codice Etico, essi sono redatti secondo principi e procedure comuni, al fine di creare un insieme di regole interne coerenti ed efficaci.

Nel Codice Etico, a cui si rinvia per esigenza di sintesi, sono quindi illustrati i principi etici fondamentali della Associazione e le norme di condotta di carattere generale a presidio di tutte le attività aziendali.

5. L'ORGANISMO DI VIGILANZA (ODV)

Ai sensi dell'art. 6 del D. Lgs. 231/2001, una delle condizioni necessarie affinché l'Ente non risponda dei reati commessi dal proprio personale o dai propri incaricati è l'aver affidato il compito di vigilare sull'effettiva operatività, sul funzionamento, sull'efficacia, sull'osservanza e sull'aggiornamento del Modello ad un apposito Organismo, dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo.

5.1 Composizione e nomina dell'Organismo di Vigilanza

In attuazione di quanto previsto dal Decreto, e tenuto conto del proprio assetto organizzativo, l'Associazione Croce Rossa Italiana - Comitato Area Metropolitana di Roma Capitale ha individuato un **Organismo di Vigilanza** che potrà essere in forma monocratica (formato da un soggetto esterno all'Ente e che non abbia alcun altro incarico nello stesso, caratterizzato da comprovata esperienza in materia di diritto penale dell'impresa e/o controlli aziendali) ovvero in forma **collegiale**, in quest'ultimo caso costituito da tre membri e precisamente composto da un **membro interno con conoscenza della realtà dell'Ente**, ma non coinvolto nell'operatività e nei processi sensibili (mentre potrà essere coinvolto in attività inerenti al sistema dei controlli quali ad esempio quella di *internal auditing*), e **due membri esterni** con competenza ed esperienza uno in **ambito penalistico d'impresa ed uno in ambito di controlli aziendali.**
L'Organismo di Vigilanza è stato istituito con la delibera del Consiglio Direttivo che ha approvato la prima versione del presente Modello e, ai sensi dell'art. 6, comma 1, lett. B) del D. Lgs. 231/2001, è dotato di competenze professionali in materia giuridica, di controllo, monitoraggio e reporting nonché di "autonomi poteri di iniziative e controllo".

Nello specifico, deve possedere i **requisiti di:**

- **autonomia ed indipendenza**: l'OdV deve trovarsi in una posizione gerarchica indipendente, ossia senza attribuzione di compiti operativi, e deve disporre di autonomi poteri di spesa, nell'ambito di una dotazione finanziaria fissata annualmente dal Presidente, tenuto conto degli equilibri economico – finanziari dell'Ente. È inoltre esclusa la possibilità di nominare membro dell'Organismo di Vigilanza colui che si trova in situazione di:
  - conflitto di interesse, anche potenziale con l'Ente;
  - relazioni di parentela, coniugio o affinità entro il IV grado con il Presidente, e/o soggetti apicali dell'Ente;
- **onorabilità:** non possono essere eletti a componenti dell'OdV coloro i quali:
  - si trovano nelle condizioni previste dall'art. 2382 c.c. (interdizione, inabilitazione, ecc.)
  - siano stati condannati con sentenza irrevocabile o con sentenza non definitiva, anche se a pena condizionalmente sospesa, fatti salvi gli effetti della riabilitazione, per uno dei reati tra quelli cui è applicabile il D. Lgs. n. 231/2001 o reati la cui pena edittale massima sia superiore a 5 anni. A questi fini, alla sentenza di condanna è equiparata anche la sentenza resa ex art. 444 c.p.p.;
  - abbiano rivestito la qualifica di componente dell'Organismo di Vigilanza in seno a società nei cui confronti siano state applicate, anche con provvedimento non definitivo (compresa la sentenza emessa ai sensi dell'art. 63 del Decreto), le sanzioni previste dall'art. 9 del medesimo Decreto, per illeciti commessi durante la loro carica;
  - abbiano subito l'applicazione delle sanzioni amministrative accessorie previste dall'art. 187-quater del D. Lgs. n. 58/1998;
- **professionalità:** l'OdV deve possedere al proprio interno una pluralità di competenze, tra cui conoscenze di tipo ispettivo ed organizzativo sui sistemi di controllo (organizzazione aziendale, analisi di procedure, ecc.) nonché di tipo giuridico, specie in disciplina penale d'impresa;
- **continuità d'azione:** l'OdV deve garantire un'attività costante di vigilanza sul modello, fornendo pareri consultivi sulla costruzione ed aggiornamento dello stesso.

