



Fondazione
Casa Famiglia San Giuseppe - Onlus

MODELLO ORGANIZZATIVO

EX D.LVO 231/01

Agosto 2017

Revisioni

Livello di revisione	Data di Emissione	Note
00	Settembre 2011	Emissione
01	Dicembre 2011	Correzioni minori
02	Giugno 2012	Richiamo alle previsioni di cui alla DGR 3540/2012 in premessa. Inserito obbligo per O.V. di relazione annuale all'ASL MB come da DGR 3540/2012
03	Settembre 2013	1) Approvazione delle linee guida da parte del Ministero della Giustizia 2) Reati di cui all'art. 25 con integrazioni di cui alla legge 6 novembre 2012 n. 190 3) Reati di cui all'art. 25-octies con integrazioni di cui alle linee guida 4) Reati di cui all'art. 25-undicies con integrazioni di cui alle linee guida 4) Reati di cui all'art. 25-duodecies (Art. 2 del D.Lgvo 16/07/2012 n. 109) 5) Reati di cui all'art 24-bis così come modificato dall'articolo 9 del DI 14/8/2013, n. 93 contenente
04	Novembre 2014	Aggiornamenti frutto dell'esperienza maturata nell'ambito dell'attività di vigilanza da parte dell'OdV. Aggiornamenti relativi al nuovo servizio svolto denominato RSA APERTA. Art. 24-ter (pag. 26) Aggiornamento in merito alle norme sulla conservazione dei farmaci Atr. 25-quater (pag. 35) Precisazioni sulla modalità di presa in carico dell'utenza per il servizio di RSA APERTA Art. 25-sept. (pag. 40) Presa d'atto dell'aggiornamento del DVR in relazione al nuovo servizio di RSA APERTA (rischi esterni alla struttura) Codice Etico (PAG. 88) Specificati i comportamenti etici da assumere quando si accede al domicilio Codice Etico (pag. 91) Inserito paragrafo relativo al rapporto con i famigliari degli utenti al proprio domicilio.

05	Gennaio 2015	Aggiornamento in merito alla legge 186/2014: autoriciclaggio (art. 648 ter-l c.p.). (art. 25 octies - Pag. 40)
06	Ottobre 2015	Aggiornamento a seguito dei nuovi reati introdotti con: La legge 27 maggio 2015 n. 69 (G.U. n.124 del 30-5-2015) che - all'articolo 12 - ha introdotto "modifiche alle disposizioni sulla responsabilità amministrativa degli enti in relazione ai reati societari" (pag. 34) La Legge 22 maggio 2015 n.68 recante "Disposizioni in materia di delitti contro l'ambiente" (G.U. Serie Generale n.122 del 28-5-2015), la quale, ha modificato in maniera significativa il D.Lgs.152/2006, con conseguente modificazione e integrazione dell'articolo 25-undecies del decreto legislativo 8 giugno 2001 n.231. (pag. 50)
07	Agosto 2017	Aggiornamento a seguito dei nuovi reati introdotti con: Decreto legislativo 15 marzo 2017 n. 38 che ha introdotto novità all'interno dei reati societari (articolo 25 ter lettera S bis): 1- Modifica del reato di corruzione tra privati 2- Introduzione del nuovo reato presupposto di istigazione alla corruzione tra privati (pagg. 35-37) Integrazione delle fattispecie di reato previste dal D.Lgs. 231/2001 intervenuta in 18 ottobre 2016, con il recepimento della legge 199/2016 che ha modificato l'articolo 603-bis del c.p. (intermediazione illecita e sfruttamento del lavoro) 25-quinquies comma 1 lettera A del D.Lgs. 231/2001 (delitti contro la personalità individuale)(pagg.40-41) In conseguenza a quanto sopra è stata modificata la matrice "servizi reati" pag. 88 e il Codice Etico pag. 99.

Indice

Sezione prima - Aspetti Generali del Modello Organizzativo	pag. 7
Quadro normativo di riferimento	pag. 9
La struttura del modello organizzativo	pag. 14

PARTE PRIMA - ANALISI

Sezione seconda - Analisi dei reati	pag. 17
Reati contro la pubblica amministrazione	pag. 19
Delitti informatici e trattamento illecito dei dati.....	pag. 23
Delitti di criminalità organizzata	pag. 26
Falsità in monete, in carte di pubblico credito.....	pag. 29
Delitti contro l'industria ed il commercio	pag. 31
Reati societari	pag. 34
Reati con finalità di terrorismo ed eversione.....	pag. 38
Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili.....	pag. 39
Delitti contro la personalità individuale	pag. 40
Reati di abuso di mercato.....	pag. 42
Reati di omicidio colposo [...] commessi con violazione delle norme antinfortunistiche	pag. 43
Ricettazione, riciclaggio [...]	pag. 46
Delitti in materia di diritto d'autore	pag. 48
Induzione a non rendere o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria	pag. 51
Reati ambientali	pag. 52
Reati a carico di datori di lavoro che occupano cittadini stranieri con p.d.s. irregolare	Pag. 56
Sezione terza - Analisi delle mansioni	pag. 57
Premessa.....	pag. 59
Funzioni	pag. 61
Matrice servizi/reati.....	pag. 88

PARTE SECONDA - REGOLE DI COMPORTAMENTO

Sezione quarta - Codice Etico.....	pag. 89
Premessa.....	pag. 91
L'organizzazione.....	pag. 92
Rapporti con i residenti/ospiti	pag. 93
La cura e l'assistenza.....	pag. 94
Rapporti con i dipendenti	pag. 95
Rapporti con i familiari.....	pag. 97
Rapporti con i fornitori.....	pag. 97
Rapporti con i volontari.....	pag. 98
Rapporti con la pubblica amministrazione	pag. 98
Rapporti con enti terzi	pag. 99
Contabilità ed amministrazione	pag. 99
L'ambiente	pag. 100
Revisione del codice etico.....	pag. 100
Sezione quinta - Linee di condotta	pag. 101
Premessa.....	pag. 103
Analisi degli ambienti in cui possono essere commessi reati	pag. 103
Area del fare	pag. 103
Area del non fare.....	pag. 107

PARTE TERZA - SISTEMI DI CONTROLLO

Sezione sesta - Sistemi di controllo interno	pag.	109
Premessa.....	pag.	111
Ambiti di controllo.....	pag.	111
Valutazione dei rischi.....	pag.	111
Attività di controllo.....	pag.	112
Informazione e comunicazione.....	pag.	112
Monitoraggio	pag.	112
Sezione settima - Schemi di controllo interno	pag.	113
Premessa.....	pag.	115
Finanza dispositiva	pag.	116
Selezione ed assunzione del personale	pag.	117
Consulenze e prestazioni professionali	pag.	118
Acquisti di beni e servizi.....	pag.	119
Accordi transattivi	pag.	120
Autorizzazione, accreditamento e vigilanza	pag.	121
Assolvimento del debito informativo	pag.	122
Compilazione e aggiornamento del FASAS e del PAI	pag.	124
Adempimenti per attività di carattere ambientale.....	pag.	125
Antinfortunistica e tutela dell'igiene e salute sul lavoro	pag.	126
Utilizzo degli strumenti informatici.....	pag.	128
Finanza agevolata e contributi pubblici	pag.	129
Sezione ottava - Organismo di vigilanza	pag.	131
Premessa.....	pag.	133
Nomina, durata in carica, sostituzione decadenza e revoca.....	pag.	134
Requisiti professionali e personali	pag.	135
Compiti e poteri	pag.	136

PARTE QUARTA - L'APPLICAZIONE DEL MODELLO

Sezione nona - Sistema disciplinare	pag.	138
Premessa.....	pag.	140
Lavoratori dipendenti.....	pag.	140
Lavoratori autonomi - collaboratori.....	pag.	141
Amministratori	pag.	142
Revisore dei conti.....	pag.	142
Sezione decima - Divulgazione del modello e formazione	pag.	143
Premessa.....	pag.	145
Comunicazione	pag.	145
Formazione	pag.	145



ASPETTI GENERALI DEL MODELLO ORGANIZZATIVO

QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

PREMESSA

In data 8 giugno 2001 è stato emanato il Decreto legislativo 231/2001 (*"Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'art. 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300"*), entrato in vigore il 4 luglio successivo, che ha inteso adeguare la normativa italiana in materia di responsabilità delle persone giuridiche ad alcune convenzioni internazionali alle quali l'Italia ha da tempo aderito, quali la Convenzione di Bruxelles del 26 luglio 1995 sulla tutela degli interessi finanziari delle Comunità Europee, la Convenzione del 26 maggio 1997, anch'essa firmata a Bruxelles, sulla lotta alla corruzione nella quale sono coinvolti funzionari della Comunità Europea o degli Stati membri e la Convenzione OCSE del 17 dicembre 1997 sulla lotta alla corruzione dei pubblici ufficiali stranieri nelle operazioni economiche internazionali. Il Decreto legislativo 231/2001 ha introdotto per la prima volta in Italia la responsabilità in sede penale degli enti per alcuni reati commessi nell'interesse o a vantaggio degli stessi da persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di 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 o il controllo dello stesso e, infine, da persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti sopra indicati. Tale responsabilità dell'ente si aggiunge a quella della persona fisica che ha realizzato materialmente il fatto reato.

La DGR Lombardia 3540 del 30/05/2012 al paragrafo 2.2.3 dell'allegato B sancisce che: "L'applicazione del Decreto Legislativo 231 dell' 8/06/2001 [...] ai soggetti gestori di unità d'offerta sociosanitarie residenziali è da intendersi come ulteriore garanzia dell'efficienza e della trasparenza dell'operato sia della Regione che nell'ente accreditato, con lo scopo di migliorarne l'organizzazione e l'efficienza di funzionamento. Il sistema di compliance 231 deve rispettare i principi di efficacia, specificità e attualità, e si integra al sistema di vigilanza e controllo esistente nella logica della semplificazione e dell'implementazione di strumenti operativi di governo della sussidiarietà e si articola nei seguenti elementi di base: Codice Etico, Modello Organizzativo, Organismo di vigilanza e Debiti informativi verso l'ASL."

I REATI

Quanto ai reati cui si applica la disciplina in esame, trattasi di alcuni reati contro la Pubblica Amministrazione (indebita percezione di erogazioni pubbliche, truffa in danno dello Stato o di altro ente pubblico o per il conseguimento di erogazioni pubbliche, frode informatica in danno dello Stato o di altro ente pubblico, concussione e corruzione), a cui si sono successivamente aggiunti i reati di falsità in monete, in carte di pubblico credito e in valori di bollo, alcune fattispecie di reati in materia societaria, i reati con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico ed i reati contro la personalità individuale, i reati di abuso di informazioni privilegiate e di manipolazione del mercato (c.d. "abusi di mercato"), una nuova fattispecie di reato contro la vita e l'incolumità individuale, nonché i cosiddetti "illeciti transnazionali". A ciò si aggiunga che tra le fattispecie di reati in materia societaria è stata inclusa quella dell'omessa comunicazione del conflitto di interessi da parte, tra l'altro, dell'amministratore o del componente del consiglio di gestione di una società con titoli quotati mentre, a seguito dell'abrogazione dell'art. 2623 c.c. da parte della Legge 262/2005, il reato di falso in prospetto (ora previsto dall'art. 173-bis del Decreto legislativo 58/1998), non è più parte delle fattispecie di reati in materia societaria rilevanti ai sensi del Decreto legislativo 231/2001. Con la Legge n. 123 del 3 agosto 2007, il novero dei reati rilevanti ai fini del Decreto legislativo 231/2001 è stato ulteriormente ampliato con l'introduzione dei reati concernenti i delitti

di omicidio colposo e di lesioni colpose gravi o gravissime conseguenti a violazioni delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro, mentre il Decreto legislativo n. 231 del 21 novembre 2007 ha ampliato la responsabilità delle società anche ai delitti di ricettazione, riciclaggio e impiego di beni o denaro di provenienza illecita. La Legge n. 48 del 18 marzo 2008 ha poi introdotto fra i reati rilevanti anche i delitti informatici e il trattamento illecito di dati. La Legge n. 94 del 15 luglio 2009 ha successivamente introdotto i delitti di criminalità organizzata, mentre la legge n. 99 del 23 luglio 2009 ha previsto anche la falsità in segni o strumenti di riconoscimento, i delitti contro l'industria e il commercio e i delitti in materia di violazione del diritto d'autore fra i reati rilevanti ai fini del Decreto legislativo 231/2001. La Legge n. 116 del 3 agosto 2009, infine, ha introdotto fra i reati rilevanti ex Decreto legislativo 231/2001 anche l'induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria. Infine, dal mese di luglio 2011, l'applicazione della normativa è stata estesa anche ai reati di tipo ambientale.

LE SANZIONI

La portata innovativa del Decreto legislativo 231/2001 è rappresentata dalla previsione della responsabilità amministrativa della persona giuridica in dipendenza della commissione di un fatto di reato. Con l'entrata in vigore di tale Decreto le società/enti non possono più dirsi estranee alle conseguenze dirette dei reati commessi da singole persone fisiche nell'interesse o a vantaggio della società/ente stessa. Il sistema sanzionatorio previsto dal Decreto legislativo 231/2001 è particolarmente severo: infatti, oltre alle sanzioni pecuniarie, vi sono quelle di sospensione e di interdizione parziale o totale delle attività di impresa che possono avere effetti permanenti per le società/enti che ne siano oggetto. Tuttavia, a fronte di tale scenario, l'art. 6 del Decreto in questione contempla l'esonero della società/ente da responsabilità se questa dimostra, in occasione di un procedimento penale per uno dei reati considerati, di aver adottato modelli organizzativi idonei a prevenire la realizzazione dei predetti reati. Tale esonero da responsabilità passa, ovviamente, attraverso il giudizio di idoneità del sistema interno di organizzazione e controllo che il giudice penale è chiamato a formulare in occasione del procedimento penale relativo all'accertamento di un fatto di reato di quelli specificamente previsti dal Decreto legislativo 231/2001.

Le sanzioni, come è stato detto, sono comminate all'interno del procedimento penale e sono costituite da misure:

- pecuniarie (da 100 a 1000 quote);
- interdittive;
- di confisca;
- di pubblicazione della sentenza di condanna.

L'apparato sanzionatorio a disposizione del giudice penale (a cui sono demandati l'accertamento del reato della persona fisica, la valutazione in ordine al comportamento dell'ente, l'irrogazione a quest'ultimo della sanzione amministrativa, nonché la sua esecuzione) è piuttosto articolato.

In primo luogo, per qualunque illecito amministrativo dipendente da reato, è stabilita la sanzione pecuniaria (art. 10), modulata in quote, che non possono essere previste in numero inferiore a cento né superiore a mille. L'importo di ciascuna quota varia da un minimo di Euro 258,23 (500.000 lire) ad un massimo di Euro 1.549,37 (3.000.000 di lire), sicché l'ammontare della sanzione pecuniaria concretamente irrogabile non potrà essere inferiore ad Euro 25.822,85 (50.000.000 di lire), né potrà superare Euro 1.549.370,70 (3.000.000.000 di lire). Ovviamente, in virtù del principio di legalità (art. 2), la previsione edittale del numero delle quote è effettuata dal legislatore relativamente ad ogni reato. All'interno del quadro edittale, il giudice è chiamato ad esprimere una duplice valutazione: innanzitutto determina il numero delle quote da applicare in concreto,

tenendo conto della gravità del fatto, del grado di responsabilità dell'ente, dell'attività svolta per eliminare e attenuare le conseguenze del fatto e per prevenire la commissione di ulteriori illeciti; successivamente fissa l'importo della singola quota sulla base delle condizioni economiche e patrimoniali dell'ente, allo scopo di assicurare l'efficacia della sanzione (art. 11).

In secondo luogo, il sistema sanzionatorio è completato dalle sanzioni interdittive (art. 13), le quali - a differenza delle sanzioni pecuniarie, previste per ogni reato - si applicano solo in relazione a talune fattispecie ritenute più gravi.

Inoltre, il decreto subordina la loro irrogazione al ricorrere di una delle seguenti condizioni: che l'ente abbia tratto dal reato un profitto di rilevante entità ed il reato sia stato commesso da soggetti in posizione apicale, ovvero da soggetti sottoposti all'altrui direzione purché, in questo caso, la commissione del reato sia stata determinata o agevolata da gravi carenze organizzative; ovvero, in caso di reiterazione degli illeciti.

Le sanzioni interdittive hanno una durata non inferiore a tre mesi e non superiore a due anni, possono essere applicate tra loro congiuntamente e anche in via cautelare. Esse sono: l'interdizione dall'esercizio dell'attività, la sospensione o la revoca di autorizzazioni, licenze o concessioni funzionali alla commissione dell'illecito, il divieto di contrattare con la pubblica amministrazione (salvo che per ottenere le prestazioni di un pubblico servizio), l'esclusione di agevolazioni, finanziamenti, contributi o sussidi e l'eventuale revoca di quelli già concessi, il divieto di pubblicizzare beni o servizi (art. 9).

Infine, sono previste quali sanzioni anche la pubblicazione della sentenza di condanna (art. 18), che può essere disposta solo qualora venga applicata, nei confronti dell'Ente, una sanzione interdittiva, e la confisca del prezzo o del profitto del reato (art. 19) che consegue sempre alla sentenza di condanna, anche nella forma per equivalente (cioè avente ad oggetto somme di denaro, beni o altre utilità del medesimo valore del prezzo o del profitto del reato, qualora non sia possibile l'apprensione di questi).

I SOGGETTI INTERESSATI

Ai sensi del c.1 dell'art.11 della legge Delega 300/2000 e dell'art. 1 c.11 del D.Lgvo 231/2001, la gamma degli Enti interessati è assai ampia; in particolare, secondo l'art.1 c. 11 del D.Lgvo 231/2001 "le disposizioni in esso presenti si applicano agli Enti forniti di personalità giuridica e alle Società e Associazioni privi di personalità giuridica". Nessun dubbio, pertanto, che - in relazione alla propria natura privatistica - le Fondazioni rientrino nella sfera dei destinatari. Nemmeno è ipotizzabile che - anche in relazione alla propria natura ed attività - l'interesse sia insussistente o solo marginale. Ciò vale, in specie, per gli ambiti di operatività svolta in regime collaborativo colla P.A. (per effetto di accreditamenti o di convenzioni). La Fondazione, infatti, presenta la caratteristica di Ente le cui entrate sono rilevantemente derivate dal sistema pubblico, sia sotto forma di tariffe per servizi, sia sotto quella di contributi a sostegno di determinate attività.

La responsabilità dell'Ente sorge qualora venga commesso uno dei reati previsti, nell'interesse o a vantaggio dell'Ente stesso, da uno dei seguenti soggetti:

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

La responsabilità dell'Ente è presunta qualora l'illecito sia commesso da una persona fisica apicale. In tal caso ricade sull'Ente l'onere di dimostrare la sua estraneità ai fatti provando che l'atto commesso è estraneo alle policy aziendali.

Viceversa la responsabilità dell'Ente è da dimostrare nel caso in cui chi ha commesso l'illecito non ricopra funzioni apicali. In tal caso l'onere della prova ricade sull'accusa che deve dimostrare l'esistenza di carenze a livello organizzativo o di vigilanza che possono comportare una corresponsabilità da parte dei soggetti apicali.

LA RESPONSABILITA' DELL'ENTE

La responsabilità dell'Ente presuppone la commissione dei reati previsti da soggetti trovatisi in posizione apicale od anche in posizione subordinata (in quanto sottoposti all'altrui vigilanza).

Il decreto prevede, tuttavia, un meccanismo di esonero da responsabilità che - ispirato al sistema dei "compliance programs" da tempo funzionante negli Stati Uniti - ruota appunto attorno all'adozione ed alla effettiva attuazione, da parte dell'ente medesimo, di modelli di organizzazione e di gestione idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi. Si tratta, in sostanza, di veri e propri programmi di autoregolamentazione, dalla cui adozione ed attuazione possono derivare per l'ente - oltre all'esonero da responsabilità (al ricorrere di determinate condizioni) - importanti conseguenze sia sostanziali che processuali in tema, ad esempio, di commisurazione e riduzione della pena pecuniaria, di inapplicabilità delle sanzioni interdittive e di sospensione e revoca delle misure cautelari.

Secondo quanto previsto dagli articoli 6-7 del D.Lgvo 231/2001, per prevenire il pericolo di accollo di responsabilità (accollo che è quasi automatico in caso di reati commessi da soggetti trovatisi in posizione apicale e che richiede talune circostanze accessorie in caso di reato commesso da soggetto in posizione subordinata), l'Ente è chiamato a dimostrare:

- di avere effettuato congrue valutazioni sulla possibilità di incidenza di determinati rischi nell'ambito della propria organizzazione;
- di avere adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, modelli di organizzazione e gestione idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi; in modo particolare, questi modelli devono:
 - individuare le attività dell'Ente nel cui ambito possono essere commessi i reati;
 - prevedere specifici protocolli o regole dirette a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'Ente in relazione ai rischi di commissione dei reati da prevenire;
 - prevedere le modalità di individuazione e gestione delle risorse finanziarie destinate all'attività nel cui ambito possono essere commessi i reati;
 - prevedere un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello;
 - prevedere obblighi di informazione sia nei confronti della generalità dei dipendenti, dei consulenti e dei collaboratori, sia nei confronti dell'Organismo deputato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del modello;
- di vigilare sul funzionamento e sull'osservanza dei modelli organizzativi, attraverso un Organismo dell'Ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo;
- che il comportamento che ha causato il reato è stato attuato - ove compiuto da soggetto in posizione apicale - eludendo fraudolentemente i citati modelli di organizzazione e controllo;

- che il comportamento che ha causato il reato - ove posto in essere da soggetto subordinato - sia stato attuato nonostante l'esistenza di un adeguato modello di organizzazione, gestione e vigilanza idoneo alla prevenzione del reato.

ADOZIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO

In tale contesto normativo la Fondazione Casa Famiglia San Giuseppe ha provveduto ad effettuare un'analisi dell'assetto aziendale per evidenziare le aree e le modalità con le quali si possono realizzare i reati previsti dal Decreto legislativo 231/2001 (attività di *risk assessment* e *risk ranking*), al fine di elaborare un modello organizzativo coerente con la specifica attività della Fondazione, conformemente a quanto previsto dal Decreto legislativo 231/2001.

Si rileva comunque che i modelli organizzativi previsti dal Decreto legislativo 231/2001 non costituiscono un "quid novi", poiché l'attività svolta dalla Fondazione è sostanzialmente caratterizzata da un proprio sistema (un modello), particolarmente rigoroso: si tratta di un assetto organizzativo ben formalizzato e già ritenuto idoneo ai sensi della certificazione di qualità ISO 9001:2008, certificazione che la Fondazione ha ottenuto dal 2006. Per la Fondazione si è trattato, quindi, di effettuare un riscontro delle strutture organizzative interne già attive e operanti per verificarne la rispondenza, anche formale, al dettato del Decreto legislativo 231/2001.

Il Consiglio di Amministrazione della Fondazione ha provveduto in data 25/02/2012 all'approvazione del presente modello organizzativo, al quale è stata data attuazione con la nomina dell'apposito Organismo di Vigilanza. Il Consiglio di Amministrazione si è tuttavia riservato, a seguito di verifiche periodiche, anche sulla base delle proposte formulate dall'Organismo di Vigilanza, di procedere all'approvazione di ulteriori eventuali modifiche e/o integrazioni che si dovessero rendere necessarie in conseguenza di (a) significative violazioni delle prescrizioni del Modello Organizzativo, (b) significative modificazioni dell'assetto interno della Fondazione e/o delle modalità di svolgimento delle attività, (c) modifiche normative al Decreto legislativo 231/2001.

LA STRUTTRA DEL MODELLO ORGANIZZATIVO

LINEE GUIDA

Il D.Lgvo 231/2001 prevede (art.6) che i Modelli di organizzazione e di gestione possano essere adottati - oltre che in modo autonomo dal singolo Ente - anche sulla base di codici di comportamento (dette linee guida), redatti dalle associazioni rappresentative degli Enti, in specie se comunicati al Ministero della giustizia che, di concerto con i Ministeri competenti, può formulare, entro trenta giorni, osservazioni sulla idoneità dei Modelli a prevenire i reati.

L'UNEBA – che è l'associazione rappresentativa delle istituzioni socio assistenziali, sociosanitarie e socio educative tra le quali rientra la Fondazione - ha elaborato le linee guida e il Modello di codice di comportamento che sono stati sottoposti al Ministero della Giustizia, il quale, con lettera n. m-dg. DAG.0082307.U del 19 giugno 2013, li ha giudicati idonei al raggiungimento dello scopo fissato dall'art. 6, comma 3, del D. Lgvo n. 231/2001. Lo stesso Ministero ha precisato: "Resta impregiudicata ogni valutazione sulle modalità di implementazione del codice e sulla concreta attuazione dei modelli di organizzazione e gestione da parte dei singoli enti".

Al fine di assicurare la congruità del Modello rispetto alle effettive peculiarità della Fondazione, la fase di elaborazione del Modello è stata accompagnata dalle indagini e dalle acquisizioni idonee ad identificare i rischi presenti nell'Ente; in particolare:

- si è esaminata la documentazione aziendale su ogni operazione e tipo di procedura già in atto;
- anche attraverso una pluralità di colloqui con i soggetti responsabili di specifiche attività aziendali, si è teso ad identificare in modo concreto la tipologia e la ricorrenza degli eventi sensibili;
- particolare attenzione è stata riservata all'esame delle procedure aziendali già in atto con l'obiettivo di confermarne l'idoneità o di apportare alle stesse i miglioramenti e le integrazioni necessarie ed opportune.

STRUTTURA DEL MODELLO ORGANIZZATIVO

Il Modello Organizzativo della Fondazione, si concretizza in un articolato sistema piramidale di principi e procedure, che si può descrivere sinteticamente come segue:

Analisi dei Reati

In questa sezione sono stati analizzati i reati previsti dal D.lvo 231 con specifico riferimento alla realtà della Fondazione. Per ciascuna fattispecie sono riportati (oltre ad una breve elencazione dei reati e - quando del caso - un sintetico commento) le **potenziali aree a rischio** e i **comportamenti da osservare** per limitare detto rischio.

Analisi delle mansioni

La fase successiva della redazione del documento ha comportato l'analisi dettagliata delle **mansioni** delle diverse figure professionali operanti all'interno della Fondazione e l'individuazione delle attività a maggior rischio. Un successivo lavoro di aggregazione ha consentito di evidenziare le **aree professionali** a maggior rischio in relazione a ciascun reato.

Definita l'attività di analisi, le due sezioni successive sono costituite dai documenti che dettano le norme comportamentali atte a limitare il rischio di commissione dei reati.

Codice etico.

In esso sono rappresentati i principi generali a cui si ispirano lo svolgimento e la conduzione dell'attività nell'ambito di un più generale percorso di crescita sostenibile garantendo, nel contempo, l'efficienza e l'efficacia del sistema di controllo interno. Il Codice Etico - qui integralmente riportato - è già stato adottato dalla Fondazione con delibera del Consiglio di Amministrazione del 29 maggio 2010

Linee di condotta.

Esse introducono regole specifiche al fine di evitare la costituzione di situazioni ambientali favorevoli alla commissione di reati in genere, e in particolare, dei reati ex Decreto legislativo 231/2001. Si sostanziano in una declinazione operativa di quanto espresso dai principi del Codice Etico.

Le tre sezioni successive descrivono le modalità di controllo.

Sistema di controllo interno.

E' l'insieme degli "strumenti" volti a fornire una ragionevole garanzia in ordine al raggiungimento degli obiettivi di efficienza e di efficacia operativa, affidabilità delle informazioni finanziarie e gestionali, rispetto delle leggi e dei regolamenti, nonché salvaguardia del patrimonio anche contro possibili frodi. Il sistema di controllo interno si fonda e si qualifica su alcuni principi generali, appositamente definiti nell'ambito del Modello Organizzativo il cui campo di applicazione si estende trasversalmente a tutti i diversi livelli organizzativi.

Schemi di controllo interno.

Tali schemi si sostanziano in un complesso di regole volte ad individuare le principali fasi di ogni processo, i reati che possono essere commessi in relazione ai singoli processi, le specifiche attività di controllo per prevenire ragionevolmente i correlativi rischi di reato, nonché appositi flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza al fine di evidenziare situazioni di eventuale inosservanza delle procedure stabilite nei modelli di organizzazione. Gli schemi sono stati elaborati per tutti i processi operativi ad alto e medio rischio. Gli schemi di controllo interno sono stati elaborati alla luce di tre regole cardine e precisamente:

- la separazione dei ruoli nello svolgimento delle attività inerenti ai processi;
- la c.d. "tracciabilità" delle scelte, cioè la costante visibilità delle stesse (ad es. mediante apposite evidenze documentali), per consentire l'individuazione di precisi "punti" di responsabilità e la "motivazione" delle scelte stesse;
- l'oggettivazione dei processi decisionali, nel senso di prevedere che, nell'assumere decisioni, si prescinda da valutazioni meramente soggettive, e si faccia invece riferimento a criteri precostituiti.

L'organismo di vigilanza

Il Modello Organizzativo, peraltro, si completa con l'istituzione di un Organismo di Vigilanza, che, come previsto dall'art. 6 del Decreto legislativo 231/2001, deve essere dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo, al fine di vigilare sul funzionamento, sull'efficacia e sull'osservanza del Modello Organizzativo stesso curandone altresì il costante aggiornamento. Tale profilo è ulteriore condizione per l'applicazione dell'esclusione di responsabilità prevista dalla norma.

Il documento si conclude con il **sistema sanzionatorio** e le **modalità di diffusione** del modello.

PROCEDURE E SISTEMI ESISTENTI

Il Modello organizzativo integra le procedure ed i sistemi di controllo esistenti e già ampiamente operanti nella Fondazione ove giudicati idonei a valere anche come misure di prevenzione dei reati e come controllo sui processi sensibili.

Conformemente a quanto previsto anche dalle linee guida, sono da considerare parte integrante del Modello organizzativo i seguenti documenti:

- lo Statuto
- il sistema organizzativo aziendale (organigramma);
- il sistema di qualità certificato: le procedure, le linee guida, i protocolli ed i mansionari;
- il documento programmatico;
- la carta dei servizi;
- il regolamento;
- il codice etico;
- il manuale HACCP (autocontrollo alimentare);
- il sistema di deleghe di poteri e delle procure;
- il controllo del Revisore dei Conti;
- il controllo di gestione;
- il sistema di formazione del personale (piano formativo);
- il sistema disciplinare;
- il modello di gestione dei rischi sui luoghi di lavoro ed il documento di Valutazione dei Rischi ex D.lvo 81/08;
- il documento programmatico per la sicurezza dei dati;
- le deliberazioni del Consiglio di Amministrazione;
- gli avvisi e le comunicazioni di servizio della direzione.

Copia dei documenti citati e/o dettagliate informazioni su ciascuno degli argomenti citati sono distribuite, conservate ed aggiornate insieme con il Modello organizzativo.

Per gli aspetti più rilevanti , tali documenti sono specificatamente richiamati all'interno del presente.



ANALISI DEI REATI

I REATI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE (ARTT. 24/25)

PREMESSA

Gli articoli 24-25 del D.Lgvo 231/2001 si riferiscono ai reati che possono essere commessi nell'ambito dei rapporti fra le persone giuridiche e la Pubblica Amministrazione.

Nè il D.Lgvo - e neppure il Codice Civile - forniscono la definizione di Pubblica Amministrazione; v'è convergenza nel ritenere che la Pubblica Amministrazione sia costituita dallo Stato e da tutti gli Enti che abbiano in cura interessi pubblici e che svolgono attività legislativa, giurisdizionale o amministrativa in forza di norme di diritto pubblico e di atti autoritativi.

Nell'ambito delle persone fisiche che agiscono nella P.A., assumono particolare rilevanza (in specie ai fini dei reati considerati dall'art.25 D.Lgvo 231/2001), le figure del Pubblico ufficiale e dell'incaricato di Pubblico servizio.

A norma art. 357, 1° comma c. p., infatti, "sono **pubblici ufficiali** coloro i quali esercitano una pubblica funzione legislativa, giudiziaria o amministrativa". Non ponendosi questioni interpretative quanto all'individuazione della funzione legislativa e giudiziaria, poiché coloro che la svolgono sono, nel nostro ordinamento, un *numerus clausus*, il 2° comma della medesima disposizione si limita a definire la più problematica funzione amministrativa; a tal fine, precisa che "è pubblica la funzione amministrativa disciplinata da norme di diritto pubblico e da atti autoritativi e caratterizzata dalla formazione e dalla manifestazione della volontà della pubblica amministrazione o dal suo svolgersi per mezzo di poteri autoritativi o certificativi".

Gli **incaricati di un pubblico servizio** sono, invece, definiti dall'art. 358 c.p. come "coloro i quali, a qualunque titolo, prestano un pubblico servizio", con ciò dovendosi intendere "un'attività disciplinata nelle stesse forme della pubblica funzione, ma caratterizzata dalla mancanza dei poteri tipici di quest'ultima, e con esclusione dello svolgimento di semplici mansioni di ordine e della prestazione di opera meramente materiale".

ELENCO DEI REATI

- Malversazione ai danni dello stato (art. 316 bis C.P.)
- Indebita percezione di erogazioni a danno dello Stato (art. 316 ter C.P.)
- Truffa (art. 640 C.P.)
- Truffa aggravata per il conseguimento di erogazioni pubbliche (art. 640 bis C.P.)
- Frode informatica (Art. 640 ter C.P.)
- Concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità e corruzione
- Corruzione per l'esercizio della funzione (art. 318)
- Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio (art. 319)
- Corruzione in atti giudiziari (art. 319-ter)
- Induzione indebita a dare o promettere utilità (art. 319-quater)
- Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio (art. 320)
- Istigazione alla corruzione (art. 322)

INDIVIDUAZIONE DELLE POTENZIALI AREE A RISCHIO

La Fondazione, in relazione alla prevalente operatività svolta in raccordo con gli Enti pubblici in generale, intrattiene molteplici e costanti rapporti con la Pubblica Amministrazione.

Sono stati analizzati e vengono, in appresso, indicati i procedimenti che si ritengono maggiormente esposti al rischio.

Rapporti con la P.A. per lo svolgimento delle attività di assistenza sanitaria, di assistenza socio-sanitaria, di assistenza sociale, di ricerca, di formazione e di istruzione

Lo svolgimento della prevalente attività, corrispondente ai fondamentali scopi istituzionali della Fondazione, comporta rapporti costanti e correnti colla P.A. (Ministeri - Regioni - Enti Locali - Università - A.S.L.).

Il rischio è rappresentato dall'ipotetica possibilità di comportamenti tesi ad indirizzare l'azione della P.A. allo scopo di consentire, alla Fondazione, di conseguire vantaggi non pertinenti, di rimuovere ostacoli ed adempimenti dovuti.

Richieste di contributi o finanziamenti erogabili da Enti pubblici

Il rischio teorico è collegato alla possibilità che - nei rapporti fra gli Enti pubblici finanziatori e la Fondazione - si ricorra a comportamenti volti a conseguire finanziamenti non pertinenti, o a superare l'esigenza di presupposti o di adempimenti, o di conseguire finanziamenti per attività e scopi diversi da quelli per i quali i finanziamenti possono essere accordati.