Il Consiglio Direttivo nomina l'OdV che rimane in carica per la **durata di tre esercizi ed è rieleggibile** ed indica il Presidente fra i membri esterni.

L'Organismo di Vigilanza cessa per scadenza del termine alla data dell'assemblea convocata per l'approvazione del previsionale bilancio d'esercizio relativo al suo ultimo anno di funzioni, pur continuando a svolgere, ad interim, le proprie funzioni fino all'insediamento del nuovo Organismo di Vigilanza che sarà all'uopo nominato, onde consentire la continuità dei controlli e delle procedure di vigilanza.

5.2 Funzioni e poteri dell'ODV

L'Odv è chiamato a svolgere le attività previste dalla legge, dal Modello, dal Codice Etico e dallo Statuto; nell'esercizio delle proprie funzioni l'Odv ha il compito di:

1. vigilare sulla diffusione all'interno dell'Associazione della conoscenza, della comprensione e dell'osservanza del Modello e del Codice Etico, nonché sull'effettivo svolgimento delle iniziative di informazione e formazione sul Modello intraprese dall'Ente;
2. vigilare sull'attuazione e sull'osservanza del Modello e del Codice Etico da parte dei Destinatari con particolare riferimento alle aree di attività potenzialmente a rischio di reato anche tramite verifiche campionarie;
3. segnalare al CD l'opportunità di aggiornare il Modello, laddove si riscontrino esigenze di adeguamento in relazione a mutate condizioni aziendali e/o normative;
4. verificare periodicamente l'aggiornamento della "mappatura dei rischi" e la loro localizzazione all'interno delle aree di attività, *tramite l'impiego del Risk Self Assessment,* anche in relazione ai mutamenti ed evoluzioni aziendali e normativi;
5. verificare l'adeguatezza della procedura di segnalazione per le violazioni di Codice e Modello, curandone la diffusione tra dipendenti, collaboratori, consulenti dell'Associazione e ogni altro destinatario di Codice e Modello;
6. raccogliere e conservare le segnalazioni di criticità e/o violazioni di Codice e Modello nonché di qualsiasi altra azione od omissione commessa da dipendenti, collaboratori, consulenti della Associazione e da ogni altro destinatario del Modello che possa esporre l'ente al rischio di commissione dei reati;
7. svolgere e provvedere a far svolgere accertamenti sulla veridicità e fondatezza delle segnalazioni ricevute, e predisporre una relazione sulla attività svolta;
8. condurre indagini interne per l'accertamento di presunte violazioni di Codice e Modello. A tal riguardo, l'Odv effettuerà almeno due verifiche all'anno scegliendo di volta in volta un'area tra quelle incluse nella mappatura delle aree a rischio al fine di verificare il rispetto dei principi di Codice e Modello nonché delle procedure operative vi incluse. Tale attività potrà essere svolta anche congiuntamente con la funzione di Internal Auditing, ove esistente, e con il supporto personale dipendente dell'Ente;
9. comunicare senza ritardo al CD o ad un amministratore eventualmente all'uopo delegato le violazioni di Codice e Modello e preporre l'adozione delle opportune sanzioni;
10. programmare periodici incontri con i Responsabili delle aree di attività interessate e con i consulenti esterni al fine di raccogliere informazioni utili all'eventuale aggiornamento o modifica di Codice e Modello;
11. proporre modifiche/integrazioni e/o analizzare le proposte di revisione al Codice e al Modello (incluse le eventuali procedure operative in esso allegate) suscettibili di incidere sull'etica aziendale e sul sistema di controllo interno, proponendole alla valutazione del CD;
12. riportare periodicamente i risultati della propria attività al CD e trasmettere, con cadenza annuale, a tale organo un resoconto sulle attività di monitoraggio svolte dall'Organismo stesso, le criticità emerse e gli eventuali interventi correttivi o migliorativi opportuni per l'implementazione del Modello. Questo resoconto comprenderà le proposte di aggiornamento di Codice e Modello, laddove se ne riscontri l'esigenza in relazione a mutate condizioni aziendali o variazioni del quadro normativo;

13. incontrare su base periodica e con cadenza almeno annuale, prima dell'approvazione del Bilancio da parte del CD, eventuali organi di controllo dell'Ente (Revisore e/o altri organi ove istituiti), mantenendo traccia in appositi verbali.

Ai fini dello svolgimento degli adempimenti ad esso demandati, all'Odv sono attribuiti i poteri di seguito indicati:

- emanare disposizioni e ordini di servizio intesi a regolare le proprie attività e predisporre e aggiornare l'elenco delle informazioni che devono pervenirgli dalle Funzioni aziendali;
- accedere, senza autorizzazioni preventive, a ogni documento rilevante per lo svolgimento delle funzioni allo stesso attribuite dal D.Lgs. 231/01;
- disporre che i responsabili delle Direzioni/Aree dell'Associazione, e in ogni caso tutti i Destinatari, forniscano tempestivamente le informazioni, i dati e/o le notizie loro richieste per individuare aspetti connessi alle varie attività rilevanti ai sensi del Modello e per la verifica dell'effettiva attuazione dello stesso da parte dell'Associazione;
- proporre al CD l'attivazione di eventuali procedimenti disciplinari a fronte di segnalazioni ricevute di cui si è verificata la veridicità, nonché ottenere l'informativa in merito agli esiti delle procedure disciplinari o delle iniziative sanzionatorie assunte dall'Ente, per accertare violazioni del Codice Etico e/o del Modello e, in caso di archiviazione, chiederne le motivazioni;
- convocare esponenti dell'Associazione (tanto volontari quanto dipendenti) o terzi che abbiano rapporti con l'Associazione affinché gli stessi forniscano chiarimenti e informazioni in ordine ad accadimenti o attività oggetto di verifica da parte dell'ODV, nonché richiedere agli stessi soggetti eventuali informazioni scritte, relazioni o copia di documentazione in loro possesso. La mancata comparizione senza giustificato motivo a seguito di convocazione ovvero la mancata produzione delle relazioni e della documentazione richiesta comporta illecito disciplinare;
- ricorrere a consulenti esterni di comprovata professionalità nei casi in cui ciò si renda necessario per l'espletamento delle attività di verifica e controllo ovvero di aggiornamento del Modello.

Inoltre, **l'OdV** deve programmare **verifiche periodiche anche campionarie** e **riunirsi almeno trimestralmente,** per accertare l'applicazione abituale del Modello da parte delle diverse aree sensibili a rischio di reato. In occasione di queste riunioni potranno, altresì, essere sentiti i "destinatari" del Modello in ordine a fatti oggetto di accertamento, ovvero chieste relazioni e documenti ai medesimi, ovvero verificare se siano a conoscenza di violazioni o vogliano formulare proposte operative o di modifica delle disposizioni del Modello. Relativamente alle attività svolte, deve essere **redatto un apposito verbale**, custodito a cura del Presidente.

Nello svolgimento dei compiti assegnati, l'Organismo di Vigilanza ha **accesso senza limitazioni** alle informazioni aziendali per le attività di indagine, analisi e controllo e potrà giovarsi, sotto la sua diretta sorveglianza e responsabilità, della collaborazione delle diverse funzioni e strutture dell'Associazione ovvero di collaboratori esterni, avvalendosi delle rispettive competenze e professionalità. All'OdV è inoltre garantito l'utilizzo di idonei locali per le riunioni, audizioni ed altre attività al fine di garantire che le funzioni ad esso affidate siano svolte con assoluta riservatezza.

L'OdV ha, inoltre, la responsabilità di redigere un proprio **regolamento interno**, a cui si rimanda, volto a disciplinare gli aspetti e le modalità concrete dell'esercizio della propria azione, ivi incluso ciò che attiene ai propri poteri e al relativo sistema organizzativo e di funzionamento. Per tutto quanto non previsto nel presente Modello, si rinvia pertanto al Regolamento dell'Odv che è cogente anche per gli Organi Sociali.

Le attività poste in essere dall'OdV *non possono essere sindacate da alcun altro organismo o struttura interna,* fermo restando però che il CD è in ogni caso chiamato a svolgere un'attività di vigilanza sull'adeguatezza del

suo intervento, in quanto al CD ricade la responsabilità ultima del funzionamento (e dell'efficacia) del modello organizzativo.

5.3 Flussi informativi

L'OdV, in seguito alle ispezioni realizzate nonché al verificarsi di eventuali segnalazioni e/o all'emersione di eventuali criticità, riferisce con diverse **linee di reporting**:

- la prima, su base **continuativa**, direttamente verso **il Presidente** e **il Consiglio Direttivo** al fine di informarli tempestivamente su eventuali **verifiche che abbiano accertato gravi violazioni** del Modello, su innovazioni normative in materia di responsabilità amministrativa degli enti, ovvero sulla necessità e/o opportunità di modificare/aggiornare il Modello;

- la seconda, **annuale**, nei confronti del **Consiglio Direttivo** al fine di informarlo, in forma scritta, mediante apposita relazione, circa l'attività svolta, con particolare riferimento al funzionamento del modello, alle verifiche effettuate e al piano delle attività, nonché con riferimento ai principali accadimenti aziendali rilevanti ai fini 231, dando evidenza di tutte le infrazioni rilevate;

- la terza, **annuale**, nell'ambito degli incontri periodici con il Revisore, per consentire il reciproco scambio del flusso informativo e favorire l'esame congiunto di eventuali problematicità.