Rapporti con gli Enti pubblici per l'ottenimento di accreditamenti, autorizzazioni ed altri titoli abilitativi all'esercizio di attività

Il rischio è collegato alla possibilità di comportamenti tesi al rilascio di accreditamenti, autorizzazioni ed altri assenti amministrativi occorrenti per lo svolgimento delle attività aziendali in assenza dei requisiti o dei presupposti occorrenti.

Rapporti con gli Enti pubblici per attività di Vigilanza

Il rischio è collegato alla possibilità di comportamenti tesi ad omettere o nascondere fatti o documenti alle autorità di vigilanza periodica sul mantenimento dei requisiti di accreditamento.

Incarichi e consulenze

Il rischio è collegato ad un eventuale uso improprio dell'affidamento di consulenze o di incarichi, segnatamente sotto il profilo del generale ricorso allo strumento dell'incarico per consentire il conseguimento di vantaggi da parte di soggetti pubblici, con l'ultimo scopo di potenzialmente alterarne il grado di imparzialità e di obiettività.

Gestione dei ricoveri e delle prestazioni da tariffare e fatturare alla P.A.

Il rischio teorico è riferibile ai reati di truffa o di frode informatica o di indebita fruizione di finanziamenti pubblici per effetto di attestazioni non veritiere sulle prestazioni fornite o per impropria applicazione alle prestazioni di tariffe non pertinenti o per altre indicazioni improprie volte all'erronea rendicontazione della consistenza e della natura delle prestazioni rese in vista del conseguimento di vantaggi economici.

Gestione delle ingiunzioni

Il rischio è connesso all'uso di accorgimenti - in caso di ingiunzioni amministrative o fiscali o previdenziali - per alterare l'esito delle ingiunzioni, con vantaggi indebiti per la Fondazione.

Adempimenti amministrativi, fiscali e previdenziali

Il rischio è collegato alla non osservanza (o all'osservanza menzioniero) degli adempimenti dovuti in materia fiscale, amministrativa, previdenziale e simili.

COMPORTAMENTI DA OSSERVARE

Nei rapporti con la P.A. dovranno, innanzitutto, essere osservate le regole generali di condotta precisate nella parte generale del presente Modello, nel Codice Etico, e nelle Linee di Condotta, tutte rilevanti ed utili per

prevenire il rischio di comportamenti che possono integrare la fattispecie di reati previsti dagli artt. 24 e 25 del D.Lgvo 231/2001.

Le regole ed i divieti indicati nella parte generale del presente Modello sono integrati dalle seguenti misure o procedure particolari:

- in sede di predisposizione e presentazione di domande di autorizzazione di accreditamenti è fatto divieto di tenere comportamenti che possano essere utilizzati per influire indebitamente sulla stipulazione del contratto o sul rilascio dell'autorizzazione;
- in sede di ispezioni/accertamenti da parte della Pubblica Amministrazione, è fatto divieto di tenere comportamenti che possano essere finalizzati ad influenzare indebitamente, nell'interesse della Fondazione, il giudizio/parere della Pubblica Amministrazione;
- il sistema di ripartizione dei poteri (e, in specie, le procure e le deleghe) deve essere conforme ai compiti ed alle attribuzioni proprie del personale interessato; analogamente per i liberi professionisti, i poteri conferiti devono costituire componente naturale del mandato o dell'incarico;
- i responsabili, i collaboratori e gli Organi che intrattengono rapporti diretti colla P.A. devono essere destinatari di provvedimento di attribuzione di appositi poteri da parte della Fondazione;
- deve essere sempre possibile ricostruire a posteriori l'esistenza degli atti recanti l'attribuzione di poteri o di autorizzazioni;
- qualunque criticità, o eventuali conflitti di interesse, vanno segnalati all'Organo di Vigilanza;
- il personale e gli organi in genere competenti ad intrattenere rapporti colla P.A. devono mantenere - in caso di rapporti coinvolgenti la competenza di più soggetti - rapporti di sistematica informazione e collaborazione;
- l'accesso alla rete informatica aziendale - finalizzata all'inserimento, alla modifica ed al prelievo di dati o a qualunque intervento sui programmi - deve essere istituito e posto in essere dalle sole persone interessate in base alle norme interne e nell'ambito delle rispettive competenze nonché ai preposti ed ai Membri dell'Organo di Vigilanza;
- è vietato utilizzare le chiavi di accesso o le password di altro operatore;
- la scelta di collaboratori esterni e di professionisti deve avvenire in relazione a elementi di competenza ed esperienza professionale ed i relativi contratti devono essere definiti per iscritto, in ogni loro condizione, patto e termine;
- i collaboratori esterni sono tenuti alla preventiva accettazione del Codice Etico della Fondazione e, in genere, delle misure assunte dalla Fondazione al fine di osservare il D.Lgvo 231/2001; a tale effetto l'attivazione del rapporto deve essere preceduta dalla dichiarazione di conoscenza ed accettazione degli atti aziendali relativi al D.Lgvo 231/2001, con esplicitazione di clausola risolutiva per le ipotesi di trasgressione degli adempimenti e comportamenti dovuti secondo i Modelli aziendali;
- collaboratori e fornitori che intrattengono stabili o ricorrenti rapporti colla P.A. per conto della Fondazione devono periodicamente, per iscritto, informare la Fondazione in ordine alla attività assolta, ai problemi emersi ed alle criticità rilevate;
- nei contratti di appalto vanno definite ed esplicitate le singole responsabilità, le attività di controllo e di informazione fra i contraenti; vanno definite le modalità e le procedure di erogazione del servizio; vanno introdotte clausole per garantire il rispetto del D.Lgvo 231/2001 e per consentire alla Fondazione i controlli stimati opportuni;
- alle ispezioni giudiziarie, amministrative, fiscali o previdenziali debbono intervenire, per conto della Fondazione, i soggetti a ciò espressamente delegati ed autorizzati; di tutti i verbali va assicurata

l'acquisizione e la conservazione agli atti dell'Amministrazione; ove nelle ispezioni emergano contrasti, va data pronta informazione all'Organo di Vigilanza, con apposito atto scritto;

- ogni dichiarazione resa a qualsiasi Ente od Organo pubblico al fine di ottenere erogazioni, pagamenti, contributi, sovvenzioni o simili, va redatta per iscritto e deve contenere dichiarazioni veritiere; copia dell'atto va acquisita e conservata negli Archivi della Fondazione;
 - i preposti alla verifica ed ai controlli su adempimenti finalizzati ad ottenere somme dalla P.A. (pagamento delle fatture, finanziamenti per finalità particolari o altro) devono porre attenzione sulla sussistenza di tutti i requisiti e presupposti occorrenti, formali e sostanziali.
- 

DELITTI INFORMATICI E TRATTAMENTO ILLECITO DEI DATI (ART. 24 BIS)**ELENCO DEI REATI**

- falsità in un documento informatico pubblico o avente efficacia probatoria (art. 491-bis c.p.);
- accesso abusivo ad un sistema informatico o telematico (art. 615-ter c.p.);
- detenzione e diffusione abusiva di codici di accesso a sistemi informatici o telematici (art. 615-quater c.p.);
- diffusione di apparecchiature, dispositivi o programmi informatici diretti a danneggiare o interrompere un sistema informatico o telematico (art. 615-quinquies c.p.);
- intercettazione, impedimento o interruzione illecita di comunicazioni informatiche o telematiche (art. 617-quater c.p.);
- installazione di apparecchiature atte ad intercettare, impedire o interrompere comunicazioni informatiche o telematiche (art. 617-quinquies c.p.);
- danneggiamento di informazioni, dati e programmi informatici (art. 635-bis c.p.);
- danneggiamento di informazioni, dati e programmi informatici utilizzati dallo Stato o da altro ente pubblico o comunque di pubblica utilità (art. 635-ter c.p.);
- danneggiamento di sistemi informatici o telematici (art. 635-quater c.p.);
- danneggiamento di sistemi informatici o telematici di pubblica utilità (art. 635-quinquies c.p.);
- frode informatica del certificatore di firma elettronica (art. 640-quinquies c.p.);
- danneggiamento di sistemi informatici e telematici (Art. 635 bis).
- delitti di cui alla Parte III, Titolo III, Capo II del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196

INDIVIDUAZIONE DELLE POTENZIALI AREE A RISCHIO

Tale rischio riguarda principalmente il servizio amministrativo e la direzione che utilizzano strumenti informatici ed in particolare accedono al SISS (Sistema Socio Sanitario Lombardo).

Altri utilizzatori dei sistemi informatici (servizio Psico-socio-educativo e Servizio Medico) hanno accessi limitati alla rete e si può pertanto in tali fattispecie escludere la possibilità di commissione di reati.

Sono stati analizzate e vengono, qui di seguito, indicati i procedimenti che si ritengono maggiormente esposti al rischio.

Elaborazione e trasmissione delle rendicontazioni trimestrali all'ASL

Il rischio è collegato alla possibilità di frode nell'apposizione di firma elettronica attraverso il sistema Digita Sign del SISS

Aggiornamento delle informazione mediante accesso al NAR (Nuova Anagrafe Regionale)

Il rischio è collegato alla possibilità di immettere dati non veritieri nel sistema di Anagrafe Regionale.

Accesso al SISS

Il rischio è collegato alla diffusione abusiva delle credenziali di accesso al SISS

COMPORTAMENTI DA OSSERVARE

Si richiamano le norme relative all'utilizzo dei sistemi informatici della Fondazione già contenute nei seguenti documenti:

- Codice Etico
- Documento Programmatico per la Sicurezza dei Dati Personali (paragrafo 3.2)
- Policy uso di internet e posta elettronica
- Linea Guida 32
- Manuale della Qualità

A quanto già previsto dai suddetti documenti si aggiunge il divieto di:

- a) alterare documenti informatici, con particolare riguardo a quelli atti ad esplicare, a vari effetti, efficacia probatoria;
- b) accedere abusivamente al sistema informatico o telematico di soggetti pubblici o privati;
- c) accedere abusivamente al sistema informatico o telematico della Fondazione al fine di alterare e/o cancellare dati e/o informazioni;
- d) detenere e utilizzare abusivamente codici, parole chiave o altri mezzi idonei all'accesso al sistema informatico o telematico, proprio o di altri soggetti, al fine di acquisire informazioni riservate;
- e) svolgere attività fraudolenta di intercettazione, impedimento o interruzione di comunicazioni relative ad un sistema informatico o telematico di soggetti, pubblici o privati, al fine di acquisire informazioni riservate;
- f) installare apparecchiature per l'intercettazione, impedimento o interruzione di comunicazioni di soggetti, pubblici o privati;
- g) svolgere attività di modifica e/o cancellazione di dati, informazioni o programmi di soggetti privati o soggetti pubblici o comunque di pubblica utilità;
- h) svolgere attività di danneggiamento di informazioni, dati e programmi informatici o telematici altrui;
- i) distruggere, danneggiare, rendere inservibili sistemi informatici o telematici di pubblica utilità.

Pertanto, attraverso il profilo dei comportamenti dovuti, i dipendenti ed i collaboratori della Fondazione devono:

- a) utilizzare le informazioni, le applicazioni e le apparecchiature esclusivamente per motivi di ufficio o di servizio;
- b) non prestare o cedere a terzi qualsiasi apparecchiatura informatica, senza la preventiva autorizzazione del Responsabile dei Sistemi Informatici;
- c) evitare di introdurre e/o conservare in Fondazione (in forma cartacea, informatica e mediante utilizzo di strumenti aziendali), a qualsiasi titolo e per qualsiasi ragione, documentazione e/o materiale informatico di natura riservata e di proprietà di terzi, salvo che detti materiali siano stati acquisiti con il loro espresso consenso, nonché applicazioni/software che non siano state preventivamente approvate dall'Area Sistemi Informatici;
- d) evitare di trasferire all'esterno della Fondazione e/o trasmettere files, documenti o qualsiasi altra documentazione riservata di proprietà della Fondazione, se non per finalità strettamente attinenti allo svolgimento delle proprie mansioni e, comunque, previa autorizzazione del proprio Responsabile;
- e) evitare di lasciare incustodito e/o accessibile ad altri il proprio PC oppure consentire l'utilizzo dello stesso ad altre persone (familiari, amici, ecc.);
- f) evitare l'utilizzo di password di altri utenti aziendali, neanche per l'accesso ad aree protette in nome e per conto dello stesso, salvo espressa autorizzazione del Responsabile dei Sistemi Informatici;
- g) evitare di fornire a qualsiasi terzo dati od elementi personali concernenti i soggetti comunque assistiti dalla Fondazione;
- h) evitare l'utilizzo di strumenti software e/o hardware atti ad intercettare, falsificare, alterare o sopprimere il contenuto di comunicazioni e/o documenti informatici;
- i) utilizzare la connessione a internet per gli scopi ed il tempo strettamente necessario allo svolgimento delle attività che hanno reso necessario il collegamento;
- l) rispettare le procedure e gli standard previsti, segnalando senza ritardo alle funzioni competenti eventuali utilizzi e/o funzionamenti anomali delle risorse informatiche;

- m) astenersi dall'effettuare copie non specificamente autorizzate di dati e di software;
- n) astenersi dall'utilizzare gli strumenti informatici a disposizione al di fuori delle prescritte autorizzazioni;
- o) osservare ogni altra norma specifica riguardante gli accessi ai sistemi e la protezione del patrimonio di dati e applicazioni della Fondazione;
- p) osservare scrupolosamente quanto previsto dalle politiche di sicurezza aziendali per la protezione ed il controllo dei sistemi informatici.

In relazione alle modifiche di cui all'art. 9 del D.lvo 14/08/2013 n. 93 si ritiene che le prescrizioni di cui sopra, e l'attuale sistema di gestione della privacy (Documento Programmatico per la Sicurezza dei Dati Personali) siano idonei a garantire sufficienti strumenti di tutela. Si evidenzia che nell'analisi del rischio erano già poste come aree ad elevato rischio per ciascuna professione quelle che prevedono la manipolazione dei dati personali.

Quale unico elemento di miglioramento ci si pone quello di valutare ulteriori evidenze dei sistemi di controllo da fornire all'OdV, previa una verifica con l'organismo medesimo.

DELITTI DI CRIMINALITA' ORGANIZZATA (ART. 24 TER)**ELENCO DEI REATI**

- Associazione per delinquere (art. 416 c.p., ad eccezione del sesto comma);
- Associazione a delinquere finalizzata alla riduzione o al mantenimento in schiavitù, alla tratta di persone, all'acquisto e alienazione di schiavi ed ai reati concernenti le violazioni delle disposizioni sull'immigrazione clandestina di cui all'art. 12 d. lgs 286/1998 (art. 416, sesto comma, c.p.);
- Associazione di tipo mafioso (art. 416-bis c.p.);
- Tutti i delitti se commessi avvalendosi delle condizioni previste dall'articolo 416-bis c.p. ovvero al fine di agevolare l'attività delle associazioni previste dallo stesso articolo;
- Scambio elettorale politico-mafioso (art. 416-ter c.p.);
- Sequestro di persona a scopo di estorsione (art. 630 c.p.);
- Associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope (art. 74 DPR 9 ottobre 1990, n. 309);
- Illegale fabbricazione, introduzione nello Stato, messa in vendita, cessione, detenzione e porto in luogo pubblico o aperto al pubblico di armi da guerra o tipo guerra o parti di esse, di esplosivi, di armi clandestine nonché di più armi comuni da sparo (art. 407, co. 2, lett. a), numero 5), c.p.p.)

INDIVIDUAZIONE DELLE POTENZIALI AREE A RISCHIO

I reati di cui alla presente sezione hanno limitate possibilità di accadimento nell'ambito della Fondazione, in relazione alla natura dell'Ente ed all'attività svolta; le scarse possibilità di accadimento investono, comunque, gli aspetti relativi all'"Associazione a delinquere finalizzata alla riduzione o al mantenimento in schiavitù, alla tratta di persone ed ai reati concernenti le violazioni delle disposizioni sull'immigrazione clandestina".

Tale reato è infatti normalmente associato a forme di lavoro illegittime, assunzione di immigrati clandestini, ecc. Vale la pena ricordare che di tale reato la Fondazione può essere chiamata a rispondere in solido con eventuali appaltatori di servizi.

Altra ipotesi riguarda la possibilità di accoglienza di persone allo scopo di celarne l'identità o per fornire ausilio o copertura ad organizzazioni criminali.

Non è inoltre escludibile che taluno cerchi di favorire il ricovero di certe persone per segregarle e mantenerle in condizioni di dipendenza.

Per quanto del tutto remota l'ipotesi di "Associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope" (soprattutto a vantaggio dell'ente), data la presenza di stupefacenti all'interno della Casa, si potrebbe ipoteticamente configurare tale fattispecie.

Pertanto risultano particolarmente a rischio i seguenti processi.

Selezione del personale

Il rischio è collegato all'ipotesi di presenza di lavoratori non in regola con le normative sul lavoro, sulla previdenza e/o privi di permesso di soggiorno.

Selezione dei fornitori

Il rischio è collegato all'affidamento tramite appalto di servizi da svolgersi presso la Casa ad aziende che occupino manodopera non in regola con la normativa sul lavoro, sulla previdenza e/o privi di regolare permesso di soggiorno.

Ricovero e assistenza agli ospiti/residenti

Il rischio è collegato all'ipotesi di accoglienza di residenti volta in modo fraudolento a celarne l'identità personale o l'appartenenza ad organizzazioni criminali, ovvero finalizzata a fornire in qualsiasi modo ausilio o copertura a tali organizzazioni.

Il rischio è altresì collegato all'ipotesi di ricovero di persone per segregarle o mantenerle in stato di dipendenza.

Gestione della farmacia (sostanze stupefacenti)

Il rischio è collegato all'ipotesi di gestione fraudolenta delle sostanze stupefacenti e psicotrope al fine di indebito arricchimento.

COMPORTAMENTI DA OSSERVARE**Selezione del personale**

Si richiama anzitutto la linea guida 11 "Inserimento di nuovo personale".

Si considerino inoltre le seguenti regole.

La selezione del personale, di qualunque livello, deve essere effettuata in modo trasparente e sulla base dei soli criteri di:

- *professionalità* specifica rispetto all'incarico o alle mansioni;
- *uguaglianza* di trattamento;
- *affidabilità* rispetto al rischio di infiltrazione criminale.

Nella valutazione preventiva delle risorse umane in termini di professionalità e affidabilità, ai fini della prevenzione del rischio di infiltrazione criminale, possono essere utilizzati quali indici di attenzione:

- Sottoposizione a procedimento per l'applicazione di misure di prevenzione ai sensi della normativa antimafia;
- Applicazione di misure cautelari coercitive nell'ambito di un procedimento penale o pronuncia di sentenza di condanna, ancorché non definitiva, per reati di cui all'art. 24ter d.lgs. 231/2001.

Nell'ambito delle procedure di selezione, la Fondazione può, qualora lo ritenga opportuno, richiedere all'interessato il certificato penale generale e il certificato dei carichi pendenti, non anteriore a tre mesi.

In ogni caso, il lavoratore, di qualunque livello, ha l'obbligo di comunicare alla Casa l'eventuale intervenuta sottoposizione a procedimento di prevenzione ovvero a procedimento penale per reati di criminalità organizzata o per reati che comunque incidano sui requisiti di professionalità e affidabilità.

La Direzione, anche nell'ambito dei corsi di formazione sulla disciplina prevista dal d.lgs. 231/2001, fornisce a tutto il personale dipendente e agli altri soggetti che a vario titolo operano all'interno della Fondazione o che ad essa offrono la propria collaborazione esterna informazioni circa i rischi di infiltrazione da parte della criminalità organizzata, e cura un'educazione alla legalità quale componente fondamentale dell'etica professionale e presupposto indispensabile per una sana e duratura crescita economica.

Selezione dei fornitori

Si richiama anzitutto la linea guida 27 "Gestione Acquisti" per quanto attinente.

Si considerino inoltre le seguenti regole.

1. Le procedure di selezione dei fornitori devono essere ispirate ai criteri e principi seguenti:

- a) *Trasparenza* delle procedure di selezione;
- b) *Pari opportunità* di accesso;
- c) *Professionalità*;
- d) *Affidabilità*;

e) *Economicità*.

Il principio di economicità non può mai prevalere sugli altri criteri.

2. È vietato intrattenere rapporti commerciali con soggetti che si sa essere appartenenti ad associazioni di tipo mafioso.

3. Nell'ambito della selezione dei fornitori, la Fondazione, può, qualora lo ritenga opportuno, richiedere all'impresa di esibire il certificato antimafia;

4. La Fondazione deve prevedere nei contratti da stipulare con ditte e società fornitrice l'obbligo di comunicare senza indugio l'eventuale pendenza di un procedimento penale o pronuncia di sentenza di condanna, ancorché non definitiva, nei confronti della ditta o società fornitrice o dei suoi titolari, soci, amministratori o dipendenti per i reati di cui all'art. 24^{ter} d.lgs. 231/2001, nonché ogni altra circostanza che possa influire sul mantenimento dei requisiti.

5. Al fine di evitare il rischio di qualsiasi genere di sostegno, anche indiretto, ad associazioni di tipo mafioso, il Presidente, o altro soggetto da lui delegato, controlla che ogni spesa sia sempre prontamente rendicontata, pienamente corrispondente alla causale e si riferisca a contratti con soggetti la cui identificazione sia certa.

Ammissione nuovi ospiti

Si richiama per quanto di competenza la Linea Guida 01 "L'accoglienza nella Casa", la Carta dei Servizi (capitolo Le modalità di inserimento ed ammissione) ed il Codice Etico (Rapporti con i residenti)

Si considerino inoltre le seguenti regole.

E' vietata ogni modalità di ricovero o di assistenza ai pazienti volta in modo fraudolento a celarne l'identità personale o l'appartenenza ad organizzazioni criminali, ovvero finalizzata a fornire in qualsiasi modo ausilio o copertura a tali organizzazioni o a singole persone che ne fanno parte.

La violazione dei doveri di trasparenza costituisce grave illecito disciplinare.

Gestione della farmacia

Si richiama quanto previsto dalla Linea Guida 16 "Gestione Farmacia/Somministrazione della Terapia in R.S.A.". *In particolare si riafferma il divieto assoluto di detenere all'interno della Struttura farmaci privati della fustella attestante l'addebito del farmaco al servizio sanitario nazionale.*

FALSITA' IN MONETE, IN CARTE DI PUBBLICO CREDITO, ... (ART. 25 BIS)**PREMESSA**

L'art. 25 bis del decreto - introdotto dall'art. 6 del d.l. n. 350/2001 ("Disposizioni urgenti in vista dell'introduzione dell'euro") - prende in considerazione una serie di fattispecie codicistiche in materia di falsità in monete, in carte di pubblico credito e in valori di bollo, volte alla tutela della certezza e affidabilità del traffico giuridico ed economico (la cosiddetta "fedeltà pubblica").

Già dalla mera lettura delle fattispecie riportate emerge chiaramente come la possibilità che alcuna di esse venga commessa nell'ambito delle Fondazioni private e nel loro interesse o a loro vantaggio sia davvero remota e praticamente da escludersi. Per completezza si ritiene comunque utile fornire una breve analisi degli elementi che, diversamente "combinati" dal legislatore, costituiscono questi reati.

Il soggetto attivo è sempre descritto come **"chiunque"**: si tratta, dunque, di reati che possono essere commessi da tutti.

Le condotte considerate all'interno delle diverse fattispecie sono:

- la contraffazione, da intendersi come fabbricazione - da parte di chi non vi sia legittimato - di monete, carte di pubblico credito, valori di bollo ad imitazione di quelli emessi dall'ente autorizzato, purché sia idonea ad indurre in errore un numero indeterminato di soggetti;
- l'alterazione, da intendersi come modifica delle caratteristiche materiali o formali di monete, carte di pubblico credito, valori di bollo emessi dall'ente autorizzato;
- l'introduzione nel territorio dello Stato;
- la detenzione, da intendersi come disponibilità di fatto;
- la spendita, la messa in circolazione e l'alienazione;
- l'acquisto e la ricezione;
- la fabbricazione;
- l'uso.

L'oggetto materiale della condotta è costituito da:

- moneta metallica nazionale o straniera, che abbia corso legale;
- carte di pubblico credito, le quali (ex art. 458) sono parificate alle monete e comprendono, oltre a quelle che hanno corso legale come moneta, anche le carte e cedole al portatore, emesse dai Governi e tutte le altre aventi corso legale emesse da istituti a ciò autorizzati;
- valori di bollo, cioè la carta bollata, le marche da bollo, i francobolli e gli altri valori equiparati a questi da leggi speciali (ad esempio, cartoline e biglietti postali);
- carta filigranata (cioè la carta, prodotta dallo Stato o da soggetti autorizzati, che si usa per la fabbricazione delle carte di pubblico credito o dei valori di bollo) e filigrane (punzoni, forme o tele necessarie per la fabbricazione della carta filigranata);
- ologrammi o altri componenti della moneta destinati ad assicurarne la protezione contro la falsificazione.

L'elemento soggettivo è costituito dal dolo generico, cioè dalla rappresentazione e volizione del fatto descritto nella norma; alcune disposizioni, tuttavia, accanto ad esso richiedono anche un dolo specifico,

consistente nella particolare finalità che il soggetto agente deve perseguire con la sua condotta (cfr. artt. 453, 455 e 459).

Pare, infine, importante sottolineare che il legislatore ha sottoposto a sanzione non solo la spendita di monete false e l'uso di valori di bollo falsi posti in essere da chi avesse la consapevolezza della loro falsità già al momento della ricezione degli stessi (artt. 455 e 464, 1° comma); gli artt. 457 e 464, 2° comma, infatti, puniscono anche colui il quale, avendo ricevuto in buona fede le monete o i valori di bollo ed avendo acquisito contezza della falsità solo successivamente, spenda o metta in circolazione le monete, ovvero faccia uso dei valori di bollo.

ELENCO DEI REATI

- Falsificazione di monete, spendita e introduzione nello Stato, previo concerto, di monete falsificate (art. 453 c.p.);
- Alterazione di monete (art. 454 c.p.);
- Spendita e introduzione nello Stato, senza concerto, di monete falsificate (art. 455 c.p.);
- Spendita di monete falsificate ricevute in buona fede. (art. 457 c.p.);
- Falsificazione di valori di bollo, introduzione nello Stato, acquisto, detenzione o messa in circolazione di valori di bollo falsificati. (art. 459 c.p.);
- Contraffazione di carta filigranata in uso per la fabbricazione di carte di pubblico credito o di valori di bollo. (art. 460 c.p.);
- Fabbricazione o detenzione di filigrane o di strumenti destinati alla falsificazione di monete, di valori di bollo o di carta filigranata (art. 461 c.p.);
- Uso di valori di bollo contraffatti o alterati. (art. 464 c.p.);
- Contraffazione, alterazione o uso di segni distintivi di opere dell'ingegno o di prodotti industriali. (art. 473 c.p.).
- Introduzione nello Stato e commercio di prodotti con segni falsi (art. 474 c.p.).

INDIVIDUAZIONE DELLE POTENZIALI AREE A RISCHIO

I reati di cui alla presente sezione hanno limitate possibilità di accadimento nell'ambito della Fondazione, in relazione alla natura dell'Ente ed all'attività svolta; le scarse possibilità di accadimento investono, comunque, l'area amministrativa e finanziaria, segnatamente sotto il profilo di possibili comportamenti erronei nella verifica delle monete e del circolante.

COMPORTAMENTI DA OSSERVARE

Misure preventive sono quelle indicate nella parte generale e nelle linee di comportamento.

Presso l'ente non è in uso denaro contante e tutte le transazioni monetarie avvengono per tramite del Tesoriere.

DELITTI CONTRO L'INDUSTRIA ED IL COMMERCIO (ART. 25 BIS 1)**PREMESSA**

L'art. 25 bis1 riguarda una serie di reati tesi a turbare la regolarità degli scambi commerciali. La seguente premessa si incentra sugli artt. 516 e 517 quater relativi ai due reati a maggior rischio di commissione nell'ambito della Fondazione.

Occorre evidenziare come ambedue le fattispecie rientrino pienamente in un'ottica "economicistica", nel senso che l'interesse per la salute dei cittadini resta ampiamente sullo sfondo, mentre ciò che viene tutelato è più che altro la buona fede negli scambi commerciali, sotto un angolo visuale proteso alla tutela del consumatore, che deve poter avere fiducia nelle indicazioni contenute nelle "etichette" degli alimenti. Inoltre, questo tipo di condotte assicurano un vantaggio competitivo all'imprenditore che le pone in essere, danneggiando quindi i suoi competitori e, in ultima analisi, l'intero sistema degli scambi commerciali. Le due fattispecie verranno esaminate separatamente.

art. 516 (Vendita di sostanze alimentari non genuine come genuine)

La disposizione, pur colpendo condotte che possono anche essere lesive della salute umana, si pone esclusivamente in un'ottica "economica", posto che la non genuinità dell'alimento è cosa ben diversa dalla sua pericolosità (questo elemento vale anche a distinguere tale delitto da quello di commercio di sostanze alimentari contraffatte o adulterate, previsto e punito dall'articolo 442 c.p., che invece si pone in un'ottica di tutela della salute pubblica).

L'interesse tutelato è stato quindi individuato nella buona fede degli scambi commerciali ovvero nell'onesto svolgimento dell'attività di impresa. Oggetto materiale del reato sono le sostanze non genuine. Diverse sono le accezioni del concetto di genuinità.

Alcune si fondano sulle caratteristiche sostanziali del bene, che, per essere genuino, non deve aver subito alterazioni della sua composizione; pertanto, sotto questa angolatura, sono genuini gli alimenti che conservano la dimensione naturale della sostanza alimentare.

Una seconda accezione, invece, si fonda su di un dato formale, intendendo la genuinità come conformità del prodotto ai requisiti legali della normativa di settore.

La dottrina più attenta ha però evidenziato come ambedue le accezioni abbiano un proprio ambito di operatività, anche se la prima risulta residuale rispetto alla seconda. Qualora infatti vi sia una specifica normativa volta a regolamentare la composizione di un alimento, il parametro di genuinità andrà rapportato alla corrispondenza con i requisiti legali; in mancanza di espresse previsioni normative, invece, sarà opportuno far riferimento al concetto sostanziale di genuinità.

Sul lato della condotta, il delitto è a consumazione anticipata, posto che, per il suo perfezionamento non è necessario un concreto atto di vendita, ma basta invece l'attività prodromica di "messa in commercio".

Il delitto, infine, è solamente doloso e richiede la coscienza della non genuinità della sostanza e la volontà di presentarla come genuina; la consapevolezza della non genuinità, ovviamente, deve essere preesistente e non sopravvenuta.

art. 517-quater. (Contraffazione di indicazioni geografiche o denominazioni di origine dei prodotti agroalimentari)

Questo delitto punisce la contraffazione e l'alterazione delle indicazioni geografiche o denominazioni di origine di prodotti agroalimentari con la reclusione fino a due anni e con la multa fino a euro 20.000.

Alla stessa pena soggiace chi, al fine di trarne profitto, introduce nel territorio dello Stato, detiene per la vendita, pone in vendita con offerta diretta ai consumatori o mette comunque in circolazione i medesimi

prodotti con le indicazioni o denominazioni contraffatte.

La fattispecie si pone in un'ottica di tutela delle c.d. "indicazioni geografiche", viste non solo come una garanzia di qualità del prodotto, ma come un elemento di scelta da parte del consumatore, che propende per l'acquisto di un prodotto anche in base alla sua provenienza. Ciò può avvenire sia perché il consumatore ritiene che una data provenienza garantisca una certa qualità, sia per altri motivi economici e sociali (si pensi, a titolo di esempio, al movimento di opinione che si sta formando a sostegno della c.d. "filiera corta", garanzia di genuinità ma anche di rispetto ambientale e di tutela dei lavoratori di un dato territorio)

ELENCO DEI REATI

- Turbata libertà dell'industria o del commercio. (art. 513 c.p.)
- Illecita concorrenza con minaccia o violenza. (art. 513-bis c.p.)
- Frodi contro le industrie nazionali. (art. 514 c.p.)
- Frode nell'esercizio del commercio. (art. 515 c.p.)
- Vendita di sostanze alimentari non genuine come genuine. (art. 516 c.p.)
- Vendita di prodotti industriali con segni mendaci (art. 517 c.p.)
- Fabbricazione e commercio di beni realizzati usurpando titoli di proprietà industriale. (art. 517-ter c.p.)
- Contraffazione di indicazioni geografiche o denominazioni di origine dei prodotti agroalimentari. (art. 517-quater c.p.)

INDIVIDUAZIONE DELLE POTENZIALI AREE A RISCHIO

In relazione all'attuale configurazione del "mercato" all'interno del quale opera la Fondazione (caratterizzato da un'eccesso della domanda di ricoveri sull'offerta di posti letto) è da considerarsi praticamente nullo - ad oggi - il rischio di reati connessi all'illecita concorrenza.

Rischi maggiori di commissione di reati si possono rilevare invece in relazione agli artt. 515, 516 e 517 quater c.p. con riguardo ai servizi resi ed in particolare (art. 516 e 517 quater) al servizio di ristorazione per quanto attinente la "vendita" di sostanze alimentari.

Pertanto risultano particolarmente a rischio i seguenti processi.

Acquisto di generi alimentari

Il rischio è connesso all'acquisto fraudolento (o eventuale acquisizione anche a titolo gratuito) e successiva distribuzione di prodotti non genuini come genuini o con indicazione geografica alterata.

Preparazione di alimenti e distribuzione

Il rischio è connesso alla distribuzione di prodotti alimentari preparati presso la Casa e distribuiti come genuini senza che lo siano.

Comunicazione

Il rischio è connesso a dichiarazioni mendaci agli organi di vigilanza o all'utenza in merito alla genuinità o alla denominazione e indicazione geografica dei prodotti agroalimentari dati agli ospiti/residenti.

Il rischio in questo processo si estende all'art. 515 c.p. (frode nel commercio) nel caso di millantati servizi compresi nella retta che non venissero erogati o venissero erogati in forma difforme da quanto dichiarato.

COMPORTAMENTI DA OSSERVARE

I presidi da porre in essere, si devono menzionare da un lato i controlli di qualità sulla merce da distribuire, dall'altro le cautele contrattuali verso i fornitori, come garanzia sia della qualità sia della provenienza della merce.

Sul primo versante si richiama quanto previsto dal manuale sull'autocontrollo alimentare in merito alla tracciabilità della filiera per i principali alimenti distribuiti.

A ciò si aggiunga l'opportunità di procedere anche a controlli a campione sulla merce in vendita per costatarne la genuinità nei casi dubbi.

Per quanto concerne il secondo profilo, si rimanda alla linea guida 27 Gestione Acquisti, con particolare riferimento alle modalità di qualificazione dei fornitori.

Nel caso di nuovi fornitori, o (ancor più) di merci eventualmente ottenute attraverso donazioni si raccomandano i più severi controlli in merito alla provenienza, alla genuinità ed all'eventuale veridicità dell'indicazione geografica o denominazione di origine.

Cautele particolari sembrano necessarie in merito alla comunicazione verso l'esterno dei servizi resi e della natura dei prodotti distribuiti.