Tali report sono archiviati unitamente a tutte le carte di lavoro dell'OdV a cura dello stesso Organismo di Vigilanza nella figura del suo Presidente, ove collegiale, e vengono messi a disposizione del Consiglio Direttivo, del Presidente e del Revisore a loro richiesta. Eventuale seconda copia può essere conservata presso l'Ente in un luogo accessibile al solo Odv.
L'OdV ha inoltre la facoltà di richiedere, per motivi urgenti, la convocazione del Consiglio Direttivo e dell'Assemblea dei Soci che, a loro volta, possono convocare l'OdV in qualsiasi momento.

In caso di violazione del Modello da parte del Presidente o di un altro Amministratore, l'OdV informa il Consiglio Direttivo che procede agli accertamenti necessari e, sentito il parere dell'Assemblea, assume i provvedimenti opportuni.

5.4 Segnalazioni da OdV vs. Amministrazione e da Struttura vs. Odv

L'OdV deve essere informato immediatamente, mediante apposite segnalazioni scritte da parte dei soggetti tenuti all'osservanza del Modello (dipendenti, volontari, consulenti, collaboratori, terzi in genere ecc.), in merito ad eventi che potrebbero ingenerare responsabilità dell'Ente ai sensi del Decreto.

Pertanto, chiunque intenda segnalare una violazione (o presunta violazione) del Modello può comunicarla all'OdV, informandone il proprio diretto superiore oppure direttamente l'OdV tramite i mezzi sotto specificati, anche in forma anonima.

L'indirizzo cui inoltrare le segnalazioni in busta chiusa su cui indicare la ***dicitura RISERVATA*** è il seguente:

CROCE ROSSA ITALIANA - COMITATO AREA METROPOLITANA DI ROMA CAPITALE
c.a. Organismo di Vigilanza
Via Bernardino Ramazzini, 31
00151 Roma

In alternativa è possibile inviare una mail all'indirizzo di posta elettronica riservato:
odv@criroma.org

Le segnalazioni pervenute sono conservate a cura dell'OdV che le valuta e, in caso di accertata violazione, provvede a proporre gli eventuali provvedimenti in conformità a quanto previsto al successivo capitolo denominato "Sistema disciplinare".

L'OdV, nel corso dell'attività di indagine che segue la segnalazione, deve agire in modo da garantire che i soggetti coinvolti non siano oggetto di ritorsioni, discriminazioni o comunque penalizzazioni, assicurando, quindi, la riservatezza del soggetto che effettua la segnalazione (salvo la ricorrenza di eventuali obblighi di legge che impongano diversamente).

A tal fine, l'Odv recepisce fin d'ora le modifiche apportate dalla Legge 179/17 (entrata in vigore il 29/12/2017) che disciplina l'istituto del Whistleblowing con riferimento al d.lgs. 165/01 e il d.lgs. 231/01.

Inoltre, per agevolare l'attività di controllo e di pianificazione degli audit dell'OdV, tutti i soggetti destinatari del presente modello, devono immediatamente trasmettere allo stesso le informazioni rilevanti concernenti l'attività dell'Ente, incluse, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- qualunque **criticità o conflitto di interesse** sorga nell'ambito del **rapporto con la P.A**. con nota scritta;
- **provvedimenti e/o notizie provenienti da organi di polizia giudiziaria**, o da qualsiasi altra autorità, dai quali si evinca che sono in corso indagini, anche nei confronti di ignoti, per Reati che possano coinvolgere, direttamente o indirettamente, il Comitato Area Metropolitana di Roma Capitale;
- **richieste di assistenza legale inoltrate da dipendenti** in caso di avvio a loro carico di **procedimenti per Reati**, salvo espresso divieto dell'autorità procedente;
- **notizie e documenti** relativi all'instaurazione ed **all'esito di procedimenti disciplinari**.

Inoltre è fatto specifico **obbligo ai Responsabili di ogni servizio/funzione di trasmettere all'OdV**, con cadenza semestrale, una ***"Attestazione ai fini del D. Lgs. 231/2001"*** con la quale riportano all'OdV eventuali eventi rilevanti, eventuali infrazioni al Modello ed alle procedure operative, commesse dai soggetti sottoposti alla propria supervisione, oltre che da eventuali Consulenti, delle quali siano venuti a conoscenza, ovvero attestano la piena conformità delle condotte dei soggetti sottoposti alla loro supervisione alle procedure operative e al Modello, qualora nel periodo di riferimento non siano venuti a conoscenza di alcuna infrazione al Modello ed alle procedure operative vigenti.

5.5 Whistleblowing e tutela del segnalante

Il **Whistleblowing** ("WB") è uno strumento di derivazione anglosassone attraverso il quale i dipendenti di una organizzazione, pubblica o privata, segnalano a specifici individui o organismi, (compresi organi di polizia e autorità pubbliche) una possibile frode, un reato, un illecito o qualunque condotta irregolare, commessa da altri soggetti appartenenti all'organizzazione.

I dipendenti («Whistleblower» ossia «suonatori di fischietto») normalmente sono le prime persone che vengono a conoscenza di eventuali situazioni di rischio e, pertanto, sono anche le prime persone in grado di segnalarle tempestivamente all'organizzazione, prima che possano realizzarsi danni.

Lo scopo del WB è quello di permettere alle organizzazioni di affrontare il problema segnalato il prima possibile, rendendo note situazioni di rischio o di danno e contribuendo alla prevenzione e al contrasto di eventuali illeciti. La gestione virtuosa del WB contribuisce non solo ad individuare e contrastare possibili illeciti e a diffondere la cultura dell'etica e della legalità all'interno delle organizzazioni, ma anche a creare un clima di trasparenza ed un senso di partecipazione e appartenenza, generato dal superamento del timore dei dipendenti di subire ritorsioni da parte degli organi sociali o dei colleghi, o dal rischio di vedere inascoltata la propria segnalazione.

La particolare difficoltà nell'individuare in concreto i casi di corruzione, ad esempio, è dovuta al fatto che entrambe le parti che raggiungono l'accordo corruttivo traggono un vantaggio dall'accordo stesso e dalla sua segretezza.

A ciò si aggiunge che i soggetti eventualmente venuti a conoscenza del fatto o di elementi che potrebbero essere indicativi di un'anomalia nel processo decisionale dell'amministrazione possono in molti casi essere disincentivati dal segnalare l'accaduto in ragione del timore di possibili conseguenze pregiudizievoli (ritorsioni sul luogo di lavoro, intralcio alla progressione in carrier, ecc...).

La disciplina della **segnalazione degli illeciti da parte dei dipendenti** delle amministrazioni o degli enti soggetti alla normativa anticorruzione diventa, dunque, uno dei punti cardine dell'intera disciplina.

Proprio in tal senso va letta l'approvazione della Legge 179/17 (entrata in vigore il 29/12/17) sul Whistleblowing recante "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato", con lo scopo di dare a questa materia una tutela e una disciplina organica con una fonte primaria di cui l'Italia era priva.

La nuova disciplina rafforza la tutela del segnalante, in particolare attraverso:

- La nullità degli atti ritorsivi (licenziamenti, trasferimenti, ecc..) nei confronti del dipendente che segnala l'illecito;
- Il divieto di rivelare l'identità del Whistleblower, favorendo procedure di presentazione e gestione delle segnalazioni informatiche, promuovendo anche strumenti di crittografia quanto al contenuto della denuncia e alla relativa documentazione per garantire la riservatezza dell'identità del segnalante;
- Una sanzione pecuniaria amministrativa fino a 30 mila euro per l'Ente che venga ritenuto responsabile di eventuali atti discriminatori. La mancata verifica della segnalazione e l'assenza o l'adozione di procedure discordanti dalle linee guida comportano una sanzione fino a 50.000 €;

Tali previsioni sono da considerarsi valide non solo per le amministrazioni pubbliche, ma si estendono anche al settore privato. Le società che adottano modelli organizzativi e di gestione ai sensi del D.Lgs 231/01, infatti, dovranno prevedere meccanismi che garantiscano la riservatezza dell'identità del segnalante.

5.6 Raccolta e conservazione delle informazioni

Ogni informazione, segnalazione, documentazione attestante i controlli svolti, report, verbali di riunioni previsti nel Modello sono conservati dall'OdV ed in particolare dal Presidente sia in formato cartaceo che elettronico in un apposito database per un periodo di 10 anni.