Si definiscono pertanto le seguenti linee di condotta:

- Ogni comunicazione all'esterno riguardo ai servizi offerti deve essere validata dal servizio interessato, vagliata dalla Direzione ed infine approvata dal Consiglio di Amministrazione
 - Ogni comunicazione esterna riguardo la genuinità, o l'indicazione geografica o denominazione di origine dei prodotti alimentari distribuiti deve essere validata dal cuoco, ed approvata dalla Direzione.
-

REATI SOCIETARI (ART. 25 TER)**PREMESSA**

Le linee guida ARIS (Associazione Religiosa Istituti Socio Sanitari) al riguardo hanno precisato: "si omette ogni considerazione sulla presente sezione dedicata ai reati societari in quanto inerente a fattispecie incriminatrici del tutto estranee alla struttura, natura e configurazione degli Enti associati".

Il provvedimento 13/4/2005 n. 114-1 del Ministero della giustizia ha, al riguardo, formulato la seguente considerazione: "Si evidenzia inoltre che la scelta di non trattare i reati societari elencati dall'art. 25 ter D.Lgs. 231/01 sul presupposto che le fattispecie incriminatrici ivi previste sarebbero estranee alla natura e alla struttura degli enti associati, ricade interamente sotto la responsabilità di codesta Associazione".

L'espressione Ministeriale appare sintomatica di una non piena condivisione della decisa affermazione di ARIS.

Ulteriori riflessioni inducono alle seguenti osservazioni particolari.

Non dovrebbero, in primo luogo ed a stretto rigore, insorgere problemi di responsabilità ex D.Lgvo 231/01, in relazione ad ipotesi di reati societari, almeno per queste considerazioni:

- i reati societari normalmente presuppongono la presenza di una struttura societaria; l'art.11 della legge 3/10/01 n. 366 e l'art. 3 del D.Lgvo 11/4/2002 n. 61 espressamente si riferiscono alle "società commerciali" o alle "società";
- i medesimi reati, inoltre, richiedono, almeno per parte di essi, alcune articolazioni organizzative tipiche della struttura societaria (es. Soci, Assemblea, ecc.), non sussistenti nell'ambito della Fondazione.

Le norme di carattere punitivo, poi, non sono applicabili per analogia o in modo estensivo; ciò porterebbe ad escludere l'operatività dell'art. 25 ter del D.Lgvo 231/2001 alle Fondazioni, trattandosi di norma espressamente rivolta alle Società.

Nonostante ciò non è possibile escludere in modo assoluto la possibilità di ricorrenza di ipotesi di reati societari. Anche in relazione alla stringatezza delle regole specifiche portate dal Codice Civile in tema di persone giuridiche private (Fondazioni e Associazioni), si è formato - e si va consolidando - un indirizzo giurisprudenziale volto ad affermare che alcune regole, ancorché formalmente collocate nell'ambito della materia societaria, costituiscono, in realtà, principi generali applicabili a tutte le persone giuridiche, ovviamente in presenza di analoghi presupposti sostanziali; in qualche caso, poi, disposizioni portate dal diritto penale societario sono espressamente riferite, oltretutto alle Società, anche agli "Enti" (es.: art. 2638 in tema di vigilanza e controlli).

Alla luce di tali indirizzi non sono certo applicabili, al settore delle Fondazioni, proprio per la mancanza di presupposti sostanziali, le regole dettate per i reati di cui agli artt. 2626 c.c. (indebita restituzione dei conferimenti), 2627 c.c. (ripartizione illegale di riserve), 2628 c.c. (illecite operazioni sulle azioni) 2636 c.c. (illecita influenza sull'Assemblea) 2637 cc. (aggiottaggio) 2631 c.c. (omessa convocazione dell'Assemblea), eccetera.

La Legge 27 maggio 2015 n. 69 nell'apportare delle modifiche al reato di false comunicazioni sociali e alle norme collegate all'interno del codice civile, ha previsto - all'articolo 12 - anche delle "modifiche alle disposizioni sulla responsabilità amministrativa degli enti in relazione ai reati societari".

Il reato di false comunicazioni sociali previsto dall'art. 25-ter c. 1 lett.a) del D.Lgs.231/01 non è più qualificato contravvenzione bensì delitto e rinvia ora al reato-presupposto contenuto nell'attuale articolo 2621 del

codice civile così come sostituito dalla legge 69/2015, che ora punisce, "fuori dai casi previsti dall'art. 2622, gli amministratori, i direttori generali, i dirigenti preposti alla redazione dei documenti contabili societari, i sindaci e i liquidatori, i quali, al fine di conseguire per sé o per altri un ingiusto profitto, nei bilanci, nelle relazioni o nelle altre comunicazioni sociali dirette ai soci o al pubblico, previste dalla legge, consapevolmente espongono fatti materiali rilevanti non rispondenti al vero ovvero omettono fatti materiali rilevanti la cui comunicazione è imposta dalla legge sulla situazione economica, patrimoniale o finanziaria della società o del gruppo al quale la stessa appartiene, in modo concretamente idoneo ad indurre altri in errore."

E che punisce allo stesso modo tali soggetti "anche se le falsità o le omissioni riguardano beni posseduti.

Riguardo a detto aggiornamento normativo, valgano le considerazioni già sopra esposte e le misure preventivo di seguito indicate, risultano già idonee alla prevenzione.

ELENCO DEI REATI

- False comunicazioni sociali (art. 2621 c.c.);
- False comunicazioni sociali in danno dei soci o dei creditori (art. 2622, comma 1 e 3, c.c.);
- Falso in prospetto (art. 2623, comma 1, c.c.);
- Impedito controllo (art. 2625, comma 2, c.c.);
- Formazione fittizia del capitale (art. 2632 c.c.);
- Indebita restituzione di conferimenti (art. 2626 c.c.);
- Illegale ripartizione degli utili e delle riserve (art. 2627 c.c.);
- Illecite operazioni sulle azioni o quote sociali o della società controllante (art. 2628 c.c.);
- Operazioni in pregiudizio dei creditori (art. 2629 c.c.);
- Indebita ripartizione dei beni sociali da parte dei liquidatori (art. 2633 c.c.);
- Illecita influenza sull'assemblea (art. 2636 c.c.);
- Aggiotaggio (art. 2637 c.c.);
- Omessa comunicazione del conflitto d'interessi (art. 2629-bis c.c.) [Articolo aggiunto dalla L. 28 dicembre 2005, n. 262, art. 31];
- Ostacolo all'esercizio delle funzioni delle autorità pubbliche di vigilanza (art. 2638, comma 1 e 2, c.c.);
- **Corruzione tra i privati (art. 2635, comma 3, c.c.);**
- **Istigazione alla corruzione tra privati.**

INDIVIDUAZIONE DELLE POTENZIALI AREE A RISCHIO

Alla luce dell'analisi svolta al precedente punto, si ribadisce che la Fondazione è esposta a rischi solo marginalmente e solo in relazione alle seguenti ipotesi di reato:

- false comunicazioni sociali in danno dei creditori (art. 2622 c.c.);
- falso in prospetto (art. 2623, ora abrogato ex L. 262/05);
- impedito controllo (art. 2625);
- operazioni in pregiudizio dei creditori (art. 2629 c.c.);
- ostacolo all'esercizio della vigilanza (art. 2638 c.c.);
- ostacolo all'esercizio delle funzioni di vigilanza da parte della pubblica autorità.

- **corruzione tra i privati**

- **istigazione alla corruzione tra privati.**

In relazione alla verifica svolta sulle aree operative della Fondazione, si ritiene che le aree esposte allo specifico rischio siano le seguenti:

- Consiglio di Amministrazione e Legale Rappresentanza;
- Il Revisore dei Conti;
- la Direzione;
- Il servizio Amministrativo.

- I servizi che per la loro natura contrattano con i fornitori per beni e servizi specifici della area (esempio: cucina, fisioterapia, medici, manutentori).

Si rammenta comunque che a norma dello Statuto tutti gli acquisti vengono effettuati:

- Dai singoli servizi nell'ambito degli affidamenti già effettuati dal Consiglio di Amministrazione.
- Dal Presidente in casi di urgenza, ma con necessità di ratifica alla prima riunione utile del Consiglio di Amministrazione, o dallo stesso su mandato del Consiglio.
- Con specifica delibera del Consiglio di Amministrazione.

Inoltre le procedure interne della Casa prevedono che per l'avvio di nuove forniture – pur con fornitori già approvati dal Consiglio di Amministrazione – sia data evidenza attraverso apposito modulo della sperimentazione del nuovo prodotto, del motivo per cui tale prova risulta necessaria e dell'esito della prova medesima.

Il rischio connesso all'attività dei diversi servizi della Casa è pertanto legato all'attività di contrattazione ed istruttoria che gli stessi eseguono in qualità di "esperti" e sulla quale si basano le successive scelte dell'organo esecutivo.

COMPORTAMENTI DA OSSERVARE

I comportamenti da osservarsi comprendono, in primo luogo, l'obbligo di scrupolosa ottemperanza alle regole del provvedimento indicate nella parte generale del presente documento. Si richiama inoltre la Linea Guida 26 "Bilancio preventivo, gestione dell'esercizio e bilancio consuntivo". Si ritiene inoltre utile richiamare la funzione di controllo esercitata dall'Assemblea dei Benefattori (ex art. 11 dello Statuto) e dal Revisore dei Conti (ex art. 13 dello Statuto)

Inoltre - e con particolare riguardo alle comunicazioni che vengono rese a terzi sulla condizione finanziaria ed economica della Fondazione - è fatto preciso obbligo agli Organi Statutari della Fondazione, alla Direzione, ai Dipendenti ed ai Collaboratori tutti:

- di osservare un comportamento corretto, nel rispetto delle regole di legge e delle procedure aziendali, nelle attività volte alla formazione del Bilancio, alla predisposizione dei budget ed in ogni comunicazione rivolta a terzi, fornendo, in ogni caso, informazioni veritiere e corrette sulla destinazione patrimoniale, economica e finanziaria della Fondazione;
- di effettuare le comunicazioni previste dalla legge o dalle regole aziendali o dai rapporti convenzionali osservando caratteri di tempestività e di veridicità;
- di fornire, agli Organi di vigilanza esterni od interni, dati veritieri e certi, evitando ogni sorta di atteggiamenti falsi o lacunosi o, comunque, non rispondenti alla realtà;
- evitare qualsiasi comportamento od iniziativa che possa risultare ostativa allo svolgimento delle funzioni degli Organi di vigilanza, controllo e decisione o che si traducano in ostacoli all'acquisizione dei dati

necessari da parte della Pubblica Autorità, anche in sede di esercizio delle funzioni ispettive previste dalla legge.

È fatto altresì divieto di assumere comportamenti corruttivi o che comunque possano essere interpretati in tal senso dalla controparte, anche qualora si supponesse di arrecare vantaggio alla Casa.

Il Consiglio di Amministrazione delibera e periodicamente aggiorna l'elenco nominativo delle funzioni autorizzate a intrattenere rapporti di natura commerciale in nome e per conto della Fondazione.

Si rinvia a quanto declinato nel Codice Etico.

La Fondazione è altresì tenuta a promuovere e svolgere iniziative di formazione e di aggiornamento, al fine di accrescere la conoscenza degli adempimenti di carattere societario e di migliorare le modalità di assolvimento degli adempimenti dovuti.

REATI CON FINALITA' DI TERRORISMO O DI EVERSIONE... (ART. 25-QUATER)**ELENCO DEI REATI**

Associazioni con finalità di terrorismo anche internazionale o di eversione dell'ordine democratico (Art. 270-bis c.p.)

Assistenza agli associati (Art. 270-ter c.p.)

Arruolamento con finalità di terrorismo anche internazionale (Art. 270-quater c.p.)

Addestramento ad attività con finalità di terrorismo anche internazionale (Art. 270-quinquies c.p.)

Condotte con finalità di terrorismo (Art. 270-sexies c.p.)

Attentato per finalità terroristiche o di eversione (Art. 280 c.p.)

Atto di terrorismo con ordigni micidiali o esplosivi (Art. 280-bis c.p.)

Sequestro di persona a scopo di terrorismo o di eversione (Art. 289 -bis c.p.)

Istigazione a commettere alcuno dei delitti previsti dai Capi primo e secondo (Art. 302 c.p.)

INDIVIDUAZIONE DELLE POTENZIALI AREE A RISCHIO

L'analisi delle attività svolte dalla Fondazione induce a ritenere che non sussistano concreti pericoli di accadimento dei reati considerati dall'art. 25 ter.

Le regole generali sulla condotta previste nelle linee di condotta e nel codice etico possono considerarsi utili a prevenire marginali ipotesi di rischio.

Il codice etico, comunque, con riferimento a possibili aspetti di ricaduta di tali reati nella Fondazione, contiene norme atte ad evitare che - ad opera di terzi o di chiunque - si tenti di mettere in atto, nella Casa, ruoli o modalità di copertura per la realizzazione delle predette attività criminali; in tale senso il modello contiene apposite norme di condotta.

In ogni caso nell'attività di vigilanza e monitoraggio disposta dall'organo di Vigilanza, tali reati saranno comunque "verificati" proprio per riconfermare o eventualmente rifiutare tali rischi inesistenti.

Per quanto riguarda le attività a domicilio si precisa che la presa in carico dell'utente avviene su mandato dell'ASL che effettua la prima valutazione dei requisiti.



PRATICHE DI MUTILAZIONE DEGLI ORGANI GENITALI FEMMINILI (ART. 25-QUATER-1)

ELENCO DEI REATI

Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili (art. 583-bis c.p.)

INDIVIDUAZIONE DELLE POTENZIALI AREE A RISCHIO

Per quanto la natura e le finalità della Fondazione escludano il pericolo di accadimento del reato in questione, la presenza all'interno della Casa di personale sanitario una (pur molto limitata) dotazione di strumenti chirurgici, rendono ipoteticamente soggette al rischio di commissione del reato il servizio sanitario.

COMPORTAMENTI DA OSSERVARE

Per quanto la natura e le finalità della Fondazione escludano il pericolo di accadimento del reato in questione, si dichiara, per massima cautela, che l'attività della Fondazione e dei suoi Operatori non potrà mai esplicarsi in pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili.

DELITTI CONTRO LA PERSONALITA' INDIVIDUALE (ART. 25-QUINQUES)**ELENCO DEI REATI**

- Riduzione o mantenimento in schiavitù o in servitù (art. 600 c.p.);
- Prostituzione minorile (art. 600-bis c.p.);
- Pornografia minorile (art. 600-ter c.p.);
- Detenzione di materiale pornografico (art. 600-quater);
- Pornografia virtuale (art. 600-quater.1 c.p.) [aggiunto dall'art. 10, L. 6 febbraio 2006 n. 38];
- Iniziative turistiche volte allo sfruttamento della prostituzione minorile (art. 600-quinques c.p.);
- Tratta di persone (art. 601 c.p.);
- Acquisto e alienazione di schiavi (art. 602 c.p.);
- Reclutamento di manodopera con lo scopo di destinarla al lavoro presso terzi in condizioni di sfruttamento approfittando dello stato di bisogno dei lavoratori (art.. 603-bis c.p.);
- Utilizzo, assunzione o impiego di manodopera anche mediante l'attività di intermediazione di cui al punto precedente, con sottoposizione dei lavoratori a condizioni di sfruttamento ed approfittamento del loro stato di bisogno. (art.. 603-bis c.p.).

INDIVIDUAZIONE DELLE POTENZIALI AREE A RISCHIO

Concreta possibilità di accadimento dei reati ascritti al presente articolo si è legata esclusivamente a quelli introdotti con l'aggiornamento della normativa intervenuto nell'ottobre 2016, ovvero l'utilizzo, assunzione o impiego di manodopera a condizioni di sfruttamento. Non si ritiene concreto e rilevante il rischio legato al reclutamento di manodopera con lo scopo di destinarlo al lavoro presso terzi in quanto tale attività non rientra in alcun modo tra le funzioni istituzionali della Casa.

Le funzioni maggiormente esposte sono quelle che si occupano della gestione e amministrazione del personale ovvero:

- Presidente e Consiglio di Amministrazione
- Direzione.
- Coordinatore socio sanitario pur in maniera più marginale in relazione alla ridotta possibilità di impegnare contrattualmente la Casa.

La tipologia degli altri reati sopra indicati non ha oggettive possibilità di accadimento nell'ambito della Fondazione. Non è tuttavia escludibile che taluno cerchi di favorire il ricovero di certe persone per segregarle e mantenerle in condizioni di dipendenza.

Non è neppure escludibile che qualcuno - specie in connessione alla possibilità di utilizzo di siti Internet - tenda a cogliere le immagini di soggetti trovantisi in condizioni di scarso abbigliamento o di dipendenza fisica o morale da chi li assiste.

COMPORTAMENTI DA OSSERVARE

Per quanto riguarda i primi 8 punti dell'elenco di cui sopra, pur non trattandosi - nei casi limite anzidetti - di fatti volti ad apportare benefici alla Fondazione (ma solo irregolari utilità a singoli soggetti), si ritiene che le norme del codice etico sia sufficiente a prevenire le remote possibilità di accadimento dei reati previsti dagli articoli 800-802 C.P.

Si richiamano inoltre le linee guida:

01- Accoglienza all'interno della Casa

04 - Igiene personale del residente e cura del suo aspetto.

Maggiore attenzione deve invece essere rivolta ai reati introdotti con l'articolo 603-bis c.p.

La norma precisa che lo sfruttamento del lavoratore deve ritenersi sussistente qualora si accerti la ricorrenza di una o più delle seguenti condizioni:

- reiterata corresponsione di retribuzione in modo palesemente difforme dei contratti collettivi nazionali o territoriali stipulati dalle organizzazioni sindacali più rappresentative a livello nazionale, o comunque sproporzionato rispetto alla quantità e qualità del lavoro prestato;
- reiterata violazione della normativa relativa all'orario di lavoro, ai periodi di riposo, al riposo settimanale, all'aspettativa obbligatoria, alle ferie;
- sussistenza di violazione delle norme in materia di sicurezza su luoghi di lavoro;
- sottoposizione del lavoratore a condizioni di lavoro, a metodi di sorveglianza o a situazioni alloggiative degradanti.

Pertanto il rispetto delle norme contenute nel codice etico (paragrafo "rapporti con i dipendenti") si ritengono già di per sé sufficienti ad evitare di incorrere in tale reato.

Inoltre il rispetto delle procedure di assunzione e reclutamento del personale di cui alla linea guida 11 escludono da un punto di vista amministrativo l'ingaggio di operatori al di fuori delle vigenti norme che regolano tale rapporto e tutelano i lavoratori.

Infine per quanto riguarda i rapporti con eventuali enti terzi che forniscono manodopera si richiamano i seguenti principi inderogabili:

- nel rispetto delle norme sull'intermediazione di manodopera è fatto divieto dell'utilizzo, a qualsiasi titolo, di personale non dipendente dalla fondazione, ed eventuali lavori devono essere affidati nel loro complesso e nel rispetto dell'autonomia organizzativa dell'appaltatore;
- l'affidamento di servizi a ditte esterne deve necessariamente preceduto dall'analisi sull'affidabilità e professionalità dell'appaltatore attraverso l'analisi della documentazione necessaria che perlomeno deve includere i seguenti documenti:
 - o Certificato camera di commercio
 - o DURC
 - o Certificazione antimafia e dell'assenza di condanne penali passate in giudicato del legale rappresentante
- il divieto di reclutare personale per tramite di contratti diversi dal CCNL di categoria salva esplicita autorizzazione preventiva del Consiglio di Amministrazione.

REATI DI ABUSO DI MERCATO (ART. 25-SEXIES)

ELENCO DEI REATI

- Abuso di informazioni privilegiate (D.Lgs. 24.02.1998, n. 58, art. 184);
- Manipolazione del mercato (D.Lgs. 24.02.1998, n. 58, art. 185);
- Abuso di informazioni privilegiate (D.Lgs. 24.02.1998, n. 58, come modificato dalla L. 18 aprile 2005 n. 62, art. 9, art. 187 bis);
- Manipolazione del mercato (D.Lgs. 24.02.1998, n. 58, come modificato dalla L. 18 aprile 2005 n. 62, art. 9, art. 187 ter).

INDIVIDUAZIONE DELLE POTENZIALI AREE A RISCHIO

L'analisi del campo di operatività e della tipologia di attività della Fondazione, nonché la sua stessa configurazione giuridica, inducono ad escludere la sussistenza del rischio di commissione dei reati in esame; pare quindi sufficiente la semplice esposizione del dato legislativo.

REATI DI OMICIDIO COLPOLSO [...] COMMESSI CON VIOLAZIONE DELLE NORME ANTINFORTUNISTICHE SULLA TUTELA DELLA SALUTE E DELL'IGIENE SUL LAVORO (ART. 25-SEPTIES)**PREMESSA**

In tema di sicurezza del lavoro l'art. 30 del T.U. 81/08 identifica il modello organizzativo esimente dalla responsabilità. Si ritiene pertanto utile riportarlo qui integralmente.

1. Il modello di organizzazione e di gestione idoneo ad avere efficacia esimente della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica di cui al decreto legislativo 8 giugno 2001 n. 231, deve essere adottato ed efficacemente attuato, assicurando un sistema aziendale per l'adempimento di tutti gli obblighi giuridici relativi:

- a) al rispetto degli standard tecnico-strutturali di legge relativi ad attrezzature, impianti, luoghi di lavoro, agenti chimici, fisici e biologici;*
- b) alle attività di valutazione dei rischi e di predisposizione delle misure di prevenzione e protezione conseguenti;*
- c) alle attività di natura organizzativa, quali emergenze, primo soccorso, gestione degli appalti, riunioni periodiche di sicurezza, consultazioni dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;*
- d) alle attività di sorveglianza sanitaria;*
- e) alle attività di informazione e formazione dei lavoratori;*
- f) alle attività di vigilanza con riferimento al rispetto delle procedure e delle istruzioni di lavoro in sicurezza da parte dei lavoratori;*
- g) all'acquisizione di documentazioni e certificazioni obbligatorie di legge;*
- h) alle periodiche verifiche dell'applicazione e dell'efficacia delle procedure adottate.*

2. Il modello organizzativo e gestionale di cui al comma 1 deve prevedere idonei sistemi di registrazione dell'avvenuta effettuazione delle attività di cui al comma 1.

3. Il modello organizzativo deve in ogni caso prevedere, per quanto richiesto dalla natura e dimensioni dell'organizzazione e dal tipo di attività svolta, un'articolazione di funzioni che assicuri le competenze tecniche e i poteri necessari per la verifica, valutazione, gestione e controllo del rischio, nonché un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello.

4. Il modello organizzativo deve altresì prevedere un idoneo sistema di controllo sull'attuazione del medesimo modello e sul mantenimento nel tempo delle condizioni di idoneità delle misure adottate. Il riesame e l'eventuale modifica del modello organizzativo devono essere adottati quando siano scoperte violazioni significative delle norme relative alla prevenzione degli infortuni e all'igiene sul lavoro, ovvero in occasione di mutamenti nell'organizzazione e nell'attività in relazione al progresso scientifico e tecnologico.

5. In sede di prima applicazione, i modelli di organizzazione aziendali definiti conformemente alle Linee guida UNI-ENAIL, per un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro (SGSL) del 28 settembre 2001 o dal British Standard OHSAS 18001 : 2007 si presumono conformi ai requisiti di cui ai commi precedenti per le parti corrispondenti. Agli stessi fini ulteriori modelli di organizzazione e gestione aziendale possono essere indicati dalla Commissione di cui all'articolo 6.

Si tratta di disposizione di ampia portata e di rilevante incidenza pratica; presenta, innanzitutto, alcuni caratteri singolari. In primo luogo, non si limita a considerare i soli reati dolosi ma prende in considerazione anche reati semplicemente colposi. In secondo luogo prescinde dal normale requisito di un reato commesso per arrecare un vantaggio all'Ente, apparendo possibile anche l'insorgenza di responsabilità pure in casi non accompagnati da un sicuro vantaggio per l'Ente. In terzo luogo - nel testo attuale dell'art.25 septies e superando alcune incertezze originate dall'iniziale dizione dell'articolo - appare chiaro che la responsabilità non si limita ai casi di morte o di lesioni conseguenti alla violazione della normativa sulla prevenzione di infortuni sul lavoro, ma colpisce anche gli eventi conseguenti alla mancanza di tutela dell'igiene e della salute sul lavoro.

Un altro aspetto significativo della normativa è rappresentato dal fatto che - mentre in ogni altro caso la legge lascia ai singoli Enti di elaborare a propria discrezione il modello organizzativo, con la sola generica indicazione di far sì che gli stessi risultino idonei a prevenire il pericolo di certi reati - nella specie, l'art.30 del T.U. 81/2008 sembra delineare un contenuto legale necessario dei modelli organizzativi ai fini della loro efficacia esimente.

ELENCO DEI REATI

- Omicidio colposo (art. 589 c.p.);
- Lesioni personali colpose (art. 590 c.p.).

INDIVIDUAZIONE DELLE POTENZIALI AREE A RISCHIO

L'ipotesi trasgressiva in esame interessa tutte le aree in cui si esplica l'attività della Fondazione e, in specie, le aree per le quali la Fondazione ha già dato attuazione alle previsioni del D.Lgvo 81/2008 attraverso il proprio sistema di gestione della sicurezza.

Sulla base anche del Documento di Valutazione dei Rischi, si considerano come processi sensibili ai fini dei reati in esame, tutte le attività che comportano contatti con i seguenti rischi:

- rischi da esposizione ad agenti chimici (CHI);
- rischi da esposizione ad agenti biologici (ABI);
- rischi da movimentazione manuale dei carichi (MMC);
- rischi da esposizione ad agenti fisici (AFI);
- rischi da utilizzo di videoterminali (VDT);
- rischio da incendio (INC).

Il Documento Valutazione Rischi è richiamato a confronto anche:

- per la specificazione e le conseguenze per la salute dei lavoratori derivabili da ciascuno dei predetti rischi e per l'individuazione delle circostanze di esposizione verificabili durante lo svolgimento dell'attività lavorativa;
- per l'individuazione dei soggetti coinvolti nel rischio per ciascuna area interessata;
- per i protocolli elaborati dall'Azienda per evitare che siano commessi i reati conseguenti alla impropria gestione dei rischi.
- *per i rischi derivanti da attività al di fuori della Struttura*

COMPORTAMENTI DA OSSERVARE

La Fondazione, in ogni sua articolazione e livello, riconosce ed afferma l'obbligo giuridico di provvedere agli adempimenti relativi:



- a) al rispetto degli standard tecnico-strutturali di legge relativi ad attrezzature, impianti, luoghi di lavoro, agenti chimici, fisici e biologici;
- b) alle attività di valutazione dei rischi e di predisposizione delle misure di prevenzione e protezione conseguenti;
- c) alle attività di natura organizzativa, quali emergenze, primo soccorso, gestione degli appalti, riunioni periodiche di sicurezza, consultazioni dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;
- d) alle attività di sorveglianza sanitaria;
- e) alle attività di informazione e formazione dei lavoratori;
- f) alle attività di vigilanza con riferimento al rispetto delle procedure e delle istruzioni di lavoro in sicurezza da parte dei lavoratori;
- g) alla acquisizione di documentazioni e certificazioni obbligatorie di legge;
- h) alle periodiche verifiche dell'applicazione e dell'efficacia delle procedure adottate.

Le regole di comportamento vanno assunte da tutti coloro che, in qualunque ruolo svolgano ruoli operativi nelle aree esposte a rischio.

Tutti i predetti soggetti sono tenuti ad osservare le regole previste nel presente documento ed in ogni altro atto aziendale e nel Codice Etico.

In particolare tutti sono tenuti:

- ad evitare di assumere qualsiasi comportamento che possa esporre la Fondazione ad una delle ipotesi di reato considerate dall'art. 25 septies del D.Lgvo 231/2001;
- a seguire le iniziative di informazione e di aggiornamento in tema di misure per la prevenzione degli eventi che possono esplicare effetti nocivi sulla sicurezza e sulla salute dei lavoratori;
- ad osservare scrupolosamente tutte le regole e prescrizioni portate dalle Linee Guida UNI-INAIL recepite da questo Documento Aziendale;
- a rispettare le prescrizioni portate dal Piano di emergenza ed evacuazione;
- a rispettare le prescrizioni in tema di segnaletica e di procedure di sicurezza in casi di emergenza e ad attenersi ad ogni indicazione o prescrizione portate dal Documento di Valutazione dei Rischi;
- ad osservare ogni altra prescrizione in tema di sicurezza che, in relazione alle attività svolte, potesse essere attribuita ai singoli operatori.

RICETTAZIONE, RICICLAGGIO... (ART. 25-OCTIES)**PREMESSA**

Il reato di autoriciclaggio è stato introdotto nel codice penale dalla legge n. 186/2014, approvata nel dicembre 2014 per disciplinare il meccanismo della cd. voluntary disclosure, diretto a favorire il rientro dei capitali detenuti all'estero.

Il reato (nuovo art. 648--ter.1, c.p.) punisce colui che impiega, sostituisce, trasferisce in attività economiche, finanziarie, imprenditoriali o speculative il denaro, i beni o le altre utilità derivanti dal delitto non colposo (di seguito, anche "reato--base") che lo stesso ha commesso o concorso a commettere. Ciò a condizione che la condotta sia idonea a ostacolare concretamente l'identificazione della provenienza illecita della provvista.

La disciplina della nuova fattispecie mira, in via principale, a rafforzare l'azione di contrasto alla criminalità economica e al riutilizzo delle risorse di provenienza illecita, nonché a incentivare l'adesione alla voluntary disclosure, poiché la punibilità per autoriciclaggio è esclusa per coloro i quali si avvalgano di tale meccanismo.

Per quanto riguarda l'eventuale responsabilità dell'ente, sono applicabili le stesse sanzioni che il D. Lgs. n. 231/2001 prevede per i reati di ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita.

Occorre evidenziare che la fattispecie dell'autoriciclaggio si distingue, tra l'altro, per le specifiche modalità della condotta che, infatti, deve risultare idonea a occultare la natura illecita delle utilità ricavate dal reato base. È essenziale che questo aspetto venga puntualmente riscontrato sul piano giudiziario, per evitare il rischio di punire per autoriciclaggio anche operazioni di reimpiego delle utilità illecite che siano prive di quell'ulteriore disvalore penale che fonda la punibilità dell'autoriciclaggio.

Sul punto la legge n. 186/2014 è chiara, laddove precisa che la condotta deve essere posta in essere "in modo da ostacolare concretamente l'identificazione" della provenienza illecita della provvista. Infatti, l'avverbio "concretamente" contribuisce a specificare che la ratio è di punire soltanto le condotte che sono state poste in essere per ostacolare, in concreto, l'identificazione della provenienza delittuosa delle utilità. L'utilizzo di questa espressione evidenzia dunque una precisa scelta del legislatore, soprattutto alla luce della comparazione con l'analoga fattispecie di riciclaggio (art. 648--ter, c.p.), che ha rappresentato il termine di paragone per la definizione dell'autoriciclaggio e non contiene l'avverbio sopra richiamato.

Il reato tributario dell'infedele dichiarazione è compiuto dall'amministratore nell'interesse della società, il

Sotto altro profilo, la legge n. 186/2014 estende al reato di autoriciclaggio la norma in tema di ricettazione (cfr. art. 648, ultimo comma, c.p.), che prevede l'applicazione della disciplina di tali reati anche se l'autore del reato--base non è imputabile o non è punibile ovvero quando manca una condizione di procedibilità. In attuazione di tale rinvio, se l'autore del reato--base non è punibile per tale illecito, ad esempio perché il reato si è prescritto, lo stesso potrebbe essere incriminato per autoriciclaggio, se risulta che il vantaggio economico conseguito è stato reimpiegato nell'attività economica dell'impresa. Reimpiego che, come sopra precisato, dovrebbe essere considerato rilevante, ai fini dell'autoriciclaggio, solo in presenza di specifiche condotte che esprimono un disvalore penale ulteriore rispetto a quello insito nel reato--base.

ELENCO DEI REATI

- Ricettazione (art. 648 c.p.);
- Riciclaggio (art. 648-bis c.p.);
- Impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita (art. 648-ter c.p.);
- Associazione per delinquere (art. 416 c.p.);
- Associazione di tipo mafioso (art. 416-bis c.p.);
- Associazione per delinquere finalizzata al contrabbando di tabacchi lavorati esteri (art. 291-quater del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 23 gennaio 1973, n. 43);
- Associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope (art. 74 del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309);
- Riciclaggio (art. 648-bis c.p.) (abrogato dal D.Lgs. 231/07, art. 64, co. 1, let. f);
- Impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita
- Disposizioni contro le immigrazioni clandestine Autoriciclaggio

INDIVIDUAZIONE DELLE POTENZIALI AREE A RISCHIO

I reati previsti dagli artt. 648, 648 bis, 648 ter c.p., hanno possibilità di accadimento anche nelle strutture socioassistenziali e sociosanitarie particolarmente in relazione alla movimentazione di risorse finanziarie, ai finanziamenti accordati agli Enti, all'emissione di fatture e note di credito e all'utilizzo di denaro.

COMPORTAMENTI DA OSSERVARE

Dovrà essere curata la conoscenza della clientela e dei soggetti con cui si stabiliscono rapporti con contenuti finanziari; la tracciabilità delle operazioni e la funzione del personale segnatamente a quello preposto a rapporti finanziari dovranno essere regolamentati e monitorati.

Dovrà essere perseguito il minor ricorso di denaro contante utilizzando in via preferenziale bonifici bancari o soluzioni simili sia per entrate che per effettuazione di spese.

Nell'uso del denaro e dei titoli al portatore dovrà farsi particolare attenzione alle disposizioni contenute nell'art. 49 del D.Lgvo 231/2007.

In relazione al nuovo reato di auto riciclaggio dovranno necessariamente trovare applicazione tutti i principi generali di comportamento già previsti ed espressi per tutte le altre parti speciali di cui al presente Modello di Organizzazione, gestione e controllo, cui si fa integrale rimando, in quanto compatibili. In particolare, dovranno essere osservate le disposizioni contenute nel Codice Etico relativamente ai rapporti con i terzi (clienti-fornitori) ed in generale con la Pubblica Amministrazione.

Dovranno parimenti trovare applicazione i protocolli specifici già adottati e collaudati in riferimento alle fattispecie di reato ai quali, pertanto, espressamente si rinvia, intendendoli espressamente adottati anche in riferimento alla presente figura criminosa.

Per quanto del tutto remota l'ipotesi di "Associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope" (soprattutto a vantaggio dell'ente), data la presenza di stupefacenti all'interno della Casa, si richiama quanto previsto dalla Linea Guida 16 "Gestione Farmacia/Somministrazione della Terapia in R.S.A."

In relazione alle ipotesi di ricettazione e riciclaggio si richiama quanto riportato dalla Linea Guida 27 "Gestione Acquisti".

DELITTI IN MATERIA DI DIRITTO D'AUTORE (ART. 25-NONIES)**PREMESSA****art. 171 comma 1 lett. a bis) e comma 3**

Delle numerose norme contenute in questo articolo, vengono inseriti come reati-presupposto solo la lettera a) bis del primo comma e il terzo comma dell'articolo. Il primo delitto, introdotto dalla legge n. 43 del 2005, punisce la messa a disposizione del pubblico, attraverso l'immissione in un sistema di reti telematiche e con connessioni di qualsiasi genere, di un'opera di ingegno protetta o di parte di essa. In questa norma ad essere tutelato è l'interesse patrimoniale dell'autore dell'opera, che potrebbe vedere frustrate le proprie aspettative di guadagno in caso di libera circolazione della propria opera in rete. L'inserimento del delitto nel d.lg. n. 231 risponde quindi ad una visione politica di responsabilizzazione di tutte quelle aziende che gestiscono server attraverso cui si mettono a disposizione del pubblico opere protette da diritto d'autore. Le aziende che operano nel settore, se vorranno contenere il rischio di tale reato, dovranno predisporre controlli più accurati sui contenuti che "transitano" sui propri server. Ciò, a stretto rigore, anche qualora siano gli utenti stessi a "postare" i contenuti direttamente e senza filtro preventivo del gestore; anche in questi casi si potrebbe configurare un responsabilità per la società, che non si è organizzata per prevenire tale rischio di reato. Il delitto di cui al comma 3 punisce le condotte sopra menzionate ove commesse su un'opera altrui non destinata alla pubblicità, ovvero con usurpazione della paternità dell'opera, ovvero con deformazione, mutilazione o altra modificazione dell'opera medesima, qualora ne risulti offesa all'onore od alla reputazione dell'autore. In quest'ultima fattispecie di danno, il bene giuridico protetto non è, evidentemente, l'aspettativa di guadagno del titolare dell'opera, ma il suo onore e la sua reputazione.

Art. 171 bis

La disposizione, introdotta dal d.lgs. n. 489 del 1992, di attuazione della Direttiva 91/250/CE, ha segnato l'ingresso nel panorama normativo italiano della tutela penale del software. Da notare, però, che la disposizione non contiene alcuna definizione del proprio oggetto di tutela: il software. Per ricostruirne l'esatta portata è allora necessario far riferimento alle disposizioni civilistiche contenute nella medesima legge. In particolare, l'art. 2 della legge sul diritto d'autore tutela i programmi per elaboratore in qualsiasi forma espressi, purché originali, quale risultato della creazione intellettuale dell'autore, mentre esclude dalla tutela le idee ed i principi che stanno alla base di un programma, compresi quelli alla base delle sue interfacce. L'articolo si divide in due commi: il primo volto alla tutela dei software in generale; il secondo, inserito dal d.lg. 169/99, tutela invece le banche dati. Quanto al primo comma, la disposizione colpisce anzitutto la condotta di abusiva duplicazione: il legislatore si è mostrato più rigoroso di quello europeo che invece riteneva necessaria la punibilità solo di condotte più propriamente finalizzate al commercio. Ad oggi, quindi, è prevista la rilevanza penale di ogni condotta di duplicazione di software che avvenga ai fini di lucro, accezione ben più ampia della preesistente, che prevedeva il necessario dolo specifico di profitto. A restringere l'ambito di applicabilità della norma vi è però il riferimento all'abusività della riproduzione che, sul piano soggettivo, implica che il dolo dell'agente debba ricomprendere anche la conoscenza delle norme extrapenalistiche che regolano la materia.

La seconda parte del comma elenca le condotte di importazione, distribuzione, vendita, detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale e locazione di programmi "piratati": sono tutte condotte caratterizzate dall'intermediazione tra il produttore della copia abusiva e l'utilizzatore finale. Infine, nell'ultima parte del comma, il legislatore ha inteso inserire una norma volta all'anticipazione della tutela penale, punendo

condotte aventi ad oggetto qualsiasi mezzo inteso unicamente a consentire o facilitare la rimozione arbitraria o l'elusione funzionale di dispositivi applicati a protezione di un programma per elaboratori.

Sul piano soggettivo, tutte le condotte ora esaminate sono caratterizzate dal dolo specifico di profitto. Con le modifiche introdotte nel 2000 il legislatore, nel sostituire il fine di profitto a quello di lucro, ha inteso ampliare l'ambito di applicazione della norma, per ricomprendervi anche quei comportamenti che non sono sorretti dallo specifico scopo di conseguire un guadagno di tipo prettamente economico. La riforma dell'elemento soggettivo avrà forti ricadute sull'eventuale punibilità dell'ente, posto che, in tal modo, **si può configurare il reato anche qualora, all'interno di una struttura, vengano usati, a scopi lavorativi, programmi non originali, al solo fine di risparmiare il costo dei software originali.**

Nel secondo comma dell'articolo 171 bis ad essere tutelate sono invece le banche dati; per esse si intendono, stando all'art. 2 della stessa legge, le raccolte di opere, dati o altri elementi indipendenti, sistematicamente o metodicamente disposti ed individualmente accessibili mediante mezzi elettronici o in altro modo. Anche questo secondo comma deve essere prudentemente analizzato dalle aziende che, per le più svariate ragioni, gestiscono banche dati. Si pensi, ad esempio, alle aziende farmaceutiche che raccolgono, in proprie banche dati, articoli di carattere scientifico; in questi casi si dovrà porre particolare attenzione qualora si voglia offrire al medico il servizio di consultazione. Dovrà essere quindi predisposta una procedura ad hoc per questo tipo di attività: procedura che da un lato permetta il trasferimento del materiale ai medici interessati, ma che d'altro canto predisponga cautele idonee ad evitare che il materiale, una volta uscito dalla disponibilità esclusiva dell'azienda, circoli senza controllo.

Art 171 ter

La lunga disposizione tende alla tutela di una serie numerosa di opere dell'ingegno: opere destinate al circuito radiotelevisivo e cinematografico, incorporate in supporti di qualsiasi tipo contenenti fonogrammi e videogrammi di opere musicali, ma anche opere letterarie, scientifiche o didattiche. Le numerose condotte sanzionate, che qui non vengono analizzate per ragioni di spazio, si inseriscono nell'ottica di una penalizzazione generalizzata che il legislatore degli ultimi anni ha perseguito nei confronti della tutela del software.

A restringere l'ambito di applicabilità della disposizione, però, vi sono due requisiti. Il primo è che le condotte siano poste in essere per fare un **uso non personale** dell'opera dell'ingegno, e il secondo è **il dolo specifico di lucro**, necessario per integrare il fatto tipico.

Art. 171 septies

La disposizione in esame è posta a tutela delle funzioni di controllo della SIAE, in un'ottica di tutela anticipata del diritto d'autore. Si tratta pertanto di un reato di ostacolo che si consuma con la mera violazione dell'obbligo. La disposizione estende la pena prevista dal primo comma dell'art. 173 bis ai produttori e agli importatori dei supporti non soggetti al contrassegno SIAE che non comunichino alla SIAE stessa entro trenta giorni dall'importazione o dalla commercializzazione i dati necessari all'univoca identificazione dei supporti medesimi. Il secondo comma punisce invece la falsa comunicazione di tali dati alla SIAE.

Art. 171 octies

La disposizione punisce chi, a fini fraudolenti, produce, pone in vendita, promuove, installa, modifica, utilizza per uso pubblico o privato apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato. L'articolo, poi, continua definendo ad accesso condizionato tutti i segnali audiovisivi trasmessi da emittenti italiane o estere in forma tale da rendere gli stessi visibili esclusivamente a gruppi chiusi di utenti selezionati dal soggetto che effettua l'emissione del segnale, indipendentemente dalla imposizione

di un canone per la fruizione di tale servizio. Vale a restringere l'ambito di applicabilità della norma l'elemento soggettivo di perseguimento di fini fraudolenti.

ELENCO DEI REATI

- Mettere a disposizione del pubblico, immettendola in un sistema di reti telematiche, un'opera di ingegno protetta (Art. 171 l. n. 633/1941);
- Duplicazione, riproduzione e distribuzione al fine di trarne profitto di programmi o banche dati (Art. 171-bis l. n. 633/1941);
- Trasmissione abusiva di opere protette dal diritto d'autore (Art. 171-ter l. n. 633/1941);
- Produzione o importazione di supporti non soggetti al contrassegno SIAE (Art. 171-septies l. n. 633/1941)

INDIVIDUAZIONE DELLE POTENZIALI AREE A RISCHIO

Il reato ha possibilità di accadimento in relazione alle seguenti fattispecie:

- 1) utilizzo di programmi non originali;
- 2) trasmissione abusiva di opere protette dal diritto d'autore.

Il primo reato ha possibilità di accadimento in tutti i servizi che utilizzano strumenti informatici, ovvero:

- Direzione
- Servizio amministrativo
- Servizio sanitario (medico)
- Servizio psico-socio-educativo.

La seconda fattispecie riguarda gli spettacoli musicali, teatrali e cinematografici organizzati e/o trasmessi dal servizio psico-socio-educativo.

Ulteriore area di rischio (anche se marginale) è costituito dall'attività di studio-ricerca-pubblicazione svolta dalla Fondazione su temi degli anziani. In quest'ambito potrebbe essere plausibile un'ipotesi di plagio di documenti esistenti.

COMPORTAMENTI DA OSSERVARE

Riguardo l'utilizzo di programmi non originali si richiama quanto previsto dal Documento per la Sicurezza dei Dati Personali nel capitolo inerente l'uso di strumenti informatici.

In linea generale si richiamano i principi del Codice Etico.

Quali norme comportamentali specifiche si stabilisce quanto segue:\

- 1) La Fondazione deve essere dotata di un'idonea LAN, gestita professionalmente da tecnici specializzati.
- 2) La rete interna deve essere protetta rispetto al Web da idoneo firewall mantenuto in condizioni di efficienza.
- 3) L'utilizzo di programmi di qualsiasi genere e natura deve essere preventivamente autorizzato dalla direzione.
- 4) E comunque vietato l'utilizzo di qualsiasi programma di file-sharing.
- 5) In fase di ingaggio di artisti per spettacoli di qualsiasi genere, l'operatore del servizio psico-socio-educativo si accerterà dell'avvenuto adempimento da parte del prestatore d'opera degli obblighi SIAE.

INDUZIONE A NON RENDERE DICHIARAZIONE O A RENDERE DICHIARAZIONI MENDACI (ART. 25-DECIES)**PREMESSA**

L'art. 377 bis del Codice Penale mira a prevenire il pericolo che le persone chiamate a rendere dichiarazioni al Giudice in un processo penale possano essere destinatarie di indebite pressioni o sollecitazioni al fine di nascondere la verità al Giudice o di rappresentare i fatti in modo travisato.

ELENCO DEI REATI

Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (art. 377-bis c.p.).

INDIVIDUAZIONE DELLE POTENZIALI AREE A RISCHIO

Il reato ha possibilità estese di accadimento; è infatti prefigurabile che, in relazione ad ogni tipo di processo penale, esistano soggetti interessati ad occultare o a diversamente rappresentare eventi e comportamenti suscettibili di ingenerare responsabilità penali.

Il reato ha probabilità di accadimento in ogni Servizio della Fondazione.

COMPORTAMENTI DA OSSERVARE

La misura radicale ed essenziale da osservare per evitare la possibilità di accadimento dello specifico reato è costituita dalla generale astrazione da qualsiasi forma di intrattenimento o di sollecitazione nei confronti di persone che o sono state chiamate a rendere dichiarazioni al Giudice penale o sono potenzialmente esposte all'eventualità della suddetta chiamata.

In via generale si richiama quanto previsto dal Codice Etico.

Si dichiara infine che nessuna sollecitazione o influenza deve essere esercitata nei confronti di chi è stato chiamato - o ragionevolmente può essere chiamato - a rendere dichiarazioni all'Autorità Giudiziaria.

REATI AMBIENTALI (ART. 25-UNDECIES)

PREMESSA

La Legge 22 maggio 2015 n.68 recante Disposizioni in materia di delitti contro l'ambiente (G.U. Serie Generale n.122 del 28-5-2015), ha introdotto all'interno del codice penale un lungo elenco di reati ambientali (collocati nel nuovo Titolo VI-bis intitolato "Dei delitti contro l'ambiente"), una buona parte dei quali è configurato dalla Legge stessa come reato-presupposto atto a far scattare la responsabilità amministrativa dell'impresa, con conseguente modificazione e integrazione dell'articolo 25-undecies del decreto legislativo 8 giugno 2001 n.231.

Inquinamento ambientale (art. 452-bis codice penale; art. 25-undecies c.1 lett.a) D.Lgs.231/01)

Commette tale reato (delitto) chiunque abusivamente cagiona una compromissione o un deterioramento significativi e misurabili:

- 1) delle acque o dell'aria, o di porzioni estese o significative del suolo o del sottosuolo;
- 2) di un ecosistema, della biodiversità, anche agraria, della flora o della fauna.

Il reato prevede un'aggravante per la persona fisica nel caso in cui l'inquinamento sia prodotto in un'area naturale protetta o sottoposta a vincolo paesaggistico, ambientale, storico, artistico, architettonico o archeologico, ovvero in danno di specie animali o vegetali protette.

Disastro ambientale (art. 452-quater del codice penale; art. 25-undecies c.1 lett.b) D.Lgs.231/01)

Commette tale reato chiunque, fuori dai casi previsti dall'articolo 434 c.p. abusivamente cagiona un disastro ambientale.

Costituiscono disastro ambientale alternativamente:

- 1) l'alterazione irreversibile dell'equilibrio di un ecosistema;
- 2) l'alterazione dell'equilibrio di un ecosistema la cui eliminazione risulti particolarmente onerosa e conseguibile solo con provvedimenti eccezionali;
- 3) l'offesa alla pubblica incolumità in ragione della rilevanza del fatto per l'estensione della compromissione o dei suoi effetti lesivi ovvero per il numero delle persone offese o esposte a pericolo.

E' prevista espressamente l'applicazione delle sanzioni interdittive elencate nell'art. 9 del D.Lgs.231/01 per l'azienda.

Delitti colposi contro l'ambiente (art.452-quinquies del codice penale; art. 25-undecies c.1 lett.c) D.Lgs.231/01)

La fattispecie dei delitti colposi contro l'ambiente, che sono reati-presupposto (al pari dei precedenti) per la responsabilità amministrativa dell'ente, prevede che se taluno dei fatti di cui ai reati di "inquinamento ambientale" e "disastro ambientale" (rispettivamente artt.452-bis e 452-quater c.p.) è commesso **per colpa**, le pene per le persone fisiche sono diminuite.

Se dalla commissione dei fatti indicati sopra deriva **il pericolo** di inquinamento ambientale o di disastro ambientale, le pene sono ulteriormente diminuite.

Delitti associativi aggravati (art.452-octies del codice penale; art. 25-undecies c.1 lett.d) D.Lgs.231/01)

Traffico e abbandono di materiale ad alta radioattività (art.452-sexies del codice penale; art.25-undecies c.1 lett.e) D.Lgs.231/01)

Il reato punisce chiunque abusivamente cede, acquista, riceve, trasporta, importa, esporta, procura ad altri, detiene, trasferisce, abbandona o si disfa illegittimamente di materiale ad alta radioattività. La norma prevede alcune fattispecie aggravate.

Cenni agli altri reati ambientali previsti dalla Legge 68/2015

Impossibile qui illustrare nel dettaglio tutti i reati ambientali previsti dalla Legge 68/2015; per esigenze di brevità si è deciso di illustrare nel dettaglio, uno per uno, solo i nuovi reati-presupposto inseriti dal legislatore nel D.Lgs.231/01.

Per quanto riguarda gli altri reati ambientali di nuova introduzione, ci si limita qui soltanto a citare alcune fattispecie, quali il reato di **impedimento del controllo** (art.452-septies c.p.), **che riguarda anche la materia della sicurezza e salute sul lavoro** e che punisce, "salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque, negando l'accesso, predisponendo ostacoli o mutando artificiosamente lo stato dei luoghi, impedisce, intralcia o elude **l'attività di vigilanza e controllo ambientali e di sicurezza e igiene del lavoro**, ovvero ne compromette gli esiti".

E' prevista inoltre l'**aggravante ambientale** (art. 452-novies c.p.), che comporta la procedibilità d'ufficio e ricorre "quando un fatto già previsto come reato è commesso allo scopo di eseguire uno o più tra i delitti previsti dal presente titolo [nuovo Titolo VI-bis del codice penale "dei delitti contro l'ambiente", n.d.r.], dal decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152, o da altra disposizione di legge posta a tutela dell'ambiente, ovvero se dalla commissione del fatto deriva la violazione di una o più norme previste dal citato decreto legislativo n. 152 del 2006 o da altra legge che tutela l'ambiente".

Ulteriori fattispecie regolano inoltre il **ravvedimento operoso** (art. 452-decies c.p.), la **confisca** (art. 452-undecies c.p.), il **ripristino dello stato dei luoghi** (art. 452-duodecies c.p.) e puniscono l'**omessa bonifica** da parte di chi vi sia obbligato per legge, per ordine del giudice ovvero di un'autorità pubblica (art. 452-terdecies c.p.).

Sono stati inoltre **modificati e integrati gli articoli 257 e 260 del decreto legislativo 3 aprile 2006 n.152 e**, dopo la parte sesta di tale decreto, è stata **aggiunta la "Parte sesta-bis" recante "Disciplina sanzionatoria degli illeciti amministrativi e penali in materia di tutela ambientale"**, cui si rinvia, che si applica "alle ipotesi contravvenzionali in materia ambientale previste dal presente decreto [D.Lgs.152/2006, n.d.r.] che non hanno cagionato danno o pericolo concreto e attuale di danno alle risorse ambientali, urbanistiche o paesaggistiche protette" (art. 318-bis).

ELENCO DEI REATI

- distruzione di specie animali o vegetali protette; deterioramento di habitat protetti; tratta di specie in estinzione (Art 727 bis- 733 bis C.p.);
- scarico acque reflue (art. 137 D.Lvo 152 del 03/04/06);
- rifiuti (art. 256 D.Lvo 152 del 03/04/06);
- inquinamento di suolo, sottosuolo, acque (D.Lvo 152 del 03/04/06);
- emissioni in atmosfera (D.Lvo 152 del 03/04/06);

- sostanze lesive dell'ozono (D.Lvo 152 del 03/04/06);
- inquinamento doloso e colposo provocato dalle navi alla qualità delle acque (scarichi di "sostanze inquinanti") (D.Lvo 152 del 03/04/06).
- Inquinamento ambientale
- disastro ambientale
- delitti colposi contro l'ambiente.

INDIVIDUAZIONE DELLE POTENZIALI AREE A RISCHIO

I reati previsti dall'art. 25 undecies del D.Lgvo n. 213/2001 appartenenti alla categoria dei cosiddetti reati ambientali hanno quasi tutti normali possibilità di accadimento anche nell'ambito dell'Ente.

Non hanno possibilità di accadimento i reati di cui agli artt. 727 bis c.p. "uccisione, distruzione, cattura, prelievo, detenzione di esemplari di specie animale o vegetale protette", 733 bis c.p. "distruzione o deterioramento di habitat all'interno di un sito protetto", quelli di cui alla legge 7 febbraio 1992, n.150, limitatamente agli art.1, commi 1 e 2, art. 6, comma 4 (commercio di animali, piante, ecc.), e quelli di cui al D.Lgvo n. 6 novembre 2007, n.202, artt. 8 e 9 (inquinamento doloso e colposo ad opera di comandanti di navi). Gli altri reati previsti all'art.25 undecies, riferiti pressoché integralmente alla materia della produzione, raccolta, smaltimento dei rifiuti, hanno invece normali possibilità di accadimento.

L'attività della Fondazione comporta la produzione di quantità considerevoli di rifiuti sia di carattere normale, in genere assimilabili ai rifiuti urbani, sia di carattere speciale attinenti all'attività di cura e somministrazione di farmaci, medicinali e presidi. La materia dei rifiuti e dell'inquinamento ambientale in genere è regolata da numerose prescrizioni, tese a salvaguardare la salute pubblica, la cui inosservanza è sanzionata sotto il profilo pecuniario ma soprattutto penale.

Per le considerazioni di cui al punto precedente sono esposte al rischio di commissione dei reati previsti dall'art. 25 undecies tutti i settori o uffici dell'Ente preposti all'erogazione delle attività istituzionali, comprendenti sia quelli di carattere propriamente socio-sanitario o socio-assistenziale sia anche quelli amministrativi per gli adempimenti connessi al rispetto delle norme relative alla gestione di rifiuti prodotti.

I rifiuti sanitari, disciplinati dal D.P.R. n. 254/2003, appartengono alle seguenti tipologie:

- a) non pericolosi;
- b) assimilati agli urbani;
- c) pericolosi non a rischio infettivo;
- d) pericolosi a rischio infettivo;
- e) che richiedono particolari sistemi di gestione.

Per ciascuna categoria vanno osservate particolari modalità di gestione e trattamento dalla produzione allo smaltimento. La materia, pertanto, deve essere disciplinata da apposite procedure conformi alle disposizioni legislative e regolamentari, particolarmente riferite alla:

- raccolta a livello di singola unità operativa o reparto o unità organizzata, dei rifiuti prodotti, differenziata tra rifiuti normali e rifiuti speciali;
- prescrizioni sull'idoneità dei contenitori, regolarmente etichettati per tipologia di rifiuto, con l'indicazione delle strutture di provenienza e la data di chiusura del contenitore;

- raccolta differenziata (per tipologia di rifiuto prodotto: carta, vetro, plastica, umido), dei rifiuti classificati come normali ed assimilabili ai rifiuti urbani;
- raccolta separata dei rifiuti speciali con classificazione e separazione fra gli stessi di quelli pericolosi e, fra questi, dei rifiuti a rischio infettivo;
- indicazione sugli imballaggi dei dati di identificazione CER (Catalogo Europeo dei Rifiuti), il reparto che ha prodotto il rifiuto e la data di chiusura del contenitore, che va posizionato nel deposito temporaneo;
- indicazioni sul deposito temporaneo per categorie omogenee di rifiuti, con contenitori idonei a seconda della diversa tipologia degli stessi ed in luoghi o locali idonei, protetti, adeguatamente contrassegnati ed accessibili ai soli addetti ai lavori;
- divieto di miscelazione dei rifiuti pericolosi;
- movimentazione dal deposito temporaneo alle aree attrezzate, a cura di personale informato dei rischi, e fornito di idonei mezzi di protezione in materia di igiene e sicurezza sul lavoro;
- tenuta dei registri di carico e scarico dei rifiuti appositamente vidimati;
- tenuta del formulario di identificazione dei rifiuti e del sistema informatico di tracciabilità degli stessi (SISTRI). Il formulario deve accompagnare i rifiuti durante il trasporto, effettuato da ditte specializzate, per il loro smaltimento e deve essere conservato per il periodo previsto dal D.Lgvo n. 22/1997.

Si richiamano le principali responsabilità riferite a:

- classificazione del rifiuto in base alla pericolosità;
- individuazione e apposizione del codice CER (art. 193 D.Lgvo n. 152/2006);
- realizzazione del deposito temporaneo secondo i requisiti di cui all'art. 183 D.Lgvo 152/2006;
- requisiti tecnici e qualitativi (limiti per alcune sostanze pericolose, stoccaggio per tipi omogenei di rifiuti, rispetto norme tecniche di stoccaggio, rispetto norme imballaggio ed etichettatura);
- requisiti temporali (termini di permanenza diversificati per tipologia di rifiuto e quantità);
- corretta compilazione del FIR (formulario identificazione rifiuti) (art.193);
- corretta trascrizione nel registro di carico e scarico (art. 190).

Particolare attenzione e cura, sotto il profilo dei requisiti formali e sostanziali di idoneità, dovrà essere riservata nella individuazione dei soggetti specializzati nel trasporto e smaltimento dei rifiuti; attraverso la:

- verifica dell'iscrizione all'Albo Gestori Ambientali dei trasportatori (art.183);
- verifica della validità delle autorizzazioni dei Gestori.

COMPORTAMENTI DA OSSERVARE

Si richiama in via generale quanto previsto nel Codice Etico, in particolare nel paragrafo intitolato "Ambiente".

Si richiama inoltre la linea guida 41 "Gestione dei rifiuti speciali".

REATI A CARICO DEI DATORI DI LAVORO CHE OCCUPANO CITTADINI STRANIERI CON PERMESSO DI SOGGIORNO IRREGOLARE (ART. 25 DUODECIES)
--

ELENCO DEI REATI

Articolo 22, comma 12-bis, del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286

INDIVIDUAZIONE DELLE POTENZIALI AREE DI RISCHIO

La norma eleva a presupposto di responsabilità amministrativa anche le violazioni relative alla assunzione quali dipendenti di cittadini stranieri assunti da datori di lavoro italiani (o impieganti più di 5 dipendenti) ove tali lavoratori non risultino in regola con le disposizioni relative al soggiorno in Italia. Il rischio è sussistente anche per la Fondazione, atteso che è ormai generale e diffusa la prassi di assunzione di lavoratori stranieri.

COMPORTAMENTI DA OSSERVARE

Le misure da osservare sono costituite dalla acquisizione, prima dell'instaurazione del rapporto di impiego, del permesso di soggiorno; inoltre, in caso di permessi di soggiorno temporanei, il lavoratore dovrà produrre la documentazione attestante l'avvenuto rinnovo del permesso di soggiorno.

E' opportuno che, nei contratti individuali, siano citati gli estremi del soggiorno e che – in caso di permesso temporaneo - sia espressamente sancito l'obbligo del lavoratore di documentare il tempestivo rinnovo del permesso sotto comminatoria di risoluzione del rapporto di lavoro.

Si rinvia a quanto previsto dalla Linea Guida 11 "Inserimento di nuovo personale".



ANALISI DELLE MANSIONI

PREMESSA

Nella fase di valutazione del rischio sono stati evidenziati i reati rientranti nel D.lgs. 231/2001 ed in particolare sono stati analizzati quelli in relazione alle attività concretamente svolte dalla Fondazione e realmente ipotizzabili. Da tale analisi si è giunti a due considerazioni diverse, previa mappatura completa della fattispecie di reato:

- in alcuni casi, nell'ambito di determinate fattispecie di reato, possono essere state escluse alcune attività in quanto del tutto non realizzabili in astratto o perché ritenute concretamente di assai improbabile realizzazione
- sono state maggiormente approfondite e prese in considerazione, come di possibile realizzazione, tutte le altre fattispecie di reati rientranti nel D.lgs. 231/2001: rispetto a tali fattispecie è stato poi ipotizzato un ulteriore livello di dettaglio individuando gli standard non rispettati e quindi le azioni da intraprendere per sanare i gap.

In questa sezione del documento vengono analizzate le singole mansioni delle diverse figure professionali operanti nella Fondazione e si evidenzia il livello di rischio di commissione di reati di cui alla sezione precedente.

La valutazione viene effettuata secondo i due parametri base della valutazione del rischio ovvero:

Gravità: ovvero l'entità dei danni prevedibili in seguito all'esposizione al rischio

Al parametro è assegnato un punteggio da 1 a 3 secondo la seguente scala:

DANNO LIEVE	1
DANNO MODERATO	2
DANNO GRAVE	3

La GRAVITA' ha origine dai fattori che determinano:

- Caratteristiche intrinseche del processo
- Presenza di elementi atti a limitare la gravità (procedure, controlli, ecc.)

Probabilità: ovvero la probabilità che il reato possa essere commesso (connesso anche alla frequenza con cui l'azione è svolta).

Al parametro è assegnato un punteggio da 1 a 3 secondo la seguente scala:

IMPROBABILE	1
POCO PROBABILE	2
PROBABILE	3

Il fattore probabilità è determinato dai seguenti fattori:

- Frequenza intrinseca di ciascuna attività
- Frequenza conosciuta di eventi non desiderati
- Presenza di procedure e controlli
- Formazione informazione e addestramento relativo all'attività specifica.

La determinazione del livello di rischio viene quindi determinata sulla base della matrice sotto riportata

GRAVITA' PROBABILITA'	DANNO LIEVE	DANNO MODERATO	DANNO GRAVE
IMPROBABILE	IRRILEVANTE 😊	BASSO 😊	MEDIO 🚫
POCO PROBABILE	BASSO 😊	MEDIO 🚫	ALTO 🚫
PROBABILE	MEDIO 🚫	ALTO 🚫	MOLTO ALTO 🚫

Consiglio di Amministrazione	G	P	LR
Nomina il Presidente e, se lo ritiene, il Vicepresidente	1	1	
Delibera con giudizio insindacabile circa l'ammissione e l'esclusione degli Amici, determina la quota annuale dovuta dagli Amici.	1	1	
Approva entro il mese di novembre il bilancio preventivo dell'esercizio finanziario.	3	1	
Approva entro il mese di aprile il bilancio consuntivo, corredato da apposite relazioni accompagnatorie da portare a conoscenza dell'Assemblea dei Benefattori corredato da apposite relazioni accompagnatorie.	3	1	
Determina le rette di ricovero ed i corrispettivi di qualsiasi altro servizio.	2	1	
Provvede alla nomina del Direttore della Casa di Riposo ed alla gestione del relativo personale.	3	3	
Approva eventuali modifiche allo Statuto previo parere consultivo dell'Assemblea degli Amici.	3	2	
Approva i regolamenti della Casa di Riposo.	3	2	
Delibera le modalità di impiego degli avanzi d'esercizio.	3	2	

Presidente	G	P	LR
Convoca e presiede il Consiglio di Amministrazione e l'Assemblea dei Benefattori.	1	1	
Cura l'esecuzione delle deliberazioni del Consiglio e dell'Assemblea	2	2	
Firma gli atti e quanto occorre per l'esplicazione di tutti gli affari che vengono deliberati.	3	3	
Sorveglia il buon andamento amministrativo della Fondazione.	2	3	
Provvede ai rapporti con le autorità e con le pubbliche amministrazioni.	3	3	
Adotta in caso d'urgenza ogni provvedimento opportuno sottoponendolo a ratifica del Consiglio di Amministrazione	3	3	
Cura l'osservanza dello Statuto	2	2	

Direttore	G	P	LR
Alla direzione è attribuita l'attività di gestione della Casa, intesa quale insieme di atti e determinazioni inerenti l'attuazione dei piani e dei programmi adottati dal Consiglio di Amministrazione.	3	3	
Sovrintende all'andamento economico e morale della Casa,	3	3	
Cura il suo funzionamento e l'osservanza delle leggi e dei regolamenti, assicurando l'assolvimento del debito informativo regionale.	3	3	
Sorveglia la contabilità e l'attività amministrativa,	2	3	
Provvede all'esecuzione delle deliberazioni del Consiglio di Amministrazione,	3	3	
Riferisce alla presidenza riguardo ai problemi ed ai bisogni della Casa, proponendo i provvedimenti necessari alla loro soluzione e promuovendo i miglioramenti opportuni,	2	1	
Fornisce al Presidente ed al Consiglio di Amministrazione gli elementi di conoscenza e di valutazione tecnica necessari per la formulazione degli atti di indirizzo e programma, avvalendosi eventualmente dei responsabili di settore per le materie di rispettiva competenza.	2	3	
Ha la responsabilità, di tutelare e garantire i residenti, in ossequio allo Statuto ed ai principi di eguaglianza morale e giuridica, nel rispetto dei loro bisogni, delle loro necessità personali, della loro autonomia e riservatezza. A tal fine gestisce attraverso una progettualità specifica la comunità dei residenti ed i rapporti con le loro famiglie promuovendo la partecipazione alla vita comunitaria e favorendo i rapporti con la realtà esterna, sia a livello individuale, sia di gruppo, sia istituzionale.	2	2	
Filtra e sovrintende le attività riguardanti l'ammissione dei residenti, su delega del Consiglio di Amministrazione, di concerto con il responsabile sanitario, ed esprime pareri sulle dimissioni.	2	3	
Mantiene vivi i rapporti della Casa con le realtà esterne.	1	1	
Assume la funzione di "Assicurazione Qualità" svolgendo tutte le mansioni ad esso collegate e previste.	1	1	
Promuove lo sviluppo e la valorizzazione delle risorse umane.	2	3	
Mantiene il controllo della completa e corretta esecuzione degli appalti affidati a ditte esterne, vigilando sul rispetto dei capitolati	3	3	

Responsabile amministrativo	G	P	LR
Assicurare, coordinare, controllare, nel rispetto delle normative vigenti e delle direttive indicate dal Presidente, lo svolgimento delle attività contabili, amministrative, finanziarie ed assicurative della Casa	3	2	
Assicurare lo svolgimento delle attività tributarie e dell'esecuzione dei necessari controlli amministrativi e contabili, segnalando al Direttore la necessità di eventuali consulenze.	3	2	
Assicurare il costante aggiornamento sulle normative vigenti in materia amministrativo/fiscale ed agire in ottemperanza alle disposizioni.	1	1	
Collaborare con la direzione nella predisposizione del bilancio preventivo e di quello consuntivo, attenendosi alle disposizioni impartite dal Presidente stesso.	3	3	
Collaborare con la direzione nella predisposizione delle verifiche economico – finanziarie periodiche e del bilancio d'esercizio. Tali situazioni dovranno essere presentate al Presidente per consentire le opportune analisi e/o azioni correttive.	3	3	
Controllare e coordinare le attività amministrative relative agli acquisti, con particolare riferimento alle condizioni economiche applicate.	3	2	
Raccogliere la documentazione amministrativa del personale, i dati giornalieri di presenza ed assicurare la tempestiva trasmissione di tutti i dati e documenti ai consulenti esterni per la elaborazione di stipendi e salari.	1	2	
Assicurare l'emissione dei mandati di pagamento nei tempi e modi stabiliti.	3	3	
Curare e coordinare in collaborazione con i consulenti esterni, il rapporto con gli Enti previdenziali, assistenziali e sindacali, provvedendo alla preparazione ed invio delle pratiche relative ad assunzioni, licenziamento ed amministrazione del rapporto con i dipendenti.	3	3	
Collaborare con la direzione alla definizione e gestione delle linee di credito.	2	1	
Raccogliere e verificare la documentazione amministrativa personale di ciascun ospite residente all'atto dell'ammissione alla R.S.A. o al C.D.I., curando l'aggiornamento del fascicolo personale dell'ospite residente durante il periodo di permanenza nella Casa. Adempire al debito informativo.	2	3	
Collaborare, per quanto di competenza, con la Direzione alla predisposizione di ogni documentazione da produrre agli enti di vigilanza sul funzionamento della R.S.A. o C.D.I.	2	3	
Predisporre, nel rispetto delle modalità e dei tempi stabiliti dalla normativa regionale, i rendiconti sia periodici sia annuali da produrre all'A.S.L. ed alla Regione, da sottoporre al visto della Direzione e quindi del Presidente	3	3	
Curare lo sviluppo del sistema informatico della Casa nel settore amministrativo/contabile, segnalando alla Direzione ed al Presidente eventuali ulteriori esigenze per l'ampliamento e/o l'integrazione del sistema stesso sia per rispondere a finalità interne sia per corrispondere a richieste degli Enti di vigilanza sull'attività esercitata	3	3	
Curare la regolare raccolta delle informazioni e documentazioni amministrative e la loro introduzione nella procedura informatica a disposizione.	3	3	
Provvedere agli adempimenti civilistico – fiscali periodici.	3	3	
Curare la tenuta dei libri sociali e dei registri fiscali.	3	3	