Fatti salvi gli obblighi nascenti dalla legge, l'accesso al database e alla documentazione cartacea e informatica è consentito - oltre che all'OdV - esclusivamente al Presidente, al Consiglio Direttivo e al Revisore, previa loro richiesta.

6. COMUNICAZIONE, FORMAZIONE E DIFFUSIONE DEL MODELLO

6.1 Comunicazione e formazione per i Dipendenti

La **conoscenza** effettiva dei contenuti del Modello da parte delle risorse presenti nell'Associazione Croce Rossa Italiana - Comitato Area Metropolitana di Roma Capitale di tutti i soggetti che hanno rapporti con essa è condizione necessaria per assicurare l'efficacia e la corretta funzionalità del Modello stesso.

Il personale dell'Associazione, ad ogni livello, deve essere quindi consapevole delle possibili ripercussioni dei propri comportamenti e delle proprie azioni rispetto alle regole prescritte dal Modello.

Ai fini dell'efficacia del Modello, è obiettivo dell'Associazione garantire, alle risorse presenti ed a quelle in via di inserimento, la conoscenza delle procedure e delle regole di condotta adottate in attuazione dei principi di riferimento contenuti nel Modello, con differente grado di approfondimento in relazione al diverso inquadramento gerarchico ed al diverso livello di coinvolgimento nei Processi Sensibili.

Al momento dell'adozione del Modello, pertanto, deve essere data opportuna **comunicazione a tutti i destinatari,** ai quali verrà inoltre chiesto di sottoscrivere una specifica dichiarazione di adesione al Modello, e la stessa procedura dovrà essere seguita in caso di eventuali modifiche e aggiornamenti allo stesso.

In caso di **nuove assunzioni**, verrà invece richiesto, all'atto dell'accettazione del contratto di lavoro, di sottoscrivere, in aggiunta all'adesione al Codice Etico, un'analoga dichiarazione di adesione al Modello, nonché di impegno all'osservanza delle procedure e delle regole predette.

Anche i **membri del Consiglio Direttivo,** all'atto dell'accettazione della loro nomina, dovranno dichiarare e/o sottoscrivere la dichiarazione di impegno all'osservanza e di collaborazione all'applicazione del Codice Etico e del Modello.

Infine, i Dirigenti e i Responsabili di Area, in relazione al particolare rapporto fiduciario ed al grado di autonomia gestionale, sono chiamati a collaborare fattivamente per la corretta e concreta osservanza generale del Modello e del Codice Etico. Essi sottoscriveranno un'impegnativa analoga a quella sottoscritta dai membri degli Organi Sociali.

La conoscenza del Modello e del Codice Etico sarà favorita anche mediante **affissione degli stessi nella bacheca aziendale** e nell'intranet dell'Associazione.

La Croce Rossa Italiana - Comitato Area Metropolitana di Roma Capitale curerà inoltre l'organizzazione di appositi **seminari e/o sessioni formative** mirate, anche a distanza e mediante l'utilizzo di risorse informatiche, al fine di divulgare e favorire la comprensione delle procedure e delle regole comportamentali adottate in attuazione del Modello. La formazione verrà, altresì, differenziata nei contenuti e nelle modalità di erogazione, in funzione della qualifica dei destinatari, dell'esistenza del rischio nell'area in cui operano, della titolarità o meno di poteri di rappresentanza.

La partecipazione ai programmi di formazione sul Modello è obbligatoria ed il controllo sulla frequenza e sui contenuti del programma è demandato all'Organismo di Vigilanza, che svolge altresì un controllo circa la validità e la completezza dei piani formativi previsti ai fini di un'appropriata diffusione, di un'adeguata cultura dei controlli interni e di una chiara consapevolezza dei ruoli e responsabilità delle varie funzioni Interne.

6.2 Comunicazione per Consulenti, Collaboratori e Fornitori

L'Associazione Croce Rossa Italiana promuove, con ogni mezzo ritenuto utile allo scopo, la conoscenza e l'osservanza dei contenuti del Modello ai propri Consulenti, Collaboratori, Fornitori e terzi in genere.

Il rispetto del Modello, quindi, deve essere prescritto dagli accordi contrattuali con i Consulenti, Collaboratori e Fornitori, che dichiareranno di aderire al Modello attraverso la previsione di una specifica clausola contrattuale, in forza della quale sarà previsto che, in caso di violazione del Modello da parte del Consulente, Collaboratore, Fornitore, siano applicate sanzioni che comportano anche, nei casi più gravi, la risoluzione del contratto.