Curare il rinnovo delle assicurazioni e la vidimazione di libri e registri, sulla base dell'apposito scadenziario da tenere aggiornato.	2	1	
Curare la redazione e l'invio di pratiche di carattere ordinario con enti, uffici ed amministrazioni pubbliche (locali, provinciali, regionali, statali e previdenziali) e sottoporre alla Direzione quelle di carattere straordinario.	3	2	
Effettuare l'emissione dei titoli di pagamento per gli ospiti residenti, la loro presentazione agli obbligati al pagamento e le relative registrazioni di contabilità.	2	1	
Elaborare e mantenere aggiornato lo scadenziario dei pagamenti degli ospiti residenti e/o Enti (comuni, regione ecc.) e la situazione dei crediti ancora da esigere.	2	1	
Preparare periodicamente il quadro dei pagamenti per fornitori, utenze, ritenute, contributi e procede alla emissione dei mandati di pagamento ed alle relative registrazioni contabili.	2	2	
Gestisce il rapporto con il cassiere della Casa.	3	2	
Tenere i contatti di normale amministrazione con le banche, aggiornando la situazione dei conto correnti, e procedere alla verifica degli estratti conto.	3	1	
Curare la corretta archiviazione di tutta la documentazione amministrativa.	2	1	
Curare la tenuta del protocollo di tutta la corrispondenza in entrata ed in uscita dalla Casa.	2	1	
Provvedere alla sistematica elaborazione delle situazioni consuntive di contabilità della gestione generale, secondo le direttive del Presidente.	3	2	

Animatore – Educatore - Psicologo	G	P	LR
Collaborare con tutte le figure professionali che operano nella Casa.	1	1	😊
Sviluppare progetti di animazione in collaborazione con la Direzione e , quando necessario, con il coinvolgimento del Medico responsabile	1	1	😊
Eseguire e formalizzare con un rapporto il riesame periodico in merito ai progetti in corso di applicazione e fornisce una copia del rapporto alla Direzione.	1	1	😊
Programmare con frequenza settimanale le normali attività di animazione (lettura giornali, compleanni, attività di laboratorio ecc.) e preparare il relativo materiale.	1	1	😊
Animare le feste di compleanno e tutti gli eventi di festa organizzati dalla Casa.	2	2	👋
Mantenere il controllo affinché i progetti/attività raggiungano gli obiettivi prestabiliti per ciascun ospite residente e formalizza i risultati sulle specifiche schede personalizzate.	1	1	😊
Promuovere i rapporti con le famiglie degli ospiti residenti al fine di informare e favorire la loro partecipazione alla vita quotidiana nella Casa, secondo quanto formalizzato nei piani di assistenza individuali.	1	1	😊
Mantenere i rapporti con l'Associazione Volontari al fine di operare congiuntamente nelle varie attività interne ed esterne alla Casa	1	1	😊
Promuovere con la Direzione legami con il territorio in una prospettiva di interscambio di esperienze e di occasioni culturali.	1	1	😊
Assicurare l'accensione delle luci, del riscaldamento (periodo invernale) e dell'impianto fonico della "Rotonda" all'inizio del turno di lavoro del mattino.	1	1	😊
Preparare tutto l'occorrente per la celebrazione della Santa Messa.	1	1	😊
Accompagnare gli ospiti residenti con problemi di deambulazione e/o orientamento che desiderano partecipare alle funzioni religiose.	1	1	😊
Invitare ed accompagnare gli ospiti residenti alla recita del Rosario nel nucleo abitativo o, nei luoghi comunitari.	1	1	😊
Promuovere momenti / incontri di catechesi e/o di conversazione su tematiche religiose con il Parroco di Ruginello, informandone la Direzione.	1	1	😊
Mantenere i rapporti con gli studenti che frequentano la Casa a titolo di tirocinio e/o di volontariato, relazionando in merito alla Direzione.	2	1	😊
Partecipare alla stesura dei Piani Assistenziali Individuali (P.A.I.), e ne cura la redazione scritta, collocando la relativa scheda nei FASAS.	3	1	👋
Fornisce informazioni circa la convivenza degli ospiti residenti, l'umore ed il loro stato di ambientamento.	1	1	😊

Assicura le attività di Tutor per i tirocini formativi, autorizzati dalla Direzione.	2	2	
Accoglie ed inserisce il nuovo ospite residente presentandolo al personale del nucleo.	2	2	
Attiva tutte le iniziative (ascolto, assistenza, confidenza) rivolte agli ospiti residenti al fine di offrire ed assicurare un livello di eccellenza del servizio	1	1	

Ausiliario Socio Assistenziale	G	P	LR
Rapportarsi con tutti i servizi e si attiva in ogni modo per mantenere un livello di qualità dell'assistenza.	1	1	
Informarsi delle condizioni degli ospiti residenti del nucleo leggendo quotidianamente la consegna all'inizio del turno di lavoro ed apponendo la firma per presa visione.	1	1	
Aiutare nella attività igienica gli ospiti residenti con proprie capacità residue.	1	1	
Eseguire le attività igienico sanitarie agli ospiti residenti non autosufficienti.	1	1	
Prestare quotidianamente attenzione all'aspetto fisico della persona (abito,capelli,denti ecc.).	1	1	
Rendere confidenziale il rapporto con gli ospiti residenti e si attivai per dare risposta al loro bisogno.	1	1	
Informare il capo nucleo sugli aspetti importanti relativi agli ospiti residenti, utili per la predisposizione dei P.A.I. e partecipa all'équipe mensile di nucleo.	3	1	
Distribuire il pasto e somministra il cibo con particolare attenzione alla relazione con l'ospite.	1	1	
Apparecchiare e sparecchia i tavoli per i pasti.	1	1	
Mobilizzare ed accompagna gli ospiti residenti nei vari luoghi della RSA.	1	1	
Favorire la relazione tra ospite residente e operatori.	1	1	
Pulire i comodini, provvedere quotidianamente al rifacimento dei letti e controllare gli armadi settimanalmente insieme all'ospite residente interessato.	1	1	
Avere cura degli arredi, degli effetti personali e degli ausili dell'ospite residente.	1	1	
Riordinare dopo i pasti e ogni qualvolta sia necessario la cucina ed il soggiorno del nucleo.	1	1	
Mettere in atto iniziative per il buon andamento della vita del nucleo abitativo.	1	1	
Provvedere al rifornimento di detergenti e di altro materiale necessario al nucleo.	1	1	

Rispettare le Norme di Sicurezza e di Igiene (HACCP).	3	2	
Collaborare alla formazione di personale di nuovo inserimento.	2	2	
Intervenire premurosamente , in caso di necessità e in qualsiasi luogo e momento verso ospiti residenti, colleghi . Segnala a chi di dovere le disfunzioni di servizio e strutturali rilevate.	2	1	
Porre la massima attenzione ad ogni aspetto della propria area di intervento e, nel caso, formula proposte di miglioramento al responsabile di servizio.	2	1	

Capo Nucleo	G	P	LR
Leggere la consegna/notte ed informarne gli A.S.A. apponendo la firma per presa visione.	1	1	😊
Organizzare il lavoro degli A.S.A. nel nucleo abitativo.	1	1	😊
Distribuire la colazione, i pasti, le merende agli ospiti residenti.	1	1	😊
Mantenere aggiornato il registro delle quotidiane entrate ed uscite dalla Casa degli ospiti residenti	1	1	😊
Assicurare rapporti quotidiani con infermieri, caposala, terapisti, medici, animatori.	1	1	😊
Garantire che le indicazioni di trattamento (P.A.I. e FASAS) degli ospiti residenti siano attuate con regolarità dagli operatori interessati.	1	1	😊
Controllare l'esecuzione dei lavori di pulizia ambientale e fa eseguire dagli ASA i lavori elencati, professionali ed esposti nel nucleo. Gestisce il corretto uso dell'illuminazione e del riscaldamento, insieme con il manutentore.	1	1	😊
Controllare l'approvvigionamento al nucleo del materiale di consumo giornaliero e il relativo consumo.	1	1	😊
Segnalare per iscritto al responsabile della manutenzione eventuali guasti ordinari, straordinari e chiama tempestivamente il manutentore per le emergenze.	3	2	👉
E' di riferimento per tutti gli ospiti residenti ed i loro famigliari.	1	1	😊
Accoglie il nuovo residente, lo aiuta nel riporre la biancheria negli armadi verificando che tutti gli indumenti siano sufficienti, correttamente numerati ed in buono stato.	1	1	😊
Definisce le priorità di intervento per soddisfare i bisogni degli ospiti residenti informando e coinvolgendo gli altri operatori.	1	1	😊
Controlla settimanalmente il guardaroba insieme all'ospite residente interessato.	1	1	😊
Organizza quotidianamente le attività in veranda in sintonia e collaborazione con gli altri operatori (animatori, educatori, terapisti, ecc.)	1	1	😊
Controllare che venga separata la biancheria piana dagli indumenti degli ospiti residenti dopo l'igiene mattutina.	1	1	😊

Tiene buoni rapporti con i famigliari degli ospiti residenti invitandoli a colloqui frequenti con il medico e accogliendo le loro proposte di miglioramento.	2	1	
Provvede alla formazione del personale ASA di nuova acquisizione.	2	1	
Raccoglie e/o individua le esigenze di formazione del personale e le comunica alla Direzione.	2	2	
Comunica alla cucina eventuali variazioni per i pasti e segnalare sia le conformità sia le non conformità.	1	1	
Assicura il rispetto delle Norme di Sicurezza, vigilare affinché ognuno si attenga e segnalare alla Direzione eventuali anomalie del sistema di sicurezza.	3	1	
Garantisce il flusso delle informazioni agli operatori interni al nucleo e a quelli esterni dei servizi interessati. Assicurarla consegna di ASA ai turni successivi.	1	1	

Capo Sala	G	P	LR
Legge quotidianamente gli interventi infermieristici	1	1	😊
Rileva le note importanti da comunicare al personale in turno	1	1	😊
Rileva eventuali problematiche di servizio ed attivarsi per la loro soluzione, e se del caso, segnalare eventuali inadempienze	1	1	😊
Esegue, quando necessario, le attività infermieristiche in aiuto all'infermiere/OSS .	1	1	😊
Effettua la relazione al medico, prima del giro delle visite, in merito all'andamento della notte e ad eventuali segnalazioni dello stato di salute degli ospiti residenti.	1	1	😊
Promuove e verifica l'attività integrata fra personale infermieristico e quello ausiliario.	1	1	😊
Assicurare la scorta minima integra di farmaci/presidi ed effettua periodico ordine dei prodotti al fornitore esterno assieme al Medico. Provvede alla conservazione dei farmaci, verificandone le scadenze e curando lo smaltimento dei farmaci inutilizzati/inutilizzabili	3	2	👋
Effettuare il controllo e la pulizia degli armadi di deposito dei farmaci ogni 3 mesi	1	1	😊
E' responsabile della corretta tenuta del registro degli stupefacenti	3	3	👋
Assicura l'approvvigionamento delle bombole di ossigeno, la loro collocazione nei siti predisposti ed identificati	2	1	😊
Propone al referente-ausili le necessità per quanto concerne gli acquisti, le sostituzioni, gli adattamenti	1	1	😊
Provvede alle prenotazioni presso le competenti strutture di esami e di accertamenti diagnostici, ed informa le famiglie per il relativo trasporto degli ospiti residenti	1	1	😊
Organizza i prelievi per i controlli ematochimici settimanali agli ospiti residenti e per i dipendenti ai fini dei controlli di medicina del lavoro.	1	1	😊
Accoglie con l'animatore, il fisioterapista ed il caponucleo i nuovi ospiti residenti, compilando contestualmente la scheda infermieristica d'ingresso (modulo SA-11)	2	2	👋
Partecipa alla stesura dei piani di assistenza individualizzati (P.A.I.) ed alle riunioni d'equipe dei nuclei abitativi	3	2	👋
Essere il referente delle linee guida di propria competenza	1	1	😊
Controlla l'ordine del FASAS provvedendo a mantenere completa la documentazione ivi contenuta.	3	2	👋

Mantiene l'ordine delle tessere sanitarie degli ospiti residenti.	1	1	
Richiedere il parere del medico responsabile in merito alle proposte di nuove dotazioni e/o sostituzioni di apparecchiature e/o strumentazioni sanitarie ed attende l'approvazione della Direzione.	1	1	
Coordinare l'affiancamento e l'istruzione del personale infermieristico e OSS di nuova acquisizione.	2	2	
Coordinare l'attività di formazione dei tirocinanti esterni e provvedere alla loro valutazione.	2	2	
Sottoporre all'approvazione della Direzione eventuali proposte di modifica e/o progetti di miglioramento dell'organizzazione, dei tempi di esecuzione dei lavori nelle modalità operative al fine di assicurare sempre un livello di eccellenza della qualità verso la persona nella sua vita quotidiana nella Casa.	2	2	

Infermieri	G	P	LR
Legge all'inizio del turno la consegna (modulo SA-45), apponendo la firma per presa visione e presa atto delle variazioni rilevate sugli interventi infermieristici (modulo FA-17)	1	1	😊
Rileva parametri vitali, eventuali profili glicemici ed ECG programmati	1	1	😊
Somministra la terapia	2	1	😊
Esegue eventuali prelievi ematici	1	1	😊
Prepara nutrizione enterale per SNG/PEG	1	1	😊
Esegue le medicazioni	1	1	😊
Condivide con gli A.S.A. ed attua la necessaria assistenza degli ospiti residenti	1	1	😊
Attua le sostituzioni C.V. e S.N.G	1	1	😊
Riordina il carrello delle terapie e delle medicazioni con ripristino materiale mancante	1	1	😊
Collabora nella visita con il medico di nucleo	1	1	😊
Ripristina farmaci e presidi mancanti nei carrelli e nei depositi di nucleo	2	1	😊
Collabora con il personale ASA per la deambulazione dei residenti	1	1	😊
Sorveglia in veranda mentre il personale ASA è impegnato in altre attività	1	1	😊
Attua l'idratazione degli ospiti allettati e distribuisce la camomilla serale	1	1	😊
Esegue i cambi posturali e quello dei presidi di incontinenza	1	1	😊
Esegue su indicazione medica, i clisteri evacuativi programmati	1	1	😊
Esegue il cambio sacchetti urine con relativa annotazione sull'apposito modulo q. u. 24 ore	1	1	😊

Verifica e nell'ultimo giorno del mese sostituisce le schede terapia di ciascun residente	1	1	
Compila l'ultimo giorno di ciascun mese, la scheda medicazioni	1	1	
Il primo giorno del mese controlla il carrello urgenze	1	1	
Collabora alla realizzazione dei tirocini ed alle loro valutazioni riguardo agli allievi OSS/ASA	1	1	
Aggiorna, - quando necessario, le schede Interventi infermieristici (modulo FA-17)	3	2	
Partecipa alle riunioni di équipe e trasmette delle informazioni utili per la redazione dei PAI	3	2	
Informa i familiari dei residenti per quanto di competenza, facendo da tramite, quando necessario, tra i familiari e il medico o caposala quando necessario	2	1	

O.S.S. – Operatore Socio Sanitario	G	P	LR
Svolge interventi integrati di assistenza diretta all'ospite residente. Somministrare la terapia per via naturale.	2	1	
Collabora con il personale ausiliario soci/ assistenziale nelle attività igieniche, nella mobilitazione, nell'alimentazione.	1	1	
Rileva e segnala eventuali variazioni nelle condizioni di salute dell'ospite residente	1	1	
Effettua controlli sanitari (rilevazione della glicemia, temperatura, PA) pianificati dall'infermiere; provvede alla raccolta di materiale biologico su pianificazione dell'infermiere	1	1	
Attua interventi di primo soccorso ed informa il personale sanitario	1	1	
Sorveglia l'ospite in terapia infusionale e di nutrizione enterale	1	1	
Assicura la pulizia e la disinfezione di apparecchi, presidi, ferri chirurgici	1	1	
Collabora nelle pulizie e nella preparazione del carrello delle medicazioni. Mantiene l'ordine nei locali di infermerie e di deposito (medicazioni, presidi, ausili)	1	1	
Partecipa alle riunioni di équipe e trasmette informazioni utili per la redazione dei PAI	3	2	
Collabora con le figure professionali nella realizzazione delle attività programmate di animazione, riabilitazione, pulizia ambienti, ecc.	1	1	
Aggiorna, quando necessario, le schede Interventi infermieristici	2	2	
Collabora nella assistenza dei malati terminali o morenti e alla composizione della salma	1	1	

Operatore del Centro Diurno Integrato	G	P	LR
Si rapporta con tutti i servizi e si attiva in ogni modo per mantenere all'assistenza un livello di qualità.	1	1	😊
Si Informa delle condizioni degli ospiti leggendo la consegna all'inizio del turno di lavoro e apponendo la firma per presa visione.	1	1	😊
E' di riferimento per tutti gli ospiti ed i loro famigliari, tenendo con loro buoni rapporti e accogliendo le loro proposte di miglioramento. Rende confidenziale il rapporto con gli ospiti e si attiva per dare risposta al loro bisogno.	1	1	😊
Aiuta nella attività igienica gli ospiti valorizzando le loro capacità residue ed esegue le attività igienico sanitarie agli ospiti non autosufficienti. Esegue i bagni programmati. Presta quotidianamente attenzione all'aspetto fisico della persona (abito, capelli, denti ecc.).	1	1	😊
Svolge interventi integrati di assistenza diretta all'ospite. Somministra la terapia per via naturale. Rileva e segnala eventuali variazioni nelle condizioni di salute dell'ospite. Esegue medicazioni semplici.	1	1	😊
Effettua controlli sanitari (rilevazione della glicemia, temperatura, PA, ECG, peso, altezza) pianificati dall'infermiere e registra i dati e provvede alla raccolta di materiale biologico su pianificazione dell'infermiere.	1	1	😊
Assiste il medico durante le visite periodiche.	1	1	😊
Attua interventi di primo soccorso ed informare il personale sanitario.	1	1	😊
Assicura la pulizia e la disinfezione di apparecchi, presidi, ferri chirurgici. Mantiene l'ordine nell'ambulatorio dedicato al Centro Diurno e negli spazi di deposito.	1	1	😊
Riceve e conserva i farmaci portati dagli ospiti e dai loro famigliari. Avvisa per tempo gli ospiti o i loro famigliari della necessità di reintegrare le scorte di farmaci in via di esaurimento. Mantiene pulito ed ordinato il deposito dei farmaci e del materiale di medicazione. Effettua il controllo mensile dell'armadio dei farmaci, registrando l'attività sull'apposito modulo.	1	1	😊
Aggiorna, quando necessario, le schede Interventi infermieristici (modulo FA-17). Assiste il medico nella gestione delle schede terapia e sostituisce le stesse nell'apposito raccoglitore all'inizio di ogni mese ed all'occorrenza.	2	1	😊
Comunica alla cucina eventuali variazioni per i pasti e segnalare sia le conformità sia le non conformità.	1	1	😊
Apparecchia e sparecchia i tavoli per i pasti. Distribuisce il pasto e somministra il cibo con particolare attenzione alla relazione con l'ospite. Lava le stoviglie dopo l'uso e riconsegna i carrelli dei pasti in cucina. Rispetta le Norme di Sicurezza e di Igiene (HACCP) anche per quanto attiene la conservazione degli alimenti nel frigorifero di nucleo.	1	1	😊
Organizza quotidianamente le attività ricreative e riabilitative in sintonia e collaborazione con gli altri operatori (animatori, educatori, terapisti, ecc.). Favorisce la relazione tra ospite ed ospite. Accompagna gli ospiti residenti nei vari luoghi della struttura secondo le diverse esigenze.	1	1	😊
Riordinare ogni qualvolta sia necessario la cucina, il soggiorno e la sala riposo.	1	1	😊
Informare la caposala ed il medico sugli aspetti importanti relativi agli ospiti, e partecipare all'équipe mensile di nucleo ed alle equpe PAI.	2	2	👋

Controlla l'esecuzione dei lavori di pulizia ambientale, segnalando tempestivamente ogni eventuale carenza.	1	1	
Gestisce insieme con il manutentore il corretto uso dell'illuminazione, del riscaldamento e dell'impianto di raffrescamento	1	1	
Provvede al rifornimento di detergenti e di altro materiale necessario.	1	1	
Collabora alla formazione di personale di nuovo inserimento.	1	1	
Interviene premurosamente in caso di necessità e in qualsiasi luogo e momento verso ospiti e colleghi. Segnala a chi di dovere le disfunzioni di servizio e strutturali rilevate.	1	1	
Assicura il rispetto delle Norme di Sicurezza, vigila affinché ognuno si attenga e segnala alla Direzione eventuali anomalie del sistema di sicurezza.	2	2	
Segnala per iscritto al responsabile della manutenzione eventuali guasti ordinari, straordinari e chiama tempestivamente il manutentore per le emergenze.	3	2	
Raccoglie e/o individua le esigenze di formazione e le comunica alla Direzione.	1	1	
Mette in atto iniziative per il buon andamento della vita del servizio.	1	1	

Terapista della Riabilitazione	G	P	LR
Prende in carico l'ospite previa visita medica specialistica (fisiatrice).	1	1	😊
Valuta l'ospite e compila la "Scheda di Riabilitazione".	2	1	😊
Inquadra le problematiche psico-motorie sulle quali intervenire.	1	1	😊
Identifica gli obiettivi e gli scopi dell'intervento riabilitativo.	1	1	😊
Stende il programma riabilitativo e decide le strategie (ginnastica di gruppo, fisioterapia individuale, frequenza dell'intervento..).	1	1	😊
Verifica periodicamente i risultati ottenuti e apporta eventuali variazioni agli obiettivi e alle strategie di trattamento.	1	1	😊
Compila periodicamente la "Scheda di Fisioterapia" e "Diario Fisioterapico".	3	2	👉
Svolge fisiokinesi se terapia individuale in palestra o in reparto in base alle condizioni dell'ospite.	1	1	😊
Svolge ginnastica di gruppo/psicomotricità.	1	1	😊
Monitora la qualità del cammino.	1	1	😊
Monitora la postura a letto e in carrozzina.	1	1	😊
Svolge terapia occupazionale: recupero parziale o completo negli atti della vita quotidiana (vestirsi, lavarsi, alimentarsi..).	1	1	😊
Esegue le terapie fisiche prescritte dal medico con apparecchio elettromedicale.	1	1	😊
Esegue sedute di massoterapia e drenaggio linfatico manuale.	1	1	😊
Rieduca alla deglutizione il paziente disfagico.	1	1	😊
Esegue sedute di rieducazione propriocettiva.	1	1	😊
Esegue esercizi per l'equilibrio.	1	1	😊

Esegue sedute di riabilitazione vestibolare.	1	1	
Esegue la riabilitazione respiratoria.	1	1	
Compila la scala di valutazione dell'equilibrio e del cammino (Scala Tinetti).	2	2	
Legge all'inizio del turno la consegna infermieristica e ASA dei nuclei abitativi.	1	1	
Partecipa alla stesura del Piano Assistenziale Individualizzato e alle riunioni di equipe.	3	2	
Indica al medico fisiatra quali ospiti necessitano di visita, tenendo conto sia dei consigli delle altre figure professionali, sia dei tempi di verifica.	1	1	
Indica gli ausili appropriati alle necessità e alle capacità residue dell'ospite.	1	1	
Verifica periodicamente l'idoneità dell'ausilio fornito ed eventualmente propone modifiche.	1	1	
Gestisce gli ausili e i presidi (sia quelli assegnati agli ospiti dalla ASL, sia di quelli della Casa).	3	2	
Forma il personale ASA/OSS: movimentazione dei carichi (con/senza ausili), cura della postura corretta dell'ospite a letto e in carrozzina, prevenzione dei possibili danni all'ospite e all'operatore durante le varie fasi della mobilizzazione, ergonomia.	2	2	

Cuoco	G	P	LR
Programma i menù dei residenti tenendo conto delle indicazioni del medico responsabile	3	2	
Organizza e coordina il lavoro del personale di cucina	3	2	
Pianifica le attività giornaliere della cucina	1	1	
Assicura l'applicazione delle Norme d'igiene in accordo alla Legge 151 (HACCP – Trattamenti alimenti) per tutte le aree ed attrezzature nell'ambito della cucina	3	2	
Mantiene aggiornati i documenti di legge di propria competenza secondo le disposizioni ricevute dalla Direzione	2	1	
Compila regolarmente e correttamente la modulistica di legge entro le date prestabilite	1	1	
Aggiorna e distribuisce i protocolli di propria competenza secondo le norme di Legge da attuare nelle cucine di nucleo, inoltre informare e dà disposizioni al personale in merito alle relative applicazioni	2	1	
Emette gli ordini d'acquisto per le attrezzature di cucina, ed ottiene l'approvazione della Direzione prima di procedere all'acquisto stesso	2	2	
Emette gli ordini d'acquisto per i generi alimentari presso fornitori qualificati richiamati nell'elenco di riferimento "Fornitori qualificati" emesso ed aggiornato dalla Direzione	2	2	
Emette le richieste di prelievo per il materiale di consumo della cucina e le invia al responsabile magazzino per la fornitura	1	1	
Prepara i pasti ed i relativi carrelli per la distribuzione nei nuclei	1	1	
Assicura una corretta gestione, pulizia e manutenzione delle attrezzature di cucina, (vedi esempio: pentole, fornelli, contenitori, frigoriferi, forni ecc.)	1	1	
Assicura una corretta gestione, pulizia e manutenzione dei locali cucina, spogliatoi, bagni, ecc.	1	1	
Provvede alla formazione del nuovo personale da inserire in cucina, in accordo al piano di formazione iniziale stabilito congiuntamente con la Direzione.	2	2	
Rispetta e fa rispettare le Norme di Sicurezza.	3	2	
Mantiene i rapporti con i nuclei al fine di avere la percezione del grado di soddisfazione dei pasti da parte degli ospiti residenti	1	1	
Assicura che il personale operi in accordo alle disposizioni fornite (turni, orari, protocolli, ecc.)	1	1	

Addetto Lavanderia Guardaroba	G	P	LR
Conteggia la biancheria del letto e da tavolo dei nuclei da consegnare quotidianamente alla ditta appaltatrice per il lavaggio.	1	1	
Provvede al lavaggio e stiratura della biancheria intima e degli indumenti che possono essere lavati in acqua all'interno della Casa.	1	1	
Effettua la consegna degli indumenti agli ospiti residenti.	1	1	
Esegue le piccole riparazioni (bottoni, rammendi ecc.).	1	1	
Elimina gli indumenti usurati previo consenso dell'ospite residente.	1	1	
Gestisce il magazzino degli indumenti lasciati in donazione.	1	1	
Gestisce le scorte delle divise del personale e le attrezzature da letto (copriletto, coperte, ecc.).	1	1	
Effettua gli ordini, previa autorizzazione della Direzione, per il reintegro delle scorte di biancheria non appaltata e delle divise.	1	1	
Provvede alla pulizia dei locali lavanderia e guardaroba.	1	1	
Rispetta le Norme di Sicurezza ed ambiente e segnalare alla Direzione eventuali anomalie.	3	2	
Segnala al responsabile manutenzione eventuali richieste di intervento/guasto.	3	2	
Provvede alla formazione del nuovo personale da inserire in guardaroba e lavanderia in accordo al piano formativo			

Manutentore	G	P	LR
Mantiene aggiornato lo scadenziario relativo alla manutenzione pianificata ed assicura gli interventi entro le date prestabilite.	1	1	
Esegue o fa eseguire gli interventi richiesti dal personale tramite le schede "Richiesta di Intervento" entro i tempi prestabiliti, salvo motivazione. Le emergenze relative alla sicurezza devono essere gestite in accordo allo stesso piano della sicurezza.	3	2	
Provvede alle commissioni all'esterno secondo le indicazioni del Capoufficio amministrativo e/o della Caposala.	2	1	
Registra sull' agenda ogni singolo intervento sia esso urgente sia normale.	1	1	
Trasmette le indicazioni (QTA-qualità) relative agli acquisti di magazzino alla portineria	2	1	
Provvede agli ordini per le forniture di propria competenza e mantiene il controllo delle giacenze dei prodotti detergenti e dei presidi stoccati in magazzino.	2	1	
Rifornisce i Nuclei abitativi e gli ambienti della Casa del materiale necessario.	1	1	
Interviene immediatamente per fronteggiare le emergenze.	1	1	
Effettua la reperibilità secondo i turni programmati.	1	1	
Regola le caldaie del riscaldamento e ne controlla il corretto funzionamento.	2	2	
Pone la massima attenzione ad ogni aspetto della propria area di intervento e, nel caso, formula proposte di miglioramento alla direzione.	1	1	

Portinaio/Centralinista	G	P	LR
Risponde alle telefonate in entrata e provvedere allo smistamento all'interno della Casa.	1	1	
Riceve la posta e la consegna all'ufficio amministrativo.	1	1	
Riceve, protocolla e registra le domande di ammissione ed i rinnovi delle domande.	1	1	
Tiene aggiornato il Registro Carico e Scarico Rifiuti Speciali. (in attesa dell'entrata in vigore del SISTRI)	3	1	
Gestisce la piccola cassa delle ospiti residenti per il pagamento di alcuni servizi (parrucchiera, ecc.).	3	1	
Collabora con il personale nella richiesta di esecuzione fotocopie.	1	1	
Esegue lavori vari in appoggio all'ufficio amministrativo (impaginazioni, distribuzioni di informative, ecc.).	1	1	
Esegue inserimento di dati di carico e scarico dei prodotti di magazzino e periodicamente provvede all'inventario.	1	1	
Effettua le specifiche mansioni di portierato e reception (indicazioni ai visitatori, distribuzione di moduli, linee guida ecc.), l'apertura e la chiusura dei cancelli, presidia le entrate e le uscite ecc.	1	1	
Pone la massima attenzione ad ogni aspetto della propria area di intervento e, nel caso, formula proposte di miglioramento al responsabile di servizio.	1	1	

Medico Responsabile	G	P	LR
Garantisce il coordinamento e l'integrazione delle varie componenti di assistenza erogata nei confronti degli ospiti residenti della RSA.	1	1	😊
Verifica gli aspetti igienico – sanitari.	1	1	😊
Valuta le condizioni cliniche dell'ospite residente all'ingresso e con visite periodiche.	1	1	😊
Verifica il regolare approvvigionamento del materiale sanitario, farmaci, presidi, protesi e ausili, nonché il corretto funzionamento delle attrezzature e degli strumenti in dotazione.	1	1	😊
Interviene su chiamata per urgenze che si verificano negli orari di presenza o in quelli di reperibilità.	1	1	😊
Vigila sul personale sanitario, anche dal punto di vista disciplinare.	1	1	😊
Approva le diete settimanali.	1	1	😊
Promuove l'attività formativa, culturale, scientifica e didattica per gli addetti.	1	1	😊
Effettua anche su appuntamento colloqui con i parenti degli ospiti residenti.	1	1	😊
Rilascia i documenti sanitari o certificazioni relativi agli ospiti residenti.	3	2	👋
Aggiorna e controllare la cartella FASAS degli ospiti residenti.	3	3	👋
Attivare le consulenze specialistiche.	1	1	😊
Contatta i colleghi dell'ospedale in caso di ricovero ospedaliero di un ospite residente.	1	1	😊
Esegue l'accertamento e la certificazione di morte in caso di decesso di un ospite residente.	1	1	😊

Medico Collaboratore	G	P	LR
Valuta le condizioni cliniche dell'ospite residente all'ingresso e con visite periodiche.	1	1	
Aggiorna la cartella FASAS degli ospiti residenti.	3	2	
Raccoglie le problematiche sanitarie e/o relazioni emergenti dagli ospiti residenti, e dal personale infermieristico e di assistenza e dà le opportune disposizioni in merito.	1	1	
Attiva le consulenze specialistiche e di accertamenti strumentali necessari per approfondimento diagnostico o terapeutico coinvolgendo il Medico Responsabile.	1	1	
Interviene su chiamata per urgenze che si verificano negli orari di presenza o in quelli di reperibilità	1	1	
Contatta i colleghi dell'ospedale in caso di ricovero ospedaliero di un ospite residente.	1	1	
Effettua anche su appuntamento i colloqui con i parenti degli ospiti residenti.	1	1	
Esegue l'accertamento e la certificazione di morte in caso di decesso di un ospite residente.	1	1	
Rilascia i documenti sanitari o le certificazioni relativi agli ospiti residenti.	3	2	
Partecipa alle riunioni di équipe al riguardo degli ospiti residenti in qualità di supervisore nella compilazione delle schede PAI per i nuclei di competenza.	3	2	
Compila le schede SOSIA degli ospiti residenti nei nuclei di competenza.	3	2	
Vigila sul personale sanitario.	1	1	

Medico del Centro Diurno	G	P	LR
Valuta le condizioni cliniche dell'ospite all'ingresso e con visite periodiche.	1	1	
Relaziona con i famigliari dell'ospite e con il medico di base le segnalazioni del caso.	1	1	
Dà indicazioni assistenziali e sanitarie agli operatori del Centro Diurno.	1	1	
Aggiorna la cartella FASAS degli ospiti e mensilmente la scheda terapia.	2	2	
Interviene su chiamata per urgenze che si verificano negli orari di presenza	1	1	
Partecipa alle riunioni di équipe ed alle riunioni PAI.	2	2	

Medico Specialista	G	P	LR
Effettua visite specialistiche su richiesta del medico responsabile o del medico collaboratore.	2	1	😊
Compila le relazioni cliniche dettagliate per l'inquadramento degli ospiti residenti ricoverati da utilizzarsi come supporto alle domande di invalidità civile o per altri scopi su richiesta dei parenti.	2	1	😊
Valuta la congruità dei presidi e degli ausili in dotazione agli ospiti residenti ed all'addestramento dei medesimi al loro uso	1	1	😊
Partecipa - quando richiesto - a colloqui con le figure professionali che interagiscono con l'ospite residente, in base alle necessità: infermiere, educatrice, ausiliarie, volontari, altri medici specialisti, direzione.	1	1	😊
Rilascia la prescrizione di ausili/presidi (presso la Struttura Ospedaliera di riferimento, dove si è svolta l'attività clinica quotidiana).	1	1	😊
Collabora a specifici progetti culturali o formativi secondo le richieste della Direzione.	1	1	😊

Matrice Servizi/Reati

Un' ulteriore analisi è stata effettuata incrociando i reati ex D.lvo 231 con i servizi della Casa, ottenendo la seguente tabella.

	Consiglio di Amministrat.	Direzione	Servizio Amministrativo	Servizio Socio-assistenz.	Servizio Sanitario	Servizio Psico-soc-edu	Servizio Riabilitazione	Servizio Cucina	Servizio Lavanderia	Servizio Manutenzione
Reati contro la pubblica amministrazione	A	A	A	M	A	M	M	A	B	B
Delitti informatici e trattamento illecito dei dati	B	A	A	B	A	M	B	B	B	B
Delitti di criminalità organizzata	A	A	A	B	M	B	B	B	B	B
Falsità in monete, carte di pubblico credito...	M	M	M	B	B	B	B	B	B	B
Delitti contro l'industria ed il commercio	A	A	B	B	B	B	B	A	B	B
Reati societari	A	A	A	B	A	B	A	A	B	A
Reati con finalità di terrorismo	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili	B	B	B	B	M	B	B	B	B	B
Delitti contro la personalità individuale	A	A	A	B	B	B	B	B	B	B
Reati di abuso di mercato	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Reati [...] commessi con violazione delle norme antinfortunistiche...	A	A	M	M	M	M	M	M	M	M
Ricettazione e riciclaggio...	B	M	M	B	M	B	B	B	B	B
Delitti in materia di diritto d'autore	B	A	A	B	A	A	B	B	B	B
Induzione a non rendere dichiarazioni...	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
Reati ambientali	A	A	A	A	A	B	B	B	B	B
Occupazione di cittadini stranieri con p.s. irregolare	A	A	A	B	B	B	B	B	B	B

A = Rischio Elevato - M = Rischio Medio - B = Rischio Basso



CODICE ETICO

PREMESSA

Il Codice Etico è un documento che definisce le responsabilità etiche, sociali e professionali di tutti coloro che operano nella Fondazione Casa Famiglia San Giuseppe – Onlus. Si applica a tutte le attività istituzionali poste in essere e costituisce strumento di controllo essenziale ai fini dell'efficacia del modello organizzativo.