Infine, i Consulenti, i Collaboratori ed i Fornitori dovranno essere informati dell'esigenza che il loro comportamento non induca i dipendenti e gli altri soggetti operanti per l'Associazione a violare le procedure, i sistemi di controllo, le regole comportamentali di cui al Modello ed al Codice Etico.

7. SISTEMA DISCIPLINARE

7.1 Funzione del sistema disciplinare

L'art. 6, comma 2, lett. e) e l'art. 7, comma 4, lett. b) del Decreto stabiliscono espressamente (con riferimento sia ai soggetti in posizione apicale sia ai soggetti sottoposti ad altrui direzione) che l'esonero da responsabilità dell'ente è subordinato, tra l'altro, alla prova dell'avvenuta introduzione di "*un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello*".

La predisposizione di un adeguato sistema sanzionatorio per la violazione delle prescrizioni contenute nel modello è quindi condizione essenziale per assicurare l'effettività del modello stesso.

Da specificare che l'applicazione del sistema disciplinare e delle relative sanzioni, è indipendente dallo svolgimento e dall'esito del procedimento penale eventualmente avviato dall'autorità giudiziaria a carico dell'autore materiale della condotta criminosa.

7.2 Comportamenti sanzionabili

Fermi restando gli obblighi nascenti dalla legge 30 maggio 1970, n. 300 (c.d. "Statuto dei lavoratori") e dalle altre norme di legge applicabili, i comportamenti sanzionabili che costituiscono violazione del Modello sono, a titolo esemplificativo, elencati di seguito in ordine di gravità crescente:

A. violazione di regole o di procedure interne adottate in attuazione del Modello o ivi contenute (ad es., omissione di comunicazioni o false comunicazioni all'OdV, ostacolo all'attività dell'OdV, omissione di controlli, ecc.);

B. violazione di prescrizioni del Codice Etico;

C. comportamenti diretti univocamente al compimento di uno o più Reati, o comunque idonei ad esporre il Comitato di Roma alle conseguenze della commissione di Reati.

Le sanzioni vengono commisurate al livello di responsabilità ed autonomia operativa del Dipendente, all'eventuale esistenza di precedenti disciplinari a carico dello stesso, ovvero all'intenzionalità e gravità del suo comportamento (misurabile in relazione al livello di rischio cui l'Associazione è esposta).

La violazione delle procedure, dei sistemi di controllo, del Codice Etico e del Modello da parte dei Dipendenti costituisce sempre illecito disciplinare. Pertanto: (i) ogni notizia di violazione determinerà l'avvio di un procedimento disciplinare; (ii) all'autore della violazione, debitamente accertata, verrà prescritta una sanzione disciplinare; (iii) tale sanzione sarà proporzionata alla gravità dell'infrazione.

I provvedimenti disciplinari irrogabili nei riguardi dei Dipendenti, nel rispetto delle procedure previste dall'articolo 7 dello Statuto dei lavoratori e di altre norme eventualmente applicabili, sono previsti dal CCNL applicabile.

7.3 Misure nei confronti di del Presidente o dei Membri del Consiglio Direttivo

In caso di violazione del Modello da parte **del Presidente** o dei membri del Consiglio Direttivo, l'Organismo di Vigilanza informerà lo stesso Consiglio Direttivo e l'Assemblea dei Soci, i quali provvederanno ad assumere le opportune iniziative, ognuno per quanto di propria competenza, in conformità a quanto previsto dallo Statuto. L'Assemblea dei soci, debitamente informata, potrà procedere all'applicazione delle sanzioni previste nel

presente Modello e pertanto anche alla sfiducia dei Membri del Consiglio Direttivo. Della violazione del Modello da parte del Presidente o del Consiglio Direttivo, l'Odv dovrà informare anche il Comitato Centrale e il Comitato Regionale della Croce Rossa Italiana.

7.4 Misure nei confronti di dipendenti e dirigenti

In caso di violazione del modello da parte di personale **dipendente non dirigente**, qualora le violazioni si configurino come ipotesi di reato e come tali vengano contestate al dipendente dall'Autorità Giudiziaria, l'organo Amministrativo può applicare le sanzioni di seguito elencate, secondo il criterio della proporzionalità:

- **rimprovero scritto, multa o sospensione** qualora il lavoratore violi le procedure interne previste dal presente Modello o adotti, nell'espletamento di attività nelle aree a rischio, un comportamento non conforme alle prescrizioni del Modello stesso, dovendosi ravvisare in tali comportamenti una "non esecuzione degli ordini impartiti dall'azienda sia in forma scritta che verbale";

- **licenziamento con preavviso** qualora il lavoratore adotti, nell'espletamento delle attività nelle aree a rischio, un comportamento non conforme alle prescrizioni del presente Modello e diretto in modo univoco al compimento di un reato sanzionato dal Decreto dovendosi ravvisare in tale comportamento un "atto tale da far venire meno radicalmente la fiducia dell'azienda nei confronti del lavoratore";

- **licenziamento senza preavviso** qualora il lavoratore adotti, nell'espletamento delle attività nelle aree a rischio, un comportamento palesemente in violazione delle prescrizioni del presente Modello, tale da determinare la concreta applicazione a carico dell'Associazione di misure previste dal Decreto, dovendosi ravvisare nel suddetto comportamento, una condotta tale da provocare "all'azienda grave nocumento morale e/o materiale", nonché da costituire "delitto a termine di legge".

In caso, invece, di violazione del Modello da parte di personale **dirigente**, il Consiglio Direttivo può applicare:

- una **sanzione monetaria** adeguata rispetto alla violazione;
- nei casi più gravi, ricorrere al **licenziamento** del dirigente medesimo **con o senza preavviso**, da prescrivere ai sensi delle disposizioni di legge e del contratto collettivo nazionale applicato.

In ogni caso, nella procedura di irrogazione delle sanzioni è assicurato al dipendente il contraddittorio e il diritto di difesa secondo le disposizioni vigenti.

7.5 *Misure nei confronti di Consulenti, Collaboratori e Fornitori*

In caso di mancata osservanza del Modello o del Codice Etico da parte di Consulenti, Collaboratori e Fornitori, il Consiglio Direttivo dovrà contestare agli stessi la violazione rilevata e potrà decidere per l'applicazione di penali e/o per la risoluzione del contratto. Ciò può essere esercitato anche qualora le condotte in violazione del Modello configurino ipotesi di reato e come tali vengano contestate dall'Autorità Giudiziaria, con riserva di richiedere il risarcimento qualora dal comportamento tenuto derivino danni concreti al Comitato Area Metropolitana di Roma Capitale della Croce Rossa Italiana.

A tale scopo, il Comitato Area Metropolitana di Roma Capitale garantisce l'inserimento di un'apposita clausola risolutiva espressa nelle lettere di incarico/contratti stipulati con i collaboratori, i consulenti e/o i fornitori. L'Associazione si riserva comunque la facoltà di attendere l'esito dell'eventuale procedimento penale per esercitare il recesso e, in tal caso, verrà comunicato ai collaboratori consulenti e/o fornitori interessati.

In caso di sentenza di condanna passata in giudicato ovvero di sentenza pronunciata ai sensi dell'art. 444 e ss c.p.p., dovrà procedere al recesso dal contratto, valutata la gravità della condotta accertata in sede di sentenza di condanna, ovvero contestata in caso di sentenza pronunciata ai sensi dell'art. 444 c.p.p.

8. AGGIORNAMENTO E ADEGUAMENTO DEL MODELLO

Gli interventi di adeguamento e/o aggiornamento del Modello sono espressamente prescritti dall'art. 6, co. 1, lett. b) del Decreto e saranno realizzati essenzialmente in occasione di:

1. innovazioni normative;
2. violazioni del Modello e/o esiti negativi di verifiche sull'efficacia del medesimo;
3. modifiche della struttura organizzativa.

Tali interventi sono orientati al mantenimento nel tempo dell'efficacia del Modello, e rivestono pertanto un'importanza prioritaria.

L'aggiornamento e l'adeguamento del Modello competono al medesimo organo che, ai sensi del Decreto, ne abbia deliberato l'iniziale adozione, cioè al Consiglio Direttivo.

L'OdV dovrà a tal fine comunicare al Consiglio Direttivo ogni elemento od informazione utile a dimostrare l'opportunità di procedere ad interventi di aggiornamento e adeguamento del Modello.

Il Modello sarà in ogni caso sottoposto ad un procedimento di revisione periodica anche sulla base delle segnalazioni dell'Odv, ferma restata la titolarità e responsabilità del Consiglio Direttivo nell'adozione del Modello.

Le proposte di aggiornamento/adeguamento del Modello, elaborate attraverso la partecipazione delle funzioni interne competenti e/o anche utilizzando esperti esterni laddove necessario, verranno sottoposte dall'OdV al Consiglio Direttivo per il parere e l'approvazione finale.