Il Codice Etico fa propri, per ciascuna categoria professionale, i rispettivi codici deontologici.

Una volta condiviso, esso ha la funzione di trasferire formalmente alla persona giuridica Fondazione Casa Famiglia San Giuseppe – Onlus lo spirito etico sociale e professionale dei suoi amministratori, collaboratori ed operatori in modo da valorizzare i comportamenti positivi delle singole persone e da isolare quelli irresponsabili o illeciti. I principi che saranno enunciati nel presente Codice Etico sono rilevanti ai fini della prevenzione dei reati ex D. Lgs. 231/2001.

Il presente Codice definisce anche i principi, i valori, le regole fondamentali di gestione dell'intera organizzazione e dell'operatività quotidiana.

Per i suoi contenuti, esso si riferisce non solo a tutti coloro che operano nella RSA in forza di rapporti di lavoro o comunque di collaborazione e di volontariato, ma anche a coloro che con la RSA intrattengono rapporti commerciali.

Il Codice mira, in particolare, a:

- favorire comportamenti positivi e impedire o ostacolare condotte contrarie alle prescrizioni di legge e tendenti a favorire interessi particolari;
- incentivare la migliore qualità delle attività svolte dai collaboratori, in relazione ai valori professati dalla Fondazione;
- promuovere la credibilità e l'immagine positiva della Casa.

Il Codice Etico si basa sui seguenti principi.

- Legalità (rispetto delle norme): la Fondazione persegue i propri obiettivi nel rispetto della Costituzione italiana e delle normative vigenti, con particolare riferimento a quelle relative all'attività delle strutture residenziali e semiresidenziali per anziani. Inoltre i dipendenti e collaboratori sono tenuti anche al rispetto di tutti i regolamenti interni alla Fondazione.
- Responsabilità: tutti i soggetti impegnati nell'erogazione del servizio si impegnano a porre in essere comportamenti che favoriscano il benessere dell'assistito e lo sviluppo dell'organizzazione, evitando azioni, seppur formalmente legittime, che possano porsi in contrasto con i principi stabiliti dal Codice Etico.
- Imparzialità: la Fondazione rifiuta ogni discriminazione basata sul sesso, sullo stato di salute, sulla nazionalità, sulla razza, su credenze religiose, su opinioni politiche e su stili di vita e si impegna affinché tale principio venga rispettato da tutti i suoi dipendenti e collaboratori, a qualsiasi livello, tra di loro e nelle relazioni con i residenti/ospiti, purché non in contrasto con le regole di convivenza o di ordine pubblico.
- Riservatezza: tutte le informazioni in possesso della Fondazione saranno trattate con riservatezza e per motivi strettamente legati all'erogazione del servizio.
- Rispetto dell'ambiente: un altro importante elemento per il perseguimento della condizione di benessere dell'assistito sarà quello di evitare in qualsiasi modo deturpazione o inquinamento dell'ambiente.

- **Rispetto della persona:** per quanto riguarda gli interventi sanitario-assistenziali la Fondazione assicura di tenere in debito conto i criteri qualitativi desiderati dall'assistito stesso, criteri che, nel contempo, dovranno rispettare principi e canoni propri delle best practices. Inoltre, tra la dimensione strettamente "sanitaria" e quella di "qualità di vita", la Fondazione perseguirà in modo precipuo quest'ultima, riservando, il più possibile, al residente/ospite la decisione sulla tipologia di intervento a cui vuole essere sottoposto. L'operato dei diversi professionisti è, in ogni caso, sempre disciplinato dalla normativa vigente.
- **Coinvolgimento:** il Codice Etico e le relative modalità relazionali ed operative in esso iscritte assumono l'importante funzione di favorire il coinvolgimento costruttivo del residente/ospite, dei suoi familiari e degli operatori.
- **Lavoro di squadra:** essere e sentirsi parte di un gruppo è un diritto ed un dovere per ogni operatore. I risultati perseguiti in gruppo si rivelano generalmente migliori rispetto a quelli conseguiti individualmente. Tutti devono poter partecipare con professionalità alle attività, ai progetti assistenziali ed a quelli organizzativo-produttivi.
- **Efficienza:** i risultati devono essere perseguiti mediante l'utilizzo ottimale delle risorse. L'adeguatezza, in tal senso, è dettata dalle linee di indirizzo strategico fornite dal Consiglio di Amministrazione e dal budget di esercizio.
- **Trasparenza:** la Casa si impegna a mantenere la trasparenza e la certezza nella individuazione di ruoli e destinatari dei servizi, in modo che non si produca un effetto di deresponsabilizzazione e sia garantita l'individuazione, per ciascun processo, del soggetto responsabile. La trasparenza è intesa anche come chiarezza, completezza e pertinenza delle informazioni trasmesse.

L'ORGANIZZAZIONE

Le nomine dei componenti degli Organi Statutari devono avvenire mediante procedure trasparenti nell'ambito delle normative vigenti. Tali Organi Istituzionali agiscono e deliberano con cognizione di causa e in autonomia, perseguendo l'obiettivo della creazione di valore per la Fondazione nel rispetto dei principi di legalità e correttezza. Le decisioni dei componenti gli Organi della Fondazione devono essere autonome, devono basarsi sul libero apprezzamento e perseguire l'interesse della Fondazione.

L'indipendenza del giudizio è un requisito delle decisioni degli Organi Istituzionali: i loro componenti devono garantire la massima trasparenza nella gestione di tutte le operazioni connesse con il loro incarico.

In particolare, i membri degli Organi della Fondazione sono tenuti individualmente a svolgere il proprio incarico con serietà, professionalità e presenza, permettendo così alla Fondazione di trarre beneficio dalle loro competenze.

La Casa Famiglia San Giuseppe pone alla base della propria missione istituzionale i seguenti valori di riferimento:

- considerare sempre il residente nella sua globalità psichica, fisica e spirituale e non come semplice destinatario del servizio;
- offrire ai residenti un clima di vita "famigliare";
- assistere i residenti in forma personalizzata per meglio garantire il rispetto di ciascuna individualità, assicurando imparzialità ed uguaglianza nell'erogazione dei servizi;
- stimolare attivamente ogni capacità, o residua capacità, del residente per contrastarne il decadimento cognitivo, affettivo e psicofisico;

- mantenere e sviluppare forme di flessibilità nella risposta alle domande di accoglienza che provengono dagli anziani del territorio e dalle loro famiglie, sia per quanto attiene a ricoveri brevi nella RSA per specifiche esigenze familiari, sia per quanto si riferisce a modalità di frequenza nel CDI, nel rispetto delle regole di accesso ai servizi definite dal Consiglio di Amministrazione;
- favorire il mantenimento delle relazioni familiari, parentali ed amicali del residente consentendo l'accesso alla Casa senza particolari limiti di orario;
- mettere gli operatori nelle condizioni di conoscere, condividere ed operare secondo gli orientamenti e le politiche della Casa attraverso periodiche azioni formative;
- promuovere e valorizzare le risorse del volontariato;
- mantenere vivo il legame tra la Casa, la Comunità civile e le Istituzioni locali.

RAPPORTI CON RESIDENTI/OSPITI/UTENTI

La Fondazione persegue l'obiettivo di soddisfare i propri residenti/ospiti, fornendo loro servizi di qualità a rette congrue, nel pieno rispetto delle norme e dei regolamenti vigenti.

Gli standard di prestazione sono assicurati anche dal monitoraggio della qualità e della politica di miglioramento continuo attuata attraverso l'idoneo sistema certificato ISO 9001:2008.

Tutti gli operatori si impegnano a rapportarsi con i residenti/ospiti secondo alti standard di rispetto e cortesia.

Il residente/ospite "ha sempre ragione", purchè

- il rispetto dei suoi diritti e della sua volontà non infici in alcun modo quello degli altri residenti/ospiti;
- le richieste di servizio rispettino i termini, le modalità e gli standard prefissati dal contratto;
- le richieste non siano in contrasto con le normative vigenti, con le regole interne alla Casa e con i principi di buon senso.

Gli operatori, indipendentemente dal loro grado gerarchico, devono cercare una relazione strettamente professionale con l'assistito, evitando forme di confidenza o di eccessiva familiarità. Indossare costantemente la divisa faciliterà il loro riconoscimento.

Deve essere posta molta attenzione alla comunicazione verbale, oltre che a quella corporea. Le persone comunicano fortemente con il corpo. Questo sta a significare che ogni gesto deve essere ben calibrato e controllato.

Si chiede, altresì, di adottare il più possibile atteggiamenti rilassati anche se determinati e toni di voce tenui ma ben comprensibili. Il sorriso rappresenta l'arma empatica di maggior successo nel rapporto con la persona anziana e l'ascolto è lo strumento principe per l'acquisizione di informazioni utili all'impostazione del piano assistenziale.

Devono essere evitati comportamenti quali:

- urlare negli ambienti di vita e nelle aree di cura;
- parlare di altre persone o di altre attività durante il compimento di processi assistenziali sul residente/ospite;
- deridere il residente o i suoi comportamenti;
- ignorare la richiesta di intervento da parte di un residente/ospite;
- dedicare troppo tempo all'accudimento di un assistito a scapito degli altri;
- adottare comportamenti troppo frettolosi ed incuranti;
- mangiare o bere in aree non designate;

- fumare negli ambienti della struttura;
- parlare al telefono cellulare durante le pratiche assistenziali;
- accettare denaro, doni o qualsiasi utilità, in particolare da fornitori o da soggetti richiedenti l'accesso alla struttura.

Tali comportamenti devono essere adottati anche quando si accede al domicilio di eventuali utenti. In tali casi si raccomanda inoltre:

- *rispetto scelte di vita individuali e familiari*
- *usare la necessaria discrezione rispetto all'intimità degli spazi dell'utente e dei suoi conviventi*
- *nonostante l'attività domiciliare consenta una maggiore autonomia è necessario attenersi agli orari e alle prestazioni dovute*
- *oltre all'ovvio rispetto della privacy evitare di diffondere informazioni di cui si venisse a conoscenza nel frequentare il domicilio.*

LA CURA E L'ASSISTENZA

In un'epoca di razionalizzazione di risorse sanitarie e assistenziali, il rischio di discriminare il malato anziano è pericolosamente concreto.

La Casa si impegna affinché eventuali discriminazioni dell'anziano nell'accesso alle cure siano riviste alla luce di *evidenze scientifiche* e di *considerazioni etiche* piuttosto che di fondamenti meramente economici in cui principi come qualità di vita, diritto alla diagnosi, alla cura, all'assistenza, fino al concetto di dignità della persona, sembrano modificarsi in funzione dell'età.

La Fondazione si impegna a ricercare delle risposte concrete per garantire all'anziano una vecchiaia di serenità e di piena realizzazione della persona in equilibrio psico-fisico e socio ambientale, che significa anche accettazione del proprio essere anziano. Va rifiutato il modello di "forzato giovanilismo" che in realtà esprime un concetto di invecchiamento come evento negativo da allontanare in tutti i modi.

Una maggiore attenzione alla prevenzione, alla creatività e alla spiritualità acquista il grande significato di valorizzazione del potenziale biologico, mentale, etico e spirituale che l'anziano può possedere in quantità superiore rispetto a chi non lo è ancora diventato.

La Fondazione si impegna a proteggere l'anziano, in particolare quando ritenga che l'ambiente familiare o extrafamiliare non sia sufficientemente sollecito, o sia sede di maltrattamenti o abusi.

Tutti gli operatori si impegnano affinché all'anziano siano garantite qualità e dignità di vita, ponendo particolare attenzione alla tutela dei diritti degli assistiti non autosufficienti sul piano psichico e sociale, qualora vi sia incapacità manifesta di intendere e volere, ancorchè non legalmente dichiarata.

Tutti gli operatori orientano la propria azione al bene del residente di cui attivano le risorse, sostenendolo nel raggiungimento della maggiore autonomia possibile, in particolare quando vi siano disabilità, svantaggio, fragilità.

Gli operatori, rispettando le indicazioni del residente/ospite, favoriscono i rapporti con la comunità e le persone per lui significative, coinvolgendole nel piano di assistenza, tenendo conto della dimensione interculturale e dei bisogni assistenziali ad essa correlati.

La Casa vuole anche essere luogo in cui l'anziano possa vedersi valorizzato nella sua sfera affettiva, nel rispetto della dignità propria, degli altri residenti e degli operatori.

La Fondazione si adopera affinché le condizioni organizzative e strutturali della Casa siano tali da garantire che il ricorso alla contenzione sia evento straordinario, sostenuto da prescrizione medica o da documentate valutazioni assistenziali, e siano poste in essere costanti procedure di miglioramento al fine di ridurre quanto più possibile il ricorso.

Prendersi cura dell'anziano va ben al di là dell'assicurargli esclusivamente un'assistenza farmacologica o medica e comprende anche una serie di comportamenti che valorizzino la sua persona.

A tutti gli operatori è richiesto di rivedere i tradizionali e storici obiettivi della medicina indirizzati alla guarigione del paziente, preferendo un'etica della cura che tenga conto di fornire un sostegno a tutti i livelli (fisico, psico-affettivo e spirituale), di supplire ai deficit, e di porre l'attenzione alla qualità della vita psicologica e spirituale, attribuendo maggiore importanza al raggiungimento di una buona qualità di vita anziché alla lotta alla malattia, rimettendo in questione taluni atteggiamenti tradizionali nei confronti della vita e della morte.

In caso di malattie con prognosi infausta accertata o pervenute alla fase terminale, il medico e gli altri operatori sanitari devono limitare la loro opera all'assistenza morale ed alla terapia atta a risparmiare inutili sofferenze, fornendo al malato i trattamenti appropriati a tutela, per quanto possibile, della qualità della vita, astenendosi dall'ostinazione in trattamenti da cui non si possa fondatamente attendere un beneficio per la salute del malato.

In caso di compromissione dello stato di coscienza, il medico deve proseguire nella terapia a sostegno vitale finché ritenuta ragionevolmente utile. (con riferimento al codice deontologico medico e infermieristico).

Tutti gli operatori si impegnano – per quanto di competenza – nel sostegno ai familiari e alle persone di riferimento del residente in particolare nella evoluzione terminale della malattia, nel momento della perdita e della elaborazione del lutto.

In caso di conflitti determinati da diverse visioni etiche (tra operatori, tra residenti/ospiti e operatori o tra familiari e operatori), la Fondazione si impegna a trovare la soluzione attraverso un confronto aperto, sereno, attento ad ogni problematica. Qualora vi fosse e persistesse una richiesta di attività in contrasto con i principi etici della professione e con i propri valori, ciascun operatore è tenuto a valersi della clausola di coscienza, facendosi garante delle prestazioni necessarie per l'incolumità e per la vita dell'assistito, e a riferire in merito al proprio superiore.

RAPPORTI CON I DIPENDENTI

Il valore dell'attività svolta dalla Fondazione trae fondamento oltre che dal capitale organizzativo, anche dalle risorse umane e sociali: ne deriva la necessità di porre una forte attenzione alle persone. Con il Codice Etico è possibile ricercare la compatibilità e la coerenza tra scelte organizzativo - strategiche e politiche del personale.

Nella gestione delle risorse umane la Fondazione intende rispettare i principi stabiliti dalla Dichiarazione dei diritti dell'uomo ed altresì aderire a quanto previsto dalla normativa vigente ed applicabile in materia del diritto del lavoro.

E' inoltre inderogabile interesse della Fondazione favorire la crescita professionale di ciascun operatore attraverso:

- il rispetto – anche in fase di selezione – della personalità e della dignità di ciascuno, evitando ogni condizione di disagio e rifiutando qualunque forma di favoritismo, nepotismo o clientelismo; i rapporti di lavoro sono formalizzati con regolare contratto: si rifiuta qualunque forma di lavoro irregolare;
- la prevenzione di abusi e discriminazioni quali, a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo, quelli relativi alla razza, al credo religioso, alla lingua, all'appartenenza politica o sindacale ecc.;
- la formazione e l'aggiornamento degli operatori in base al compito assegnato; la Fondazione rifiuta qualunque forma di discriminazione nei confronti dei propri collaboratori, favorendo processi decisionali e valutativi basati sui criteri oggettivi comunemente condivisi;
- la definizione dei ruoli e delle responsabilità, l'attribuzione di deleghe e l'accesso alle informazioni che permettano a ciascun operatore di adottare le decisioni di propria competenza nell'interesse dell'attività della Fondazione;
- la valorizzazione della partecipazione innovativa di ciascun operatore, nel rispetto dei limiti e delle responsabilità;
- la chiarezza, la precisione e la veridicità della comunicazione interna sulle politiche e sulle strategie aziendali;
- l'uso corretto e riservato dei dati personali nel rispetto della Legge sulla privacy.

La Fondazione favorisce condizioni di lavoro che tutelino l'integrità psico-fisica delle persone, mettendo a disposizione luoghi di lavoro conformi alle vigenti normative in materia di salute e sicurezza. Il dipendente, comunque, dovrà rispettare tutte le leggi e gli standard applicabili in materia di sicurezza e protezione ambientale ed attenersi alle politiche della Fondazione nei casi in cui queste impongono requisiti più rigorosi rispetto agli standard di legge.

La Fondazione vuole essere per i propri dipendenti un luogo di lavoro esente da discriminazioni o molestie. Pertanto, saranno offerte pari opportunità a tutti i dipendenti e a coloro che cercano impiego presso la Casa, in linea con le disposizioni di legge applicabili, e non saranno tollerate molestie o condotte suscettibili di creare un'atmosfera ostile sul luogo di lavoro.

I dipendenti devono contribuire personalmente a promuovere e mantenere un clima di reciproco rispetto nell'ambiente di lavoro; particolare riguardo deve essere prestato alla sensibilità degli altri. Sarà considerata consapevole assunzione del rischio di pregiudicare tali caratteristiche ambientali, trovarsi sotto l'effetto di sostanze alcoliche, di sostanze stupefacenti o di sostanze di analogo effetto, nel corso della prestazione lavorativa e nei luoghi di lavoro. Lo stesso vale per gli stati di dipendenza cronica quando incidano sull'ambiente di lavoro; la Fondazione si impegna a favorire le azioni sociali previste in tale ambito dai contratti di lavoro. È fatto divieto di:

- detenere, consumare, offrire o cedere a qualsiasi titolo sostanze stupefacenti o di analogo effetto, nel corso della prestazione lavorativa e nei luoghi di lavoro;
- fumare nei luoghi di lavoro. La Fondazione terrà in particolare considerazione la condizione di chi avverte disagio fisico per l'eventuale presenza di fumo nelle situazioni di convivenza lavorativa e chiede di essere preservato dal contatto con il "fumo passivo" sul proprio posto di lavoro.

Ciascun operatore è chiamato a collaborare per realizzare un ambiente di lavoro che risponda pienamente

a tali requisiti. Nei rapporti con i colleghi tutti sono invitati ad assumere comportamenti improntati ai principi di civile convivenza e di piena collaborazione e cooperazione. Ogni operatore si impegna a tutelare la dignità propria e dei colleghi, attraverso comportamenti ispirati al rispetto e alla solidarietà, agendo con lealtà nei confronti degli altri operatori.

La Fondazione si è attivata in tal senso producendo specifiche procedure gestionali e operative a valenza etico-comportamentale. Inoltre essa si impegna a trovare, non solo con i dipendenti e con i collaboratori, ma anche con le aziende appaltatrici di servizi interni, le soluzioni più opportune in ordine allo sviluppo delle attività sanitario-assistenziali, all'adeguato utilizzo delle diverse professionalità e della soddisfazione del "cliente esterno ed interno".

L'azione direzionale e di coordinamento si produce in termini di stimolo, aiuto ed indirizzo: stimolare significa realizzare le condizioni organizzative per una partecipazione costruttiva di ciascun operatore alle diverse iniziative operative e progettuali. Aiutare ed indirizzare significa favorire la permanente azione, condotta da parte dello staff direzionale, di promozione della vocazione aziendale e degli obiettivi produttivo-assistenziali. Nel rapporto Fondazione-dipendenti/collaboratori è fondamentale chiarire le aspettative reciproche di ruolo. Il Codice Etico rappresenta, in tal senso, uno strumento fondamentale con cui non solo vengono esplicitate le finalità istituzionali e le posizioni funzionali di ciascun operatore ma vengono altresì indicati modelli comportamentali, operativi e gestionali che, una volta condivisi, potranno rappresentare l'effettivo riferimento per la costruzione quotidiana del proprio operato professionale.

Gli operatori, nell'interesse primario degli assistiti, si attivano per compensare le eventuali carenze ed i disservizi che possono eccezionalmente verificarsi nella Casa, ponendo comunque in essere tutte le azioni necessarie alla tutela propria e dei residenti quando le suddette carenze pregiudichino sistematicamente il proprio mandato professionale. In tali casi l'eticità va ricercata non nel fare le cose "migliori" e "più giuste", bensì nel "ciò che è possibile fare, con le risorse date e per il bene comune". Ciò sottintende l'abbandono di pensieri e di modelli individualistici e di interesse personale, per anteporre uno spirito di squadra che riconosca nei bisogni del residente/ospite e nel bene dell'organizzazione i principali elementi motivazionali.

Infine, l'eticità del rapporto con i dipendenti e con i collaboratori verrà ricercata anche attraverso la predisposizione di un ambiente di lavoro ottimale e mediante una permanente azione di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali.

I RAPPORTI CON I FAMIGLIARI DEI RESIDENTI/UTENTI

La Fondazione impronta i rapporti con i famigliari dei residenti al pieno coinvolgimento degli stessi nelle attività di cura ed assistenza, favorendone la presenza e le possibilità di interazione con tutti gli operatori.

I RAPPORTI CON I FAMIGLIARI DEGLI UTENTI

La Fondazione fornisce servizi a supporto della famiglia affinché questa sia sempre più in grado di sostenere la disabilità e ricerca in ogni situazione una collaborazione continua per poter rispondere meglio ai bisogni dell'utente.

I RAPPORTI CON I FORNITORI

Nelle sue politiche di acquisti la Fondazione ha l'obiettivo di approvvigionarsi di prodotti, materiali, opere e servizi alle condizioni più vantaggiose in termini di rapporto qualità/prezzo. Tale obiettivo deve tuttavia

coniugarsi con la necessità di porre in essere relazioni con i fornitori che assicurino modalità operative compatibili con il rispetto sia dei diritti dell'uomo e dei lavoratori e sia dell'ambiente.

Il fornitore è parte integrante del sistema organizzativo. Con esso si instaura un rapporto di partnership finalizzato alla creazione congiunta della qualità del servizio.

Il rapporto commerciale è pensato nei termini di ricerca della soluzione migliore per il raggiungimento del livello quantitativo e qualitativo di servizio previsto. Per quanto riguarda l'aggiudicazione di servizi o l'acquisto di prodotti sono avversate logiche di mera convenienza economica o di interesse personale.

I fornitori della Fondazione sono oggetto di una specifica procedura di selezione (qualificazione) e di controllo qualitativo periodico. La non conformità con le richieste aziendali, impone l'attivazione immediata di azioni correttive. La violazione dei principi di legalità, correttezza, trasparenza, riservatezza e rispetto della dignità della persona sono giusta causa di risoluzione dei rapporti con i fornitori.

La Fondazione, pur propendendo per rapporti stabili di partnership, sottopone periodicamente a revisione il proprio albo fornitori allo scopo di razionalizzarlo ed aumentare gli obiettivi di economicità ed efficienza. Non deve essere quindi preclusa ad alcun potenziale fornitore, in possesso dei necessari requisiti, la possibilità di competere per offrire i propri prodotti/servizi.

Gli incaricati degli acquisti non devono accettare alcun regalo o altra utilità che possa creare imbarazzo, condizionare le loro scelte o far sorgere il dubbio che la loro condotta non sia trasparente o imparziale.

RAPPORTI CON I VOLONTARI

I volontari rappresentano una fondamentale risorsa per la Casa. La loro attività non può in ogni caso sostituire quella del personale di assistenza.

La Fondazione deve, in tal senso, accertarsi che vi siano tutte le condizioni ambientali ed organizzative che favoriscono un loro sereno e sicuro intervento, evitando situazioni che, in qualche modo, possano essere occasione di conflittualità o di pericolo.

I volontari di norma sono iscritti all'Associazione che sancisce l'effettiva possibilità di svolgere attività in struttura.

Periodicamente essi saranno coinvolti in percorsi informativi-formativi riguardanti gli obiettivi della Fondazione, gli aspetti igienico-sanitario-assistenziali, la sicurezza/anti incendio e la privacy.

RAPPORTI CON LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

Nel pieno rispetto dei ruoli e delle rispettive funzioni, la Fondazione intrattiene relazioni e rapporti con le Amministrazioni dello Stato, autorità garanti e di vigilanza, enti pubblici, enti ed amministrazioni locali, organizzazioni di diritto pubblico, concessionari di lavori pubblici e/o soggetti privati ai quali si applica la disciplina pubblicistica. In modo particolare i rapporti con le autorità garanti e di vigilanza (data la specifica rilevanza delle stesse per attività svolta) devono essere improntati a chiarezza, trasparenza e professionalità, al riconoscimento dei rispettivi ruoli e delle proprie strutture organizzative, anche ai fini di un positivo confronto volto al rispetto sostanziale della regolamentazione applicabile. La Fondazione pone in essere le opportune cautele e le misure idonee a prevenire eventuali offerte dirette o indirette di somme denaro o altre utilità a pubblici ufficiali o incaricati di un pubblico servizio al fine di influenzarli nell'espletamento dei loro doveri.

La Fondazione svolge la propria azione istituzionale in particolare nel contesto economico-produttivo regolato dalla Regione Lombardia.

L'Azienda Sanitaria Locale di Monza e Brianza, che rappresenta il braccio operativo regionale, è soggetto

fondamentale con cui progettare percorsi di miglioramento continuo. La Legge Regionale rappresenta, in tal senso, un importante momento di riferimento, mentre l'intervento di indirizzo e controllo del nucleo operativo di Vigilanza dell'ASL costituisce il supporto per procedere nel percorso di crescita e rinnovamento.

Le relazioni con l'istituzione ASL devono essere, pertanto, ascritte alla collaborazione ed alla ricerca di un modello socio-sanitario provinciale qualitativamente elevato, coeso e rispondente alle effettive esigenze assistenziali della popolazione.

La Fondazione intrattiene rapporti istituzionali anche con i Comuni. Pure in questo caso, la relazione è orientata alla regolazione e alla gestione del mercato dei servizi socio-assistenziali secondo criteri di efficace ed efficiente risposta ad esigenze sociali di varia natura e gravità. Il rapporto istituzionale si concretizza con il "Piano di Zona" in cui vengono indicati i soggetti erogatori, i principi etico-istituzionali e le modalità coordinate di intervento.

La Fondazione è completamente estranea a qualunque partito politico ed organizzazione sindacale. In tal senso, non sovvenziona finanziariamente in alcun modo tali forme organizzative o associative e non sostiene eventi, manifestazioni, congressi con finalità di propaganda politica o sindacale.

RAPPORTI CON ENTI TERZI

È fatto esplicito divieto di ogni pratica corruttiva nei confronti di società pubbliche e private.

È autorizzato ad avere rapporti di natura di commerciale o gestionale in nome per conto della fondazione solo il personale specificatamente identificato ed autorizzato dal consiglio di amministrazione in funzione del proprio ruolo.

È fatto esplicito divieto di effettuare omaggi di qualsiasi natura per un valore superiore a quello dei regali d'uso e senza previa autorizzazione della Presidenza.

CONTABILITA' ED AMMINISTRAZIONE

Il sistema di contabilità aziendale garantisce la registrazione di ogni operazione di natura economico/finanziaria nel rispetto dei principi, dei criteri e delle modalità di redazione e tenuta della contabilità dettati dalle norme generali e speciali. In particolare gli operatori coinvolti in procedure che comportino l'adozione di provvedimenti o anche di meri atti necessari o rilevanti ai fini della tenuta della contabilità si adoperano affinché gli stessi atti siano formalmente verificabili nei contenuti, nonchè coerenti e congrui rispetto all'azione intrapresa. Al fine di improntare la redazione della documentazione contabile al rispetto dei requisiti di veridicità, accessibilità e completezza del dato registrato, ogni operazione consente la tracciabilità fino al provvedimento deliberativo, ovvero all'atto pattizio dal quale è derivata l'operazione stessa, garantendone, nel contempo, la conservazione in appositi archivi cartacei o informatici.

Sono pertanto assicurate:

- a) l'individuazione delle motivazioni relative al provvedimento di spesa intrapreso;
- b) la ricostruzione del procedimento formale che ha originato l'operazione, compresi gli atti che hanno condizionato la decisione finale, così da individuare i ruoli e le responsabilità dei diversi operatori intervenuti nel suo svolgimento;
- c) la corrispondenza di ciascuna registrazione con la documentazione di supporto che gli operatori incaricati sono tenuti a conservare.

L'AMBIENTE

La Fondazione si impegna a:

- assicurare il rispetto di tutte le norme legislative vigenti in tema di salvaguardia ambientale applicabili alla propria attività;
- valutare l'impatto ambientale diretto dei processi in ordine al loro eventuale miglioramento;
- ridurre l'impatto ambientale indiretto, correlato all'organizzazione della Fondazione, tramite azioni di sensibilizzazione sui fornitori, in modo da promuovere il loro coinvolgimento nel progetto di salvaguardia ambientale;
- coinvolgere nel processo di rispetto e miglioramento continuo dell'ambiente tutti i soggetti interessati, tra cui i residenti/ospiti, gli operatori, i collaboratori, i familiari dei residenti, ed i volontari;
- promuovere e realizzare, sia in autonomia sia in collaborazione con le altre parti interessate, interventi specifici sul territorio per comprendere nel percorso terapeutico dei residenti/ospiti e dei loro familiari l'incontro con l'ambiente circostante;
- sensibilizzare il personale, con azioni di formazione ed aggiornamento continui, rendendo ciascuno consapevole del proprio ruolo nella corretta gestione di un sistema ambientale.

REVISIONE DEL CODICE ETICO

Eventuale revisione del Codice Etico è approvata dal Consiglio di Amministrazione, sentito il parere della Direzione, anche a fronte di segnalazioni di eventuali carenze da parte dei portatori di interessi (residenti, familiari, lavoratori, istituzioni pubbliche, ecc.) con riferimento ai principi e ai contenuti del Codice.



LINEE DI CONDOTTA

PREMESSA

La presente sezione di questo documento vuole rappresentare le Linee di Condotta per evitare la costituzione di situazioni ambientali favorevoli alla commissione di reati in genere, e tra questi in particolare dei reati ex Decreto legislativo 231/2001.

Le Linee di Condotta individuano, se pur a titolo non esaustivo, comportamenti relativi all'area del "fare" e del "non fare", specificando in chiave operativa quanto espresso dai principi del Codice Etico della Fondazione.

ANALISI DEGLI AMBITI IN CUI POSSONO ESSERE COMMESSI REATI

Tale analisi ha comportato tre tipi di verifica, come segue:

- a) individuazione dei servizi particolarmente esposti al pericolo di commissione di reati;
- b) individuazione della tipologia di aree di operatività esposte al rischio di reato
- c) individuazione delle tipologie di P.A. e di soggetti nei confronti dei quali è ipotizzabile il rischio di commissione di reati.

Per quanto riguarda l'aspetto sub a) si è considerato che – nell'attività della Fondazione - concorrono, normalmente, diversi servizi: i servizi generali ed amministrativi (in specie per la disciplina dei rapporti e per gli aspetti economici ed amministrativi) e i servizi deputati all'organizzazione ed all'erogazione delle prestazioni.

Per quanto riguarda l'aspetto sub b) è rilevabile che, in tutte le aree in cui si estrinseca l'attività della Fondazione, l'operatività avviene, almeno in via prevalente, sulla base di forme collaborative (anche di diverso tipo e denominazione) con la P.A.; sono conseguentemente esposte a rischio tutte le aree operative, come segue:

- le attività di carattere socio-sanitario o socio-assistenziale con degenza piena;
- le attività di carattere assistenziale in regime diurno;
- le attività di formazione e qualificazione;
- le eventuali attività di progettazione, studio e ricerca.

Sotto il profilo sub c) il rischio di comportamenti illeciti è profilabile, in specie, nei confronti dei seguenti soggetti:

- Imposte e tasse: Ufficio Unico delle entrate; Centro di servizio delle imposte dirette; Ufficio tributario del Comune; Ministero delle Finanze; creditori; società di revisione, eccetera;
- Legale, economico e finanziaria: Ministero della Salute; Ministero del lavoro e della sicurezza sociale; Ministero degli Interni; Ministero della Pubblica Istruzione; Presidenze, Assessorati ed Uffici delle Regioni, delle Province e dei Comuni in cui o per cui la Fondazione opera; ASL; Istituti Universitari; Aziende Ospedaliere; Centri sanitari esterni o simili;
- Ispettorati del Lavoro: Autorità Giudiziaria; Agenzie per i dati personali; Collegio Sindacale; Consiglio di Amministrazione; CONSOB; Società di revisione; Organi di Controllo; Questure; Carabinieri;
- Risorse Umane: INPS, INAIL, Uffici Provinciali del Lavoro; Comuni e loro circoscrizioni; Uffici di collocamento; Ministero del Lavoro; Assessorati Regionali al Lavoro; ASL;
- Rapporti contrattuali diversi: Consulenti; Fornitori; Ospiti/Residenti; Clienti e chiunque abbia, a qualunque titolo, rapporti con la Istituzione privata.

Associando logicamente l'attività con lo specifico rischio legati ai reati peculiari, sono state individuate le regole di comportamento che dovranno essere seguite da tutti i soggetti interessati senza distinzione e, in generale, per ogni tipo di provvedimento.

Le eccezioni a tali regole e ad ogni altra contenuta nel regolamento della Fondazione, nel mansionario o in ordini di servizio e similari, che si dovessero ritenere indispensabili per la necessità di evitare un danno all'ospite/residente, dovranno sempre essere documentate.

AREA DEL FARE

PRINCIPI GENERALI

- Ogni attività autorizzata, specificatamente o in via generale, da chi ne abbia il potere nella Fondazione, deve essere registrata documentalmente e verificabile con immediatezza.
- Ogni procedura (sanitaria o amministrativa) deve essere suddivisa in fasi.
- Per quanto possibile, va evitato che più fasi della medesima procedura siano affidate ad un unico operatore; bisogna, però, nel contempo, evitare che la frammentazione del lavoro produca deresponsabilizzazione e difficoltà ad individuare, successivamente al fatto, il responsabile.
- Va osservato un collegamento fra i diversi servizi, prevedendo che nessuno nel suo lavoro sia svincolato dalla verifica indiretta da parte di altri soggetti, elettivamente deputati ad altre fasi della procedura, oltre che, naturalmente, da quella dei soggetti preposti al controllo.
- Ogni documento attinente alla gestione amministrativa o sanitaria della Fondazione deve essere redatto in modo accurato e conforme alla normativa vigente.
- Ogni documento, rappresentativo di un fatto accaduto e/o di una valutazione operata, ovvero ogni parte di esso suscettibile di autonoma considerazione, deve essere sottoscritto da chi lo ha formato.
- Nessun operatore della Fondazione sarà mai giustificato per aver formato dolosamente in modo falso o artefatto documenti aziendali o istituzionali.
- Per nessuna ragione è consentito che le risorse finanziarie dell'Ente e la relativa movimentazione possano non essere registrati documentalmente;
- Tutti coloro che, a qualunque titolo, svolgono la loro attività nella Fondazione, devono impegnarsi, nei limiti delle rispettive competenze, ad operare affinché sia rispettato quanto previsto dalla normativa vigente in materia di finanziamento delle istituzioni sanitarie.

IL RISPETTO DELLE LEGGI

Il Consiglio di Amministrazione, la Direzione e tutti i dipendenti sono impegnati al rispetto delle leggi e dei regolamenti vigenti.

Il Consiglio di Amministrazione e la Direzione devono essere a conoscenza delle leggi e dei regolamenti sopra citati, nonché dei conseguenti comportamenti da tenere.

Il Consiglio di Amministrazione, la Direzione e tutti i dipendenti sono impegnati al rispetto delle procedure e linee guida aziendali e si ispirano ai principi del Codice Etico in ogni decisione o azione relativa alla gestione della Fondazione.

I responsabili di servizio devono curare che:

- tutti i dipendenti siano a conoscenza delle leggi e dei comportamenti conseguenti e, qualora abbiano dei

dubbi su come procedere, siano adeguatamente indirizzati;

- sia attuato un adeguato programma di formazione e sensibilizzazione continua sulle problematiche attinenti al Codice Etico.

E' fatto obbligo per il personale di aggiornarsi autonomamente sulla normativa vigente, rispetto ai propri compiti, in questo settore; mentre sarà cura della direzione di controllare la costante formazione del personale in tal senso, attraverso ogni attività che sarà ritenuta utile allo scopo di impedire che si possa sostenere, a scusante della propria condotta, l'ignoranza della normativa vigente.

RAPPORTI CON LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

Nella partecipazione a gare indette dalla Pubblica Amministrazione e in generale in ogni trattativa con questa, tutti i dipendenti devono operare nel rispetto delle leggi, dei regolamenti vigenti e della corretta pratica commerciale.

I responsabili delle funzioni che hanno correntemente attività di contatto con la Pubblica Amministrazione devono:

- fornire ai propri collaboratori direttive sulle modalità di condotta operativa da adottare nei contatti formali ed informali intrattenuti con i diversi soggetti pubblici, secondo le peculiarità del proprio ambito di attività, trasferendo conoscenza della norma e consapevolezza delle situazioni a rischio di reato;
- prevedere adeguati meccanismi di tracciabilità circa i flussi informativi ufficiali verso la Pubblica Amministrazione.

SOGGETTI TERZI CHE AGISCONO PER CONTO DELLA FONDAZIONE

Tutti i consulenti, fornitori e in generale qualunque soggetto "terzo" che agisca per conto della Fondazione sono impegnati al rispetto delle leggi e dei regolamenti vigenti; non sarà iniziato o proseguito alcun rapporto con chi non intenda allinearsi a tale principio. L'incarico a tali soggetti di operare in rappresentanza e/o nell'interesse della Fondazione deve essere assegnato in forma scritta e prevedere una specifica clausola che vincoli all'osservanza dei principi etico comportamentali adottati dalla Fondazione.

Il mancato rispetto di quanto sopra previsto potrà comportare la risoluzione, per inadempimento, del rapporto contrattuale.

Tutti i consulenti, fornitori e in generale qualunque soggetto terzo che agisca per conto della Fondazione è individuato e selezionato con assoluta imparzialità, autonomia e indipendenza di giudizio. Nella loro selezione la Fondazione ha cura di valutare la loro competenza, reputazione, indipendenza, capacità organizzativa e idoneità alla corretta e puntuale esecuzione delle obbligazioni contrattuali e degli incarichi affidati, nel pieno rispetto di tutti i principi di correttezza e liceità previsti dai codici etici dagli stessi eventualmente adottati.

CONTRIBUTI E FINANZIAMENTI PUBBLICI

Quando vengono richiesti allo Stato o ad altro ente pubblico od alla Comunità Europea contributi, sovvenzioni o finanziamenti, tutti i soggetti coinvolti in tali procedure devono:

- attenersi a correttezza e verità, utilizzando e presentando dichiarazioni e documenti completi ed attinenti alle attività per le quali i benefici possono essere legittimamente ottenuti;
- una volta ottenute le erogazioni richieste, destinarle alle finalità per le quali sono state richieste e concesse, i responsabili delle funzioni amministrativo/contabili devono curare che ogni operazione e transazione sia:

- legittima, coerente, congrua, autorizzata, verificabile;
- correttamente ed adeguatamente registrata così da rendere possibile la verifica del processo di decisione, autorizzazione e svolgimento;
- corredata di un supporto documentale idoneo a consentire, in ogni momento, i controlli sulle caratteristiche e motivazioni dell'operazione e l'individuazione di chi ha autorizzato, effettuato, registrato, verificato l'operazione stessa.

FORMAZIONE DEL BILANCIO

Tutti i dipendenti coinvolti nelle attività di formazione del bilancio o di altri documenti similari devono comportarsi correttamente, prestare la massima collaborazione, garantire la completezza e la chiarezza delle informazioni fornite, l'accuratezza dei dati e delle elaborazioni, segnalare i conflitti di interesse, ecc.

Gli Amministratori e loro collaboratori devono:

- rappresentare nella redazione del bilancio, o di altri documenti similari la situazione economica, patrimoniale o finanziaria con verità, chiarezza e completezza;
- rispettare puntualmente le richieste di informazioni da parte del Revisore dei Conti e facilitare in ogni modo lo svolgimento delle attività di controllo o di revisione legalmente attribuite ai soci, ad altri organi sociali o alle società di revisione;
- presentare all'Assemblea atti e documenti completi e corrispondenti alle registrazioni contabili;
- fornire agli organi di vigilanza informazioni corrette e complete sulla situazione economica, patrimoniale o finanziaria.

CONFLITTO DI INTERESSI

Gli Amministratori comunicano al Consiglio di Amministrazione e al Collegio Sindacale ogni interesse che, per conto proprio o di terzi, abbiano in una determinata operazione della Fondazione, precisandone la natura, i termini, l'origine e la portata; se si tratta del Presidente, deve altresì astenersi dal compiere l'operazione, investendo della stessa l'organo collegiale.

ORGANI DI STAMPA

Possono tenere contatti con la stampa solo i dipendenti autorizzati e questi devono fornire notizie sulla Fondazione rispondenti al vero nel rispetto delle leggi e dei regolamenti vigenti.

SEGNALAZIONI ALL'ORGANISMO DI VIGILANZA

E' fatto obbligo di segnalare all'Organismo di Vigilanza a titolo non esaustivo, ogni violazione o sospetto di violazione del Modello Organizzativo⁴ e/o del Codice Etico e delle Linee di Condotta.

Le segnalazioni devono essere fornite esclusivamente in forma non anonima.

Devono altresì essere segnalati i provvedimenti e/o le notizie provenienti da organi di polizia giudiziaria o da qualsiasi altra autorità, di cui si venga ufficialmente a conoscenza, riguardanti illeciti e/o ipotesi di reato di cui al Decreto legislativo 231/2001 con rischi di impatto sulla fondazione.

AREA DEL NON FARE**RAPPORTI CON LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE**

Nei rapporti con rappresentanti della Pubblica Amministrazione è fatto divieto di:

- promettere od offrire loro (od a loro parenti, affini, amici, ecc.) denaro, doni od omaggi, salvo che si tratti di doni o utilità d'uso di modico valore;
- esaminare o proporre opportunità di impiego di rappresentanti della Pubblica Amministrazione (o loro parenti, affini, amici, ecc.), e/o opportunità commerciali o di qualsiasi altro genere che possano avvantaggiarli a titolo personale;
- promettere od offrire a rappresentanti della Pubblica Amministrazione (o loro parenti, affini, amici, ecc.) la prestazione di consulenze e/o altri servizi che possano avvantaggiarli a titolo personale;
- promettere o fornire, anche tramite "terzi", lavori/servizi di utilità personale;
- fornire o promettere di fornire, sollecitare od ottenere informazioni e/o documenti riservati o comunque tali da poter compromettere l'integrità o la reputazione di una od entrambe le parti;
- favorire, nei processi d'acquisto, fornitori e sub-fornitori in quanto indicati dai rappresentanti stessi della Pubblica Amministrazione come condizione per lo svolgimento successivo delle attività;
- ricevere danaro, doni o qualsiasi altra utilità, o di accettarne la promessa, da chiunque sia in rapporto con la Fondazione e voglia conseguire indebitamente un trattamento in violazione della normativa di legge;
- determinare le decisioni di funzionari dell'Assessorato Regionale alla Sanità, della ASL ovvero di qualsiasi altra pubblica amministrazione, dello Stato o delle Comunità europee, con violenza, minaccia o inganno;
- assumere, alle dipendenze della Fondazione ex impiegati della pubblica amministrazione, dello Stato o delle Comunità europee nei due anni successivi al compimento di un atto di competenza di uno dei predetti soggetti ed espressione del suo potere discrezionale da cui sia derivato un vantaggio per la Fondazione. Lo stesso divieto dovrà essere previsto per i casi di omissione o ritardo di un atto svantaggioso per la Fondazione.

Tali azioni e comportamenti sono vietati se fatti sia direttamente dalla Fondazione tramite i suoi dipendenti, sia indirettamente tramite persone non dipendenti che agiscano per conto di questa.

Inoltre, nei confronti della Pubblica Amministrazione, è fatto divieto di:

- esibire documenti/dati falsi o alterati;
- sottrarre od omettere documenti veri;
- tenere una condotta ingannevole che possa indurre la Pubblica Amministrazione in errore nella valutazione tecnico-economica dei servizi offerti/forniti;
- omettere informazioni dovute, al fine di orientare indebitamente a proprio favore le decisioni della Pubblica Amministrazione;
- tenere comportamenti comunque intesi ad influenzare indebitamente le decisioni della Pubblica Amministrazione;
- farsi rappresentare da consulenti o da soggetti "terzi" quando si possano creare conflitti d'interesse;
- abusare della posizione di incaricato di pubblico servizio per ottenere utilità a vantaggio personale o della Fondazione

E' vietato, in particolare:

- erogare prestazioni non necessarie;
- fatturare prestazioni non effettivamente erogate;
- fatturare utilizzando un livello SOSIA che prevede un livello di pagamento maggiore rispetto al livello corrispondente alla prestazione erogata al paziente;
- duplicare la fatturazione per una medesima prestazione;
- non emettere note di credito qualora siano state fatturate, per errore, prestazioni in tutto od in parte inesistenti o non finanziabili.



SISTEMA DI CONTROLLO INTERNO

PREMESSA

L'attività di *valutazione del rischio* alla base della costruzione del Modello Organizzativo è partita dall'analisi dei reati come riportato nella seconda sezione di questo documento. Si è successivamente proceduto con l'analisi della struttura organizzativa interna al fine di determinare quali mansioni fossero maggiormente a rischio di commissione di reati (sezione terza)

Dall'analisi effettuata scaturiscono da un lato le regole di comportamento da tenere (Codice Etico e Linee di Condotta) e dall'altro i meccanismi di controllo che vengono analizzati nella presente sezione ed in quella successiva.

Il sistema di controllo interno è definito come il processo presidiato dal Consiglio di Amministrazione, dalla Direzione e dagli altri membri della struttura aziendale, che si prefigge di fornire una ragionevole certezza in merito al conseguimento dei seguenti obiettivi:

efficacia ed efficienza delle attività operative;

affidabilità delle informazioni e della reportistica economico/finanziario;

conformità alle leggi e ai regolamenti;

salvaguardia del patrimonio della Fondazione.

Il Sistema di Controllo Interno si qualifica con principi generali il cui campo di applicazione si estende con continuità attraverso i diversi livelli organizzativi.

AMBITI DI CONTROLLO

- I poteri di rappresentanza devono essere conferiti definendo i limiti in relazione alle dimensioni normali delle operazioni inerenti, e secondo ambiti di esercizio strettamente collegati alle mansioni assegnate ed alla struttura organizzativa.
- Le responsabilità devono essere definite e debitamente distribuite evitando sovrapposizioni funzionali o allocazioni operative che concentrino le attività critiche su un unico soggetto.
- Nessuna operazione significativa per l'Unità Operativa può essere originata/attivata senza un'adeguata autorizzazione.
- I sistemi operativi devono essere coerenti con le politiche della Fondazione emanate dal Consiglio di Amministrazione e con il Codice Etico.

VALUTAZIONE DEI RISCHI

- Gli obiettivi del Servizio devono essere adeguatamente definiti e comunicati a tutti i livelli interessati, al fine di rendere chiaro e condiviso l'orientamento generale dello stesso.
- Devono essere individuati i rischi connessi al raggiungimento degli obiettivi, prevedendone periodicamente un adeguato monitoraggio ed aggiornamento.
- Gli eventi negativi che possono minacciare la continuità operativa devono essere oggetto di apposita attività di valutazione dei rischi e di adeguamento delle protezioni.
- I processi di innovazione relativi a servizi, organizzazioni e sistemi devono prevedere un'adeguata valutazione dei rischi realizzativi.

ATTIVITA' DI CONTROLLO

- I processi operativi devono essere definiti prevedendo un adeguato supporto documentale (documento programmatico, linee guida, procedure, ecc.) per consentire che siano sempre verificabili in termini di congruità, coerenza e responsabilità.
- Le scelte operative devono essere tracciabili in termini di caratteristiche e motivazioni e devono essere individuabili coloro che hanno autorizzato, effettuato e verificato le singole attività.
- Lo scambio di informazioni fra fasi/processi contigui deve prevedere meccanismi (riconciliazioni, quadrature, ecc.) per garantire l'integrità e la completezza dei dati gestiti.
- Le risorse umane devono essere selezionate, assunte e gestite secondo criteri di trasparenza e in coerenza con i valori etici e gli obiettivi definiti dalla Fondazione.
- Devono essere periodicamente analizzate le conoscenze e le competenze professionali disponibili per ciascun servizio in termini di congruenza rispetto agli obiettivi assegnati.
- Il personale deve essere formato e addestrato per lo svolgimento delle mansioni assegnate.
- L'acquisizione di beni e servizi per il funzionamento aziendale deve avvenire sulla base di analisi dei fabbisogni e da fonti adeguatamente selezionate e monitorate.

INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE

- Deve essere previsto un adeguato sistema di indicatori per processo/attività ed un relativo flusso periodico di reporting verso la direzione ed il Consiglio di Amministrazione.
- I Sistemi Informativi, amministrativi e gestionali devono essere orientati all'integrazione ed alla standardizzazione.
- I meccanismi di sicurezza devono garantire un'adeguata protezione/accesso fisico-logico ai dati e ai beni del servizio, secondo il principio "ciascuno deve avere le informazioni necessarie al compito assegnato".

MONITORAGGIO

- Il sistema di controllo è soggetto ad attività di supervisione continua per valutazioni periodiche ed il costante adeguamento.



SCHEMI DI CONTROLLO INTERNO

PREMESSA

L'ulteriore analisi si è svolta mediante interviste relative alle attività potenzialmente a rischio, nei confronti di dipendenti della Fondazione e ha consentito di individuare alcune attività c.d. sensibili che, valutate in base alla loro rilevanza, hanno condotto all'identificazione di 12 processi di maggior rischio per i quali si è valutato opportuno elaborare degli schemi di controllo interno.

Tali processi sono:

1. Finanza dispositiva.
2. Selezione ed assunzione del personale.
3. Affidamento di consulenze e prestazioni professionali.
4. Acquisti di beni e servizi.
5. Accordi transattivi.
6. Autorizzazione, accreditamento e relative attività di vigilanza.
7. Assolvimento del debito informativo.
8. Compilazione ed aggiornamento del FASAS e del PAI.
9. Adempimenti per attività di carattere ambientale.
10. Antinfortunistica e tutela della salute sul lavoro.
11. Utilizzo di strumenti informatici.
12. Finanza agevolata e contributi pubblici.

NOTA: I processi risultano trasversali rispetto alle mansioni di cui alla terza sezione di questo documento e possono coinvolgere più figure professionali, responsabile ciascuna di una parte del processo.

FINANZA DISPOSITIVA

1. Descrizione processo

Il processo si riferisce alle attività riguardanti i flussi monetari e finanziari in uscita aventi l'obiettivo di assolvere le obbligazioni di varia natura della Fondazione.

I flussi suddetti si articolano sostanzialmente in due macro-gruppi:

- flussi di natura ordinaria, connessi ad attività/operazioni correnti (ad es., acquisti di beni e servizi, oneri finanziari, fiscali e previdenziali, stipendi e salari);
- flussi di natura straordinaria, connessi alle operazioni di tipo finanziario (ad es. accensioni di mutui, eventuali forme di investimento di liquidità, ecc.)

Il processo si articola nelle seguenti fasi:

- verifica delle partite in scadenza da parte dell'ufficio amministrativo;
- verifica, sempre da parte dell'ufficio amministrativo, che tutte le partite in scadenza siano state autorizzate per la liquidazione dopo il controllo di regolarità contabile e tecnica;
- predisposizione del mandato di pagamento contenente gli estremi dei pagamenti da effettuare;
- destinazione dell'importo mediante home banking o ordinativo alla Banca, conformemente alle indicazioni dell'interessato.

2. Attività di Controllo

Il sistema di controllo si basa sugli elementi qualificanti della formalizzata separazione di ruolo nelle fasi chiave del processo, della tracciabilità degli atti e dei livelli autorizzativi da associarsi alle operazioni.

In particolare, gli elementi specifici di controllo sono di seguito rappresentati:

- Esistenza di attori diversi operanti nelle seguenti fasi/attività del processo:
 - firma per regolarità sostanziale apposta dal servizio cui si riferisce il bene acquisito
 - firma per regolarità contabile apposta dal servizio amministrativo
 - firma per liquidazione apposta dalla direzione
 - firma per trasferimento dei fondi apposta dal Presidente e dal Direttore (firma congiunta)
 - disposizione eseguita dall'ufficio amministrativo.
- Allineamento fra procure/poteri, deleghe operative e, laddove esistenti, profili autorizzativi residenti nei sistemi informativi.
- Effettuazione di periodica attività di riconciliazione, dei conti intrattenuti con istituti di credito.
- Tracciabilità degli atti e delle singole fasi del processo (Linea Guida 29 Liquidazione fatture fornitori ed emissione mandati di pagamento)

3. Indicatori e flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza

Indicatore 1: elenco dei soggetti/società che possono richiedere flussi monetari e/o finanziari (allegando i relativi poteri/procure);

Indicatore 2: elenco dei flussi monetari e/o finanziari non standard realizzati nel periodo.

SELEZIONE ED ASSUNZIONE DEL PERSONALE

1. Descrizione processo

Il processo di selezione e assunzione del personale è costituito da tutte le attività necessarie alla costituzione del rapporto di lavoro tra la Fondazione e una persona fisica. Il processo viene attivato per tutti i segmenti professionali di interesse (ASA, OSS, IP, TDR, ed altro personale) e si articola, sostanzialmente, nelle seguenti fasi:

- acquisizione e gestione dei curricula-vitae;
- selezione;
- formulazione dell'offerta;
- presentazione della proposta di assunzione al CdA e relativa deliberazione;
- assunzione;
- informazione, formazione ed addestramento;
- valutazione e conferma di superamento del periodo di prova.

2. Attività di Controllo

Il sistema di controllo si basa sugli elementi qualificanti della separazione di ruolo tra la Direzione ed i servizi utilizzatori delle risorse, nonché dell'esistenza di momenti valutativi tracciabili.

In particolare, gli elementi specifici di controllo sono di seguito rappresentati.

- Nella fase "Acquisizione e gestione dei curricula-vitae", tracciabilità delle fonti di reperimento dei CV (posta, posta elettronica, consegna a mano, e per profili particolari, società di selezione appositamente incaricate)
- La fase di selezione è effettuata da soggetto diverso (direzione) da quello che effettua la valutazione (responsabile di servizio cui la risorsa umana è assegnata) e da quello che formalmente decide l'assunzione (Consiglio di Amministrazione)
- Il soggetto che istruisce la pratica di assunzione e verifica la correttezza formale e sostanziale della documentazione (ufficio amministrativo e consulente del lavoro) è soggetto diverso da chi effettua le fasi precedenti.

3. Indicatori e flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza

La struttura Risorse Umane deve comunicare, per quanto di competenza e con periodicità definita, quanto segue:

Indicatore 1: elenco delle assunzioni effettuate;

Indicatore 2: consuntivo delle attività di formazione/informazione sul Modello Organizzativo svolte nel periodo con espressa indicazione delle attività rivolte alle aree a rischio.

CONSULENZE E PRESTAZIONI PROFESSIONALI**1. Descrizione processo**

Il processo riguarda l'assegnazione di incarichi di consulenza e prestazioni professionali a soggetti terzi e pertanto si configura, pur nella specificità dell'oggetto contrattuale, come un processo d'acquisizione, articolato nelle seguenti fasi:

- emissione della richiesta di consulenza/prestazione professionale;
- selezione del professionista;
- proposta al Consiglio di Amministrazione di assegnazione dell'incarico e relativa deliberazione;
- formalizzazione del contratto;
- gestione operativa del contratto;
- rilascio benestare, contabilizzazione e pagamento fatture.

2. Attività di Controllo

Il sistema di controllo si basa sui due elementi qualificanti della formalizzata separazione di ruolo nelle fasi chiave del processo, della tracciabilità degli atti, a garanzia della trasparenza delle scelte effettuate e del servizio ricevuto.

In particolare, gli elementi specifici di controllo sono di seguito rappresentati.

-Esistenza di attori diversi operanti nelle seguenti fasi/attività del processo:

- richiesta della consulenza;
- autorizzazione;
- definizione contrattuale;
- certificazione dell'esecuzione dei servizi (rilascio benestare);
- effettuazione del pagamento.

- Esistenza di requisiti professionali, economici ed organizzativi a garanzia degli standard qualitativi richiesti.

- Espletamento di adeguata attività selettiva fra diversi offerenti e di obiettiva comparazione delle offerte (sulla base di criteri oggettivi e documentabili); tali criteri devono essere sempre esplicitati nella relativa delibera del Consiglio di Amministrazione.

- Utilizzo di idonei dispositivi contrattuali adeguatamente formalizzati.

- Per consulenze svolte da soggetti terzi incaricati di rappresentare la Fondazione deve essere prevista una specifica clausola che li vincoli all'osservanza dei principi etico-comportamentali adottati dalla stessa.

- Certificazione/validazione del servizio reso.

-La stipulazione dei contratti è effettuata da soggetto diverso (Consiglio di Amministrazione) da quello che effettua la proposta e selezione (direzione).

- Tracciabilità degli atti e delle singole fasi del processo.

3. Indicatori e flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza

Indicatore 1: consuntivo attività di consulenza suddivise per fornitore con evidenza del contenuto della consulenza (es. indicazione delle attività svolte).

ACQUISTI DI BENI E SERVIZI

1. Descrizione processo

Il processo di acquisizione di beni e servizi si articola nelle seguenti fasi:

pianificazione dei fabbisogni;
emissione della richiesta di acquisto;
scelta del fornitore e delle caratteristiche tecniche del bene;
proposta al Consiglio di Amministrazione e relativa deliberazione;
formalizzazione contrattuale;
gestione dei rapporti col fornitore;
rilascio benestare, contabilizzazione e pagamento fatture.

Nel caso di acquisti ripetuti (es. generi alimentari, farmaci, noleggio biancheria, ecc.) la gestione del rapporto con il fornitore ed il relativo pagamento delle fatture è continuativa fino alla scadenza del contratto.

2. Attività di Controllo

Il sistema di controllo si basa sugli elementi qualificanti della formalizzata separazione di ruolo nelle fasi chiave del processo, della tracciabilità degli atti, a garanzia della trasparenza delle scelte effettuate e della valutazione complessiva delle forniture.

In particolare, gli elementi specifici di controllo sono di seguito rappresentati.

- Esistenza di attori diversi operanti nelle seguenti fasi/attività del processo:
 - richiesta della fornitura;
 - effettuazione dell'indagine di mercato per la scelta del fornitore/bene/servizio;
 - deliberazione del Consiglio di Amministrazione
 - certificazione dell'esecuzione dei servizi/consegna dei beni;
 - effettuazione del pagamento (Linea Guida 29).
- Esistenza e puntuale utilizzo di criteri tecnico-economici per la selezione di potenziali fornitori .
- Validazione della fornitura e dei beni/servizi forniti e valutazione complessiva dei fornitori (Vedi Linea Guida 27 in merito alle modalità di qualificazione dei fornitori).
- Espletamento di adeguata attività selettiva fra diversi offerenti e di obiettiva comparazione delle offerte (sulla base di criteri oggettivi e documentabili), richiamata nell'atto deliberativo del Consiglio di Amministrazione.
- Utilizzo di idonei dispositivi contrattuali adeguatamente formalizzati.
- Tracciabilità delle singole fasi del processo (documentazione a supporto, livello di formalizzazione e modalità/tempistiche di archiviazione), per consentire la ricostruzione delle responsabilità, delle motivazioni delle scelte e delle fonti informative (vedi Linea Guida 27).

3. Indicatori e flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza

Indicatore 1: elenco degli acquisti effettuati in deroga ai requisiti sopra esposti (a titolo esemplificativo acquisti fatti da fornitori non qualificati, acquisti svolti in mancanza di attività selettiva e comparativa tra i fornitori, ecc

Indicatore 1: elenco degli acquisti ratificati a posteriori dal Consiglio di Amministrazione a causa di urgenza.

ACCORDI TRANSATTIVI**1. Descrizione processo**

Il processo concerne tutte le attività necessarie a prevenire o dirimere una controversia con soggetti terzi; tali attività sono finalizzate, in particolare, a consentire di accordarsi con terzi, mediante reciproche concessioni, evitando di instaurare un procedimento giudiziario.

Le controversie possono derivare sia da un rapporto contrattuale, sia da responsabilità pre-contrattuali ed extracontrattuali (ad es. insorgere della lite a seguito di danni provocati da terzi alla Fondazione e viceversa).

Il processo si articola nelle seguenti fasi:

analisi dell'evento da cui deriva la controversia;

esame dell'esistenza dei presupposti per addivenire alla transazione;

gestione delle attività finalizzate alla definizione e formalizzazione della transazione;

approvazione della transazione da parte del Consiglio di Amministrazione;

redazione, stipula ed esecuzione dell'accordo transattivo.

2. Attività di Controllo

Il sistema di controllo si basa sugli elementi qualificanti della separazione di ruolo fra le fasi chiave del processo e della tracciabilità delle fasi a garanzia delle scelte effettuate alla base dell'accordo transattivo.

In particolare, gli elementi specifici di controllo sono di seguito rappresentati:

Esistenza di chiare responsabilità nella gestione operativa del processo aziendale, che si concluderà nell'accordo transattivo e nella gestione della trattativa e formalizzazione dell'accordo transattivo.

Esistenza, presso i soggetti coinvolti, di evidenza documentale delle singole fasi del processo (richiesta, gestione, formalizzazione ed esecuzione dell'accordo).

Esistenza ed applicazione di livelli autorizzativi coerenti con il sistema di procure/poteri aziendali per la stipulazione ed esecuzione degli accordi transattivi.

3. Indicatori e flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza

Indicatore 1: elenco delle trattative in corso, e/o concluse.

AUTORIZZAZIONE, ACCREDITAMENTO E RELATIVE ATTIVITA' DI VIGILANZA**1. Descrizione processo**

I processi relativi ad autorizzazione e accreditamento si riferiscono alle attività svolte con la Pubblica Amministrazione per l'ottenimento e successiva gestione del rapporto di autorizzazioni, concessioni, e accreditamento.

Tal i processi comportano - in base alla normativa vigente - un'attività di vigilanza con cadenza annuale.

Il processo di concessione è articolato nelle seguenti fasi:

- Valutazione della necessità/opportunità di richiesta;
- Deliberazione del Consiglio di Amministrazione;
- Presentazione della D.I.A. (o del previsto documento di richiesta) alla competente ASL completa della relativa documentazione tecnica richiesta;
- Eventuale negoziazione di specifiche tecnico progettuali e di clausole contrattuali;
- Rilascio dell'autorizzazione/accreditamento e/o stipulazione del contratto;
- Gestione dei rapporti in costanza di autorizzazione/accreditamento (rispetto al quale è sviluppata un autonomo schema di controllo);
- Gestione di vigilanze/ispezioni/accertamenti e/o dell'eventuale contenzioso.

2. Attività di Controllo

Il sistema di controllo si basa sull'elemento qualificante della tracciabilità degli atti.

In particolare, gli elementi specifici di controllo sono di seguito rappresentati.

- Effettuazione di verifica di congruenza fra quanto autorizzato, quanto realizzato e quanto dichiarato alla Pubblica Amministrazione.
- Tracciabilità degli atti e delle fonti informative nelle singole fasi dei processi con specifico riferimento ad impiego di risorse e tempi.
- Esistenza di direttive sulle modalità di condotta operativa da adottare nei contatti formali ed informali intrattenuti con i dipendenti della Pubblica Amministrazione (vedi nella sezione di questo documento "Analisi dei reati" quanto prescritto nel capitolo "Reati contro la pubblica amministrazione");
- Formalizzazione degli eventuali rapporti con soggetti esterni (consulenti, terzi rappresentanti o altro) incaricati di svolgere attività a supporto della Fondazione, prevedendo nei contratti una specifica clausola che li vincoli al rispetto dei principi etico-comportamentali adottati dalla Fondazione.

3. Indicatori e flussi informativi verso l'Organismo di vigilanza

Indicatore 1: elenco provvedimenti ottenuti e contratti stipulati;

Indicatore 2: elenco delle attività di vigilanza svolte dalla P.A. presso la Fondazione;

Indicatore 3: elenco contestazioni che la P.A. ha formalmente inoltrato alla Fondazione.

ASSOLVIMENTO DEL DEBITO INFORMATIVO

1. Descrizione processo

I processi relativi all'assolvimento del debito informativo constano in tutte le attività di raccolta, elaborazione e comunicazione di informazioni relative all'attività svolta ed all'utenza che ha fruito dei servizi resi.

Il processo risulta particolarmente critico poiché parte delle informazioni trasmesse risultano a base della determinazione dei contributi erogati dalla P.A.

Si delineano due processi distinti:

1. Rendicontazioni trimestrali relative all'attività svolta;
2. Altre comunicazioni periodiche di dati ed informazioni (scheda struttura, liste d'attesa, variazioni nell'organico, altre richieste di dati di informazioni della P.A.).

Rendicontazioni trimestrali dell'attività svolta.

Il processo si articola nelle seguenti fasi:

- Definizione dal parte dell'equipe socio assistenziale (medico, infermiere, fisioterapista, asa, animatrice, psicologa) del P.A.I. (Piano Assistenziale Individuale) e successiva compilazione della scheda S.OS.I.A. anche sulla base di quanto registrato nel FASAS (Fascicolo Socio Assistenziale);
- Registrazione informatica delle informazioni della scheda S.OS.I.A. da parte del capoufficio amministrativo;
- Registrazione informatica di ingressi, dimissioni e assenze degli ospiti/residenti;
- Elaborazione mediante procedura informatica della rendicontazione trimestrale (entro il 15 aprile, 15 luglio, 15 settembre, 15 gennaio) delle presenze suddivise per classe S.OS.I.A. dei residenti;
- Trasmissione delle informazioni firmate digitalmente dal Legale Rappresentante (attraverso Digitalsign edizione LISIT), mediante posta elettronica.

Altre comunicazioni periodiche.

Il processo si articola nelle seguenti fasi:

- Richiesta da parte della P.A. di informazioni con la relativa scadenza entro la quale assolvere al debito informativo;
- Raccolta ed elaborazione delle informazioni da parte dell'ufficio amministrativo o della direzione;
- Trasmissione dei dati e delle informazioni richieste secondo le indicazioni fornite da quest'ultima.

2. Attività di Controllo

Il sistema di controllo si basa sull'elemento qualificante della tracciabilità degli atti.

In particolare, gli elementi specifici di controllo sono di seguito rappresentati.

- Esistenza di attori diversi operanti nelle seguenti fasi/attività del processo:
 - valutazione dell'ospite/residente (equipe socio-sanitaria-assistenziale);
 - compilazione della scheda S.OS.I.A. (medico);
 - immissione dei dati nel sistema informativo (capoufficio amministrativo);
 - definizione della classe S.OS.I.A. (sistema informatico);
 - raccolta dei dati relativi alla presenza (ufficio amministrativo);
 - sottoscrizione delle informazioni raccolte ed inviate (legale rappresentante);
 - invio e trasmissione (direzione).
- Esistenza di requisiti professionali, economici ed organizzativi a garanzia delle valutazioni effettuate.
- Espletamento di adeguata attività formativo in merito alle modalità di valutazione delle condizioni dell'ospite/residente.

- Utilizzo di idonei dispositivi tecnico-informatici adeguatamente mantenuti.
- Certificazione del servizio reso.
- Tracciabilità degli atti e delle singole fasi del processo.
- Esistenza di direttive sulle modalità di condotta operativa da adottare nei contatti formali ed informali intrattenuti con i dipendenti della Pubblica Amministrazione.

3. Indicatori e flussi informativi verso l'Organismo di vigilanza

Indicatore 1: tabella riassuntiva delle presenze trimestrali suddivise per classi di appartenenza (SOSIA3);

Indicatore 2: elenco dei cambi di classe intervenuti nel trimestre;

Indicatore 3: elenco delle contestazioni che la P.A. ha formalmente inoltrato alla Fondazione riguardo la classificazione degli ospiti o le presenze rendicontate;

Indicatore 4: elenco di tutte le altre richieste di informazioni avanzate dalla P.A. nel periodo.

COMPILAZIONE ED AGGIORNAMENTO DEL FASAS E DEL P.A.I.**1. Descrizione processo**

I processi relativi alla compilazione e all'aggiornamento del F.A.S.A.S. (Fascicolo Socio Sanitario Assistenziale) e del P.A.I. (Piano Assistenziale Individuale) si riferiscono alle attività svolte da Ausiliari Socio Assistenziali, Operatori Socio Sanitari, Infermieri Professionali, Terapisti della Riabilitazione, Medici, in merito all'annotazione sugli idonei documenti stabiliti dalla normativa regionale di tutte le informazioni relative agli ospiti/residenti sia riguardanti le condizioni di salute/autonomia sia riguardanti le prestazioni socio-sanitarie-assistenziali erogate.

Il processo di concessione è articolato nelle seguenti fasi:

- Apertura del FASAS all'ingresso dell'ospite/residente, con attribuzione di un numero identificativo univoco e annotazione di tutta l'anamnesi sanitaria e psico-sociale remota.
- Annotazione di ogni fatto significativo sull'apposita modulistica predisposta.
- Definizione con periodicità almeno semestrale, del Piano di Assistenza individualizzata da parte di tutta l'equipe socio assistenziale.
- Chiusura del FASAS in caso di decesso o dimissione dell'ospite/residente.

2. Attività di Controllo

Il sistema di controllo si basa sull'elemento qualificante della tracciabilità degli atti.

In particolare, gli elementi specifici di controllo sono di seguito rappresentati.

- Esistenza di attori diversi operanti nelle diverse fasi/attività del processo.
- Effettuazione di verifica di congruenza fra quanto riportato dalle diverse figure professionali.
- Tracciabilità degli atti e delle fonti informative nelle singole fasi dei processi (es. esiti di esami di laboratorio, visite specialistiche, test, ecc).
- Esistenza di direttive sulle modalità di condotta operativa da adottare sulla modalità di compilazione dei documenti (Linea Guida 60)
- Formalizzazione degli eventuali rapporti con soggetti esterni (consulenti, o altro) incaricati di svolgere attività a supporto della Fondazione, prevedendo nei contratti una specifica clausola che li vincoli al rispetto dei principi etico-comportamentali adottati dalla Fondazione e delle regole di cui al punto precedente.

3. Indicatori e flussi informativi verso l'Organismo di vigilanza

Indicatore 1: elenco contestazioni che la P.A. ha formalmente inoltrato alla Fondazione in merito alla tenuta di FASAS/PAI.

Indicatore 2: verifica a campione del 2% dei FASAS aperti nel periodo.

ADEMPIMENTI PER ATTIVITA' DI CARATTERE AMBIENTALE**1. Descrizione processo**

Il processo è composto dalle attività necessarie a garantire il rispetto delle normative in materia di tutela ambientale e a certificare l'attuazione degli adempimenti agli organismi pubblici preposti ai controlli.

Il processo si articola sostanzialmente in due fasi:

- gestione degli adempimenti in materia di smaltimento rifiuti;
- gestione di ispezioni e verifiche.

2. Attività di Controllo

Il sistema di controllo si basa sull'elemento qualificante della tracciabilità delle fasi del processo.

In particolare, gli elementi specifici di controllo sono di seguito rappresentati.

- Tracciabilità delle singole attività (documentazione a supporto, verbalizzazione delle decisioni, intestazione/formalizzazione dei documenti e modalità/tempistiche di archiviazione).
- Verifica della corrispondenza delle dichiarazioni/certificazioni presentate con la documentazione tecnica di supporto.
- Archiviazione dei flussi documentali fra le funzioni della Fondazione e gli organi della Pubblica Amministrazione deputati al rilascio di autorizzazioni e/o di certificazione attestante la conformità alle prescrizioni di legge, o deputati all'effettuazione di ispezioni e verifiche.

3. Indicatori e flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza

Indicatore 1: report su ispezioni e verifiche, in corso e concluse, in relazione alle attività di carattere ambientale;

Indicatore 2: eventuali sanzioni comminate a seguito di ispezioni e verifiche.

ANTINFORTUNISTICA E TUTELA DELL'IGIENE E DELLA SALUTE SUL LAVORO**1. Descrizione processo**

Il processo si riferisce alle attività riguardanti il corretto adempimento degli obblighi legislativi finalizzati a promuovere le attività di prevenzione e protezione dei lavoratori della Fondazione in coerenza con le politiche interne e verificando l'attuazione degli adempimenti conseguenti.

Il processo si articola nelle seguenti fasi:

- definizione dell'organizzazione, delle responsabilità, delle autorità, delle risorse e delle competenze professionali necessarie per la gestione delle attività che hanno un effetto significativo sulla salute e sulla sicurezza dei lavoratori;
- gestione degli adempimenti in materia di antinfortunistica e tutela dell'igiene e della salute sul lavoro;
- individuazione dei criteri generali per la definizione degli obiettivi e dei traguardi, dei criteri di conduzione dei sopralluoghi e delle modalità per la corretta gestione della documentazione, nonché per il riesame del sistema.

In tutte le fasi del processo è fatto obbligo di attenersi alla normativa pro tempore vigente in materia di antinfortunistica e tutela dell'igiene e della salute sul lavoro, nonché agli strumenti di gestione e controllo delle tematiche di antinfortunistica e tutela dell'igiene e della salute sul lavoro – e relative normative interne – adottati dalla Fondazione, con particolare riferimento ai contenuti dei documenti di valutazione dei rischi, al monitoraggio degli infortuni sul lavoro ed ai sistemi di gestione riguardanti contratti di appalto, d'opera e cantieri temporanei o mobili.

Ciò al fine di garantire tra l'altro ed in particolare:

- l'effettuazione di una mappatura del rischio approfondita e orientata secondo le specificità dell'attività;
- un'attenta verifica ed un'eventuale integrazione delle procedure interne di prevenzione ai sensi dei principi ex Decreto legislativo 231/2001 in coerenza con la specificità dei rischi di violazione delle norme richiamate dall'art. 25-septies del Decreto legislativo 231/2001;
- la valutazione e l'individuazione dei raccordi tra i vari soggetti coinvolti nel sistema di controllo, con particolare riferimento al Datore di Lavoro/Committente qualificabile come controllo tecnico-operativo o di primo grado e l'Organismo di Vigilanza incaricato del controllo sulla efficienza ed efficacia delle procedure rilevanti ai sensi del Decreto legislativo 231/2001 o di secondo grado.

2. Attività di Controllo

Il sistema di controllo si basa sull'elemento qualificante della tracciabilità degli atti del processo e del presidio di sicurezza interno sul sistema di deleghe in materia definite a livello organizzativo.

In particolare, gli elementi specifici di controllo sono di seguito rappresentati:

- Rispetto degli standard tecnico-strutturali di legge relativi a attrezzature, impianti, luoghi di lavoro, agenti chimici, fisici e biologici.
- Attività di valutazione dei rischi e predisposizione delle misure di prevenzione e di protezione conseguenti.
- Attività di natura organizzativa (quali emergenze, primo soccorso, gestione degli appalti, riunioni periodiche di sicurezza, consultazioni dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza).
- Attività di sorveglianza sanitaria.
- Attività di informazione e di formazione dei lavoratori.

- Attività di vigilanza con riferimento al rispetto delle procedure in materia di sicurezza.
- Acquisizione di documentazioni e certificazioni obbligatorie di legge.
- Definizione di periodiche verifiche dell'applicazione e dell'efficacia delle procedure adottate.
- Definizione e aggiornamento di un sistema di deleghe.
- Definizione di idonei sistemi di registrazione dell'avvenuta effettuazione delle attività di cui alla presente elencazione.
- Definizione di un sistema di incentivazione legato alla corretta gestione della normativa in materia di antinfortunistica e tutela dell'igiene e della salute sul lavoro.
- Tracciabilità delle singole attività (documentazione a supporto, verbalizzazione delle decisioni, intestazione/formalizzazione dei documenti e modalità/tempistiche di archiviazione).
- Verifica della corrispondenza delle dichiarazioni/certificazioni presentate con la documentazione tecnica di supporto.
- Archiviazione dei flussi documentali fra le funzioni della Fondazione e gli organi della Pubblica Amministrazione deputati al rilascio di autorizzazioni e/o deputati all'effettuazione di ispezioni e verifiche.

3. Indicatori e flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza

Indicatore 1: piano di controlli sulla sicurezza e consuntivo sintetico delle attività svolte e delle risultanze emerse.

Indicatore 2: indice di infortuni e indice di gravità degli stessi, con analitica descrizione di eventuali infortuni mortali e gravi o gravissimi (da comunicarsi comunque al verificarsi dell'evento) e casi di denuncia di malattia professionale.

Indicatore 3: esiti di eventuali ispezioni di Autorità Amministrative o Giudiziarie ed elenco delle sanzioni comminate a seguito di violazioni in materia di antinfortunistica e tutela dell'igiene e della salute sul lavoro.

Indicatore 4: piano di formazione sulla sicurezza ed esiti documentali dello stesso.

Indicatore 5: modifiche ed aggiornamenti del Documento di Valutazione dei Rischi.

Indicatore 6: verbali delle riunioni di sicurezza ai sensi dell'articolo 35 del Decreto legislativo 81/2008.

Indicatore 7: prospetto riepilogativo degli appalti affidati dalla Fondazione e, a richiesta dell'Organismo di Vigilanza, copia del relativo contratto integrato dal DUVRI.

Indicatore 8: evidenza dei provvedimenti disciplinari e delle sanzioni irrogate a seguito delle violazioni del presente Schema di Controllo Interno della normativa aziendale in materia di salute e sicurezza.

UTILIZZO DEGLI STRUMENTI INFORMATICI**1. Descrizione processo**

Il processo di "Utilizzo degli Strumenti Informatici" si articola in attività volte alla gestione, alla manutenzione e/o all'utilizzo di Sistemi Informativi, inclusi i sistemi di terzi e/o forniti da terzi, comprendendo, tra i soggetti terzi, anche la Pubblica Amministrazione (Regione).

Il processo si articola nelle seguenti fasi:

- identificazione del fabbisogno di accesso al/i sistema/i;
- definizione profili di accesso e attivazione al/i sistema/i;
- manutenzione di/del sistema/i (tra cui: attività di controllo, verifica eccezioni/anomalie).

L'infrastruttura tecnologica e i sistemi informatici rappresentano una risorsa fondamentale e strategica per la Fondazione; l'utilizzo di strumenti e tecnologie informatiche è diffuso e trasversale all'interno della Fondazione: il personale appartenente alle diverse funzioni aziendali utilizza sistematicamente gli strumenti informatici messi a disposizione per lo svolgimento delle attività di propria competenza, in qualità di utente interno, nell'ambito ad esempio della gestione dei processi di amministrazione, contabilità e controllo di gestione.

Tra i servizi di base accessibili ai dipendenti e collaboratori dotati di postazioni di lavoro personali vi sono in particolare la posta elettronica e la navigazione in internet, il cui utilizzo è regolato da specifiche procedure e misure di sicurezza.

2. Attività di Controllo

Il sistema di controllo per la prevenzione dei reati di criminalità informatica si basa, nel rispetto della normativa applicabile, sugli elementi qualificanti della tracciabilità, della formalizzata separazione di ruolo nelle fasi chiave del processo, oltre che sul rispetto del Codice Etico e delle Linee di Condotta.

In particolare, gli elementi specifici di controllo sono di seguito rappresentati.

- Separazione dei ruoli che intervengono nelle attività di gestione e accesso ai Sistemi Informativi.
- Tracciabilità degli accessi degli amministratori di sistema e delle attività modificative svolte sui sistemi informatici.
- Raccolta, analisi e gestione di segnalazioni a fronte di eccezioni/anomalie rilevate.

3. Indicatori e flussi informativi verso l'Organismo di vigilanza

Indicatore 1: evidenza delle misure di sicurezza adottate (nuove misure introdotte) e sintesi dei controlli effettuati a fronte di eccezioni/anomalie rilevate

FINANZA AGEVOLATA E CONTRIBUTI PUBBLICI**1. Descrizione processo**

Il processo si riferisce alle attività svolte per acquisire e gestire i contributi, le sovvenzioni ed i finanziamenti concessi da soggetti pubblici. Sono esclusi da questo schema i contributi in conto gestione (remunerazione delle prestazioni sanitarie), per i quali si rimanda allo schema di controllo "Debito Informativo" e "Autorizzazione ed accreditamento".

Nell'attività ordina il processo è principalmente riferito alla fruizione di contributi pubblici per le attività di formazione.

Il processo - in futuro - potrebbe anche riferirsi ad eventuali contributi in conto capitale sul modello dei "FRISL" già erogati in passato per questa Fondazione.

Il processo si articola nelle seguenti fasi:

- individuazione delle fonti di finanziamento di cui si può beneficiare e predisposizione delle attività relative alla richiesta/istruttoria (eventualmente anche tramite ente intermediario);
- approvazione della richiesta e dell'iter procedurale per l'emissione del decreto di concessione o stipulazione del contratto;
- attuazione del piano e rendicontazione dei costi di progetto;
- verifiche ed ispezioni da parte dell'Ente finanziatore.

2. Attività di controllo

Il sistema di controllo si basa sugli elementi qualificanti della formalizzata separazione di ruolo fra gli attori del processo e della effettuazione di specifiche attività di riscontro degli avanzamenti progettuali.

In particolare, gli elementi specifici di controllo sono di seguito rappresentati.

- Esistenza di attori diversi operanti nelle seguenti fasi/attività del processo:
 - presentazione della richiesta di finanziamento e di successiva erogazione dello stesso;
 - realizzazione dell'attività oggetto di finanziamento;
 - collaudo (o verifica) delle attività svolte o certificazione dell'esecuzione di lavori/prestazioni;
 - predisposizione dei rendiconti dei costi.
- Definizione, per ogni progetto, di un piano di informazione, verso tutti i servizi della Fondazione, circa le regole di attuazione degli interventi finanziati e della loro successiva gestione.
- Esistenza di un organismo di controllo super partes, costituito da adeguato mix professionale tecnico-amministrativo (nel caso della formazione l'ente formativo accreditato).
- Tracciabilità degli atti e delle singole fasi del processo fonti informative.

3. Indicatori e flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza

Indicatore 1: elenco richieste di finanziamento presentate;

Indicatore 2: elenco finanziamenti approvati;

Indicatore 3: elenco risultanze delle verifiche/ispezioni effettuate dalla P.A.



ORGANISMO DI VIGILANZA

Premessa

L'art. 6 del Decreto legislativo 231/2001, nel ricondurre l'esonero da responsabilità dell'ente all'adozione e alla efficace attuazione di un modello di organizzazione, gestione e controllo idoneo a prevenire la realizzazione degli illeciti penali considerati da tale normativa, ha previsto l'istituzione di un organismo di vigilanza interno alla Fondazione (di seguito anche "OdV"), cui è assegnato specificamente il "compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del modello organizzativo e di curarne il relativo aggiornamento".

I compiti assegnati all'OdV richiedono che lo stesso sia dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo.

L'Organismo di Vigilanza si caratterizza per i seguenti requisiti:

- **Autonomia e indipendenza**

I requisiti di autonomia e indipendenza sono fondamentali affinché l'OdV non sia direttamente coinvolto nelle attività gestionali che costituiscono l'oggetto della sua attività di controllo. Tali requisiti si possono ottenere, tra l'altro, garantendo l'insindacabilità delle scelte dell'OdV da parte degli organi dell'ente e prevedendo un'attività di reporting al Consiglio di Amministrazione.

- **Professionalità**

L'OdV deve possedere al suo interno competenze tecnico-professionali adeguate alle funzioni che è chiamato a svolgere; tali caratteristiche, unite all'indipendenza, garantiscono l'obiettività di giudizio.

- **Continuità di azione**

L'OdV deve:

- lavorare costantemente sulla vigilanza del Modello Organizzativo con i necessari poteri di indagine;
- essere una struttura interna, in modo da garantire la continuità dell'attività di vigilanza;
- curare l'attuazione del Modello Organizzativo e assicurarne il costante aggiornamento;
- non svolgere mansioni operative che possano condizionare la visione d'insieme delle attività aziendali che ad esso si richiede.

Nomina, durata in carica, sostituzione, decadenza e revoca
--

La nomina dell'Organismo di Vigilanza e la determinazione del numero dei suoi componenti sono atti di competenza del Consiglio di Amministrazione che deve provvedervi entro 3 mesi dall'adozione del modello organizzativo e, successivamente entro 3 mesi dal proprio insediamento.

L'Organismo di Vigilanza dura in carica fino al termine del mandato del Consiglio di Amministrazione che lo ha nominato. Il venir meno di anche uno solo dei requisiti professionali e/o personali di cui al paragrafo che precede comporta la decadenza dalla medesima carica. Il componente dell'Organismo di Vigilanza interessato dovrà dare immediata comunicazione al Consiglio di Amministrazione del venir meno dei requisiti suddetti. In caso di rinuncia di un componente dell'Organismo di Vigilanza lo stesso deve darne immediata comunicazione al Consiglio di Amministrazione il quale provvederà alla sua sostituzione.

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

L'eventuale revoca di un componente dell'Organismo di Vigilanza potrà avvenire esclusivamente per giusta causa, previa delibera del Consiglio di Amministrazione, sentito il parere del Collegio Sindacale.

In relazione alle dimensioni ed alle complessità delle attività svolte dalla Fondazione, l'Organismo di Vigilanza assume la veste di organo collegiale, composto da due o più membri (preferibilmente 3), nominati secondo le logiche che seguono, avuto riguardo alla necessità di assicurare una composizione qualitativa che consenta di perseguire flessibilità e piena efficacia di azione. In tal senso, l'individuazione dei componenti dovrà essere di volta in volta valutata tenuto conto e coerentemente con le specifiche caratteristiche della Fondazione, con l'evoluzione normativa e giurisprudenziale, nonché con le indicazioni da parte della dottrina, di associazioni, enti ed esperti in materia.

Al fine di garantire la sua piena autonomia ed indipendenza, l'Organismo di Vigilanza, riporta direttamente al Consiglio di Amministrazione.

Requisiti professionali e personali

Il legislatore non ha dettato una disciplina particolareggiata circa i requisiti professionali e personali dell'Organismo di Vigilanza, lasciando la più ampia libertà agli operatori del settore.

Poiché l'O.d.V. è chiamato a svolgere una funzione così delicata e specialistica ed al fine di garantire la massima affidabilità e assenza di ogni posizione di conflitto è dunque opportuno che i requisiti dei singoli componenti dell'Organismo di Vigilanza siano particolarmente stringenti.

I componenti dell'Organismo di Vigilanza devono essere scelti tra soggetti – interni e/o esterni alla Fondazione.

- particolarmente qualificati e con esperienza nell'esercizio di attività di amministrazione, legale (societaria, penale, civile, procedurale, amministrativa), di controllo o processi, ovvero fra soggetti che abbiano ricoperto ruoli direttivi o abbiano svolto o svolgano attività professionali o di insegnamento universitario in materie giuridiche, economiche, finanziarie o comunque correlate a quanto disciplinato e/o incluso nel Decreto legislativo 231/2001.

I componenti dell'Organismo di Vigilanza dovranno, altresì, essere privi di deleghe gestionali e di compiti di carattere operativo all'interno della Fondazione, che possano determinare situazioni di conflitto con i compiti ed attività ai medesimi attribuiti.

E' altresì necessario garantire che i componenti dell'Organismo di Vigilanza abbiano, oltre che qualità professionali, anche qualità personali tali da renderli idonei a svolgere il compito a loro affidato, dichiarandolo all'atto di accettazione della nomina.

I componenti dell'Organismo di Vigilanza, pertanto, dovranno essere esenti da cause di incompatibilità e conflitti di interessi tali che possano minarne l'indipendenza e la libertà d'azione e di giudizio.

I componenti dell'Organismo di Vigilanza non dovranno trovarsi nella condizione giuridica di interdetto, inabilitato, fallito o condannato a una pena che importi l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici o l'incapacità ad esercitare uffici direttivi; gli stessi non dovranno essere stati sottoposti a misure di prevenzione disposte dall'autorità giudiziaria, fatti salvi gli effetti della riabilitazione.

I componenti dell'Organismo di Vigilanza, infine, non dovranno essere o essere stati indagati – per quanto a loro conoscenza – o imputati in procedimenti penali per reati non colposi – diversi dai reati presupposto - ovvero soggetti a procedimenti per violazioni amministrative in materia di illeciti societari, bancari o finanziari.

Compiti e poteri

All'Organismo di Vigilanza sono attribuiti i seguenti compiti:

1. verificare l'efficienza e l'efficacia del Modello Organizzativo adottato rispetto alla prevenzione ed all'impedimento della commissione dei reati attualmente previsti dal Decreto legislativo 231/2001 e di quelli che in futuro dovessero comunque comportare una responsabilità amministrativa della persona giuridica;
2. verificare il rispetto delle modalità e delle procedure previste dal Modello Organizzativo e rilevare gli eventuali scostamenti comportamentali che emergessero dall'analisi dei flussi informativi e dalle segnalazioni alle quali sono tenuti i responsabili delle varie funzioni;
3. formulare proposte al Consiglio di Amministrazione per gli eventuali aggiornamenti ed adeguamenti del Modello Organizzativo adottato da realizzarsi mediante le modifiche e/o le integrazioni che si rendessero necessarie in conseguenza di:
 - significative violazioni delle prescrizioni del Modello Organizzativo,
 - significative modificazioni dell'assetto interno della Fondazione e/o delle modalità di svolgimento delle attività d'impresa,
 - modifiche legislative al Decreto legislativo 231/2001 o che comunque prevedano nuove ipotesi di responsabilità diretta della persona giuridica ;
4. a seguito dell'accertamento di violazioni del Modello Organizzativo, segnalare tempestivamente le stesse al Presidente del Consiglio di Amministrazione e/o al Vice Presidente e Amministratore Delegato o, nel caso di gravità oggettiva del fatto costituente infrazione disciplinare, al Consiglio di Amministrazione, per gli opportuni provvedimenti disciplinari che dovranno essere irrogati; l'Organismo di Vigilanza ha l'obbligo di informare immediatamente il Consiglio di Amministrazione e il Revisore dei Conti qualora le violazioni riguardassero i soggetti di vertice della Fondazione o Consiglieri di Amministrazione della stessa;
5. coordinarsi con le Risorse Umane per valutare l'adozione di possibili sanzioni disciplinari, ferma restando la competenza di queste ultime per l'irrogazione delle sanzioni disciplinari conformemente a quanto previsto dal presente Modello Organizzativo;
6. predisporre una relazione informativa, su base almeno semestrale, per il Consiglio di Amministrazione, in ordine alle attività di verifica e controllo compiute ed all'esito delle stesse;
7. trasmettere le relazioni di cui ai punti precedenti al Revisore dei Conti;
8. trasmettere entro il 31 dicembre di ogni anno all'ASL competente una relazione annuale dell'attività svolta con particolare riferimento al rispetto dei requisiti richiesti in materia di esercizio ed accreditamento nonché dalla normativa regionale, così come previsto dalla DGR IX/3540 del 30/05/2012.

Per l'espletamento dei suddetti compiti, all'Organismo sono attribuiti i più ampi poteri. In particolare:

- le attività poste in essere dall'Organismo di Vigilanza non potranno essere sindacate da alcun altro organismo o struttura della Fondazione;
- è autorizzato il libero accesso dell'Organismo di Vigilanza presso tutte le funzioni della Fondazione senza necessità di alcun consenso preventivo – onde ottenere ogni informazione o dato ritenuto necessario per lo svolgimento dei compiti previsti dal Decreto legislativo 231/2001;
- l'Organismo di Vigilanza potrà avvalersi dell'ausilio di tutte le strutture della Fondazione o della quale questa si avvale (in particolare, delle funzioni Controllo interno del sistema qualità e del Revisore dei Conti), ovvero di consulenti esterni perché collaborino nell'esecuzione dell'incarico sotto la diretta sorveglianza e

responsabilità dell'Organismo stesso, nonché chiedere ai responsabili di servizio, di volta in volta identificati dall'Organismo di Vigilanza, di partecipare alle relative riunioni.

Riservatezza

I membri dell'Organismo di Vigilanza sono tenuti al segreto in ordine alle notizie e alle informazioni acquisite nell'esercizio delle loro funzioni. Tale obbligo, tuttavia, non sussiste nei confronti del Consiglio di Amministrazione. I membri dell'Organismo di Vigilanza assicurano la riservatezza delle informazioni di cui vengano in possesso, in particolare se relative a segnalazioni che agli stessi dovessero pervenire in ordine a presunte violazioni del Modello Organizzativo. Inoltre, i membri dell'Organismo di Vigilanza si astengono dal ricevere e utilizzare informazioni riservate per fini diversi da quelli compresi nel paragrafo "Compiti e poteri", e comunque per scopi non conformi alle funzioni proprie dell'Organismo di Vigilanza, fatto salvo il caso di espressa e consapevole autorizzazione.

In ogni caso, ogni informazione in possesso dei membri dell'Organismo di Vigilanza deve essere trattata in conformità con la vigente legislazione in materia e, in particolare, in conformità al Decreto legislativo 196/2003.

L'inosservanza dei suddetti obblighi costituisce giusta causa di revoca dalla carica di membro dell'Organismo di Vigilanza.

Funzionamento

Il quorum costitutivo dell'Organismo di Vigilanza è fissato necessariamente nella presenza di tutti i componenti dell'OdV. Il quorum deliberativo è fissato nella maggioranza dei suoi componenti; in caso di parità di voto è attribuito doppio voto al Presidente dell'OdV.

L'Organismo di Vigilanza disciplina il proprio funzionamento interno; a tale proposito l'OdV può formulare (se lo riterrà necessario) un regolamento delle proprie attività (determinazione delle cadenze temporali dei controlli, verbalizzazione delle riunioni, ecc.).

Flussi informativi

L'Art. 6 c. 2 lett. d) del Decreto legislativo 231/2001 individua specifici "obblighi di informazione nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli".

E' previsto un sistema di reporting, sistematico e strutturato, in merito a temi/fatti a rischio, la cui rilevazione ed analisi costituiscano gli indicatori dai quali possono originare azioni di riscontro e approfondimento dell'OdV su eventuali situazioni anomale e/o di reato.

A tale fine, gli "Schemi di Controllo Interno" prevedono, come componente integrante, l'attivazione di specifici flussi informativi verso l'OdV. Il numero e il tipo di informazioni possono variare nel tempo in seguito a:

- inadeguatezza e/o incompletezza delle informazioni a fornire indicazioni utili ad agevolare l'attività di vigilanza sull'efficacia del Modello Organizzativo;
- rilevanti cambiamenti dell'assetto interno della Fondazione e/o delle modalità di svolgimento dell'attività d'impresa;
- modifiche normative al Decreto legislativo 231/2001 o che comunque prevedano nuove ipotesi di responsabilità diretta della persona giuridica.



SISTEMA DISCIPLINARE

PREMESSA

L'art. 6 del Decreto legislativo 231/2001 - nel ricondurre l'esonero da responsabilità dell'ente all'adozione e alla efficace attuazione di un modello di organizzazione, gestione e controllo idoneo a prevenire la realizzazione degli illeciti penali considerati da tale normativa - ha previsto l'introduzione di "un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello".

Emerge, quindi, la rilevanza del sistema disciplinare quale fattore essenziale del Modello Organizzativo ai fini dell'applicabilità all'ente della "esimente" prevista dalla citata disposizione di legge.

L'applicazione del sistema disciplinare e delle relative sanzioni è indipendente dallo svolgimento e dall'esito del procedimento penale che l'autorità giudiziaria abbia eventualmente avviato nel caso in cui il comportamento da censurare valga anche ad integrare una fattispecie di reato rilevante ai sensi del Decreto legislativo 231/2001.

LAVORATORI DIPENDENTI

Le inosservanze ed i comportamenti posti in essere dal personale dipendente in violazione delle regole individuate dal presente Modello Organizzativo, in applicazione del Decreto legislativo 231/2001, determinano l'irrogazione di sanzioni disciplinari che sono applicate, secondo il criterio di proporzionalità previsto dall'art. 2106 c.c., tenendo conto – con riferimento a ciascun caso di specie – della gravità oggettiva del fatto costituente infrazione.

Il sistema disciplinare identifica le infrazioni ai principi, ai comportamenti e agli elementi specifici di controllo contenuti nel Modello Organizzativo, e a queste sono riconducibili le sanzioni previste per il personale dipendente dalle vigenti norme di legge e/o di contrattazione collettiva, come di seguito riportate.

Il Modello Organizzativo, comprensivo del sistema disciplinare, in ragione della sua valenza applicativa, dovrà essere formalmente dichiarato vincolante per tutti i dipendenti e, pertanto, essere esposto, così come previsto dall'art. 7, comma 1, Legge 300/1970, "mediante affissione in luogo accessibile a tutti".

Resta fermo che le sanzioni disciplinari per il personale dipendente terranno conto in sede applicativa del principio di proporzionalità previsto dall'art. 2106 c.c., considerandosi, per ciascuna fattispecie, la gravità oggettiva del fatto costituente infrazione disciplinare, il grado di colpa, l'eventuale reiterazione di un medesimo comportamento, nonché l'intenzionalità del comportamento stesso.

Infrazioni

- Inosservanza sostanziale delle prescrizioni individuate nei "Principi Generali di Controllo Interno" con riferimento all'Ambiente di Controllo;
- Inosservanza delle prescrizioni individuate nei "Principi Generali di Controllo Interno" con riferimento alla
- Valutazione dei rischi, Attività di controllo, Informazione e comunicazione e Monitoraggio;
- Inosservanza dei comportamenti prescritti nel Codice Etico e nelle Linee di condotta;
- Inosservanza degli elementi specifici di controllo previsti negli Schemi di Controllo Interno per negligenza e senza l'esposizione della Fondazione ad una situazione oggettiva di pericolo;
- Omissione di comunicazione dovuta all'Organismo di Vigilanza come indicata negli Schemi di Controllo Interno;
- Comportamenti a rischio (così come elencati negli Schemi di Controllo Interno dei Processi Operativi e Strumentali) tenuti nei confronti della Pubblica Amministrazione;

- Comportamento a rischio (così come elencati negli Schemi di Controllo Interno dei Processi Operativi e Strumentali) che si è in concreto tradotto in un atto che espone la Fondazione anche a una situazione oggettiva di pericolo;
- Comportamento diretto in modo univoco ed intenzionale al compimento di un reato previsto dal Decreto legislativo 231/2001;
- Ogni altro e diverso comportamento tale da determinare potenzialmente l'imputazione a carico della Fondazione delle misure previste dal Decreto legislativo 231/2001;
- Comportamento che ha determinato l'applicazione delle misure previste dal Decreto legislativo 231/2001.

Sanzioni

Per i lavoratori inquadrati con CCNL per il personale dipendente dalle realtà del settore assistenziale, sociale, socio-sanitario, educativo, nonché da tutte le altre istituzioni di assistenza e beneficenza (UNEBA):

- Sanzioni ex art. 71

Per i lavoratori inquadrati con CCNL del comparto Regioni ed Autonomie Locali

- Sanzioni ex art. 24 CCNL 06/07/1995 modificato dall'art. 24 del CCNL 22/01/2004

In applicazione del principio di proporzionalità, a seconda della gravità dell'infrazione commessa, sono previste le seguenti sanzioni disciplinari:

- richiamo verbale,
- ammonizione scritta,
- multa fino all'importo di tre ore di paga ed indennità di contingenza,
- sospensione dal lavoro e dalla retribuzione fino a tre giorni,
- licenziamento per mancanze.

Il sistema disciplinare viene costantemente monitorato dall'Organismo di Vigilanza. Per quanto riguarda l'accertamento delle suddette infrazioni, i procedimenti disciplinari e l'irrogazione delle sanzioni restano di competenza del Legale Rappresentante. Viene previsto il necessario coinvolgimento dell'Organismo di Vigilanza nella procedura di accertamento delle violazioni e di irrogazione delle sanzioni per violazioni del Modello Organizzativo, nel senso che non potrà essere archiviato un provvedimento disciplinare ovvero irrogata una sanzione disciplinare per violazione del Modello Organizzativo senza preventiva informazione e parere dell'Organismo di Vigilanza.

Resta salva la facoltà per la Fondazione di rivalersi per ogni danno e/o responsabilità che alla stessa possano derivare da comportamenti di dipendenti in violazione del Modello Organizzativo.

LAVORATORI AUTONOMI - COLLABORATORI

Le inosservanze ed i comportamenti posti in essere dal personale consulente della Fondazione in violazione delle regole individuate dal presente Modello Organizzativo, in applicazione del Decreto legislativo 231/2001, determinano l'irrogazione di sanzioni disciplinari che sono applicate, secondo il criterio di proporzionalità previsto dall'art. 2106 c.c., tenendo conto – con riferimento a ciascun caso di specie – della gravità oggettiva del fatto costituente infrazione.

A tal fine sono previste all'interno dei contratti con i singoli professionisti opportune clausole che obblighino al rispetto del Modello Organizzativo, del Codice Etico e delle Linee di Condotta, prevedendo opportune penalizzazioni in caso di inosservanza, che nei casi più gravi si configurino quale rescissione unilaterale e senza preavviso del contratto medesimo.

Riguardo alle possibili infrazioni valga quanto riportato per i lavoratori dipendenti.

GLI AMMINISTRATORI

In caso di comportamenti di uno o più membri del Consiglio di Amministrazione in violazione del Modello Organizzativo, l'Organismo di Vigilanza informa il Revisore dei Conti e il Consiglio di Amministrazione, i quali prenderanno gli opportuni provvedimenti tra cui, ad esempio, la convocazione dell'Assemblea dei benefattori ai fini di adottare le misure più idonee consentite dalla legge.

IL REVISORE DEI CONTI

In caso di comportamenti del Revisore dei Conti in violazione del Modello Organizzativo, l'Organismo di Vigilanza informa il Revisore stesso e il Consiglio di Amministrazione, il quale prenderà gli opportuni provvedimenti tra cui, ad esempio, la convocazione dell'Assemblea dei Benefattori ai fini di adottare le misure più idonee consentite dalla legge.



DIVULGAZIONE DEL MODELLO E FORMAZIONE

PREMESSA

La comunicazione e la formazione costituiscono strumenti essenziali al fine di un'efficace implementazione e diffusione del Modello Organizzativo e del relativo Codice Etico. La Direzione garantisce, in stretta collaborazione e con la supervisione dell'Organismo di Vigilanza, una corretta conoscenza dei principi e delle regole di condotta adottati dalla Fondazione sia alle risorse già presenti sia a quelle future, con differente grado di approfondimento in relazione al diverso livello di coinvolgimento delle risorse medesime nei processi operativi considerati sensibili e rilevanti.

COMUNICAZIONE

Al momento dell'assunzione, la Direzione promuove la conoscenza del Modello Organizzativo e del Codice Etico; in particolare ai neo assunti viene consegnata un'informativa con riferimento all'applicazione della normativa di cui al Decreto legislativo 231/2001.

La Direzione cura e promuove adeguate iniziative di diffusione in caso di revisione del Modello Organizzativo.

FORMAZIONE

L'attività di formazione è finalizzata a promuovere la conoscenza della normativa di cui al Decreto legislativo 231/2001 e a fornire un quadro esaustivo della stessa, dei risvolti pratici che da essa discendono, nonché dei contenuti e principi su cui si basa il Modello Organizzativo e il relativo Codice Etico fra tutti i dipendenti che, pertanto, sono tenuti a conoscerli, osservarli e rispettarli, contribuendo alla loro attuazione.

L'attività di formazione è differenziata, nei contenuti e nelle modalità di erogazione, in funzione della qualifica dei destinatari, del livello di rischio dell'area in cui operano, dell'avere o meno i destinatari funzioni di rappresentanza della Fondazione.

Per i soggetti maggiormente coinvolti nelle attività considerate sensibili ai fini del Decreto legislativo 231/2001, la Fondazione organizza corsi di formazione ad hoc in aula.

La partecipazione ai corsi di formazione ha carattere obbligatorio.

Stampato il martedì 5 settembre 2017 ore 15.45
Si compone di 148 pagine