

MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX. D. LGS. 231/01

PARTE GENERALE



Cooperativa Sociale Ital Enferm Lombardia Onlus

Sede Legale sita in Viale Lombardia, 59 – 20861 Brugherio (MB)

Sede operativa sita in Via Cilea, 23 - 20093 Cologno Monzese (MI)

P.Iva /CF: 08042180961 - REA – MB: 1886969 - Iscr. Albo Regionale Sez. A n. 1599 decreto 823

Telefono: 0392912745 email: amministrazione@italenferm.it web: www.italenferm.it

Indice**PARTE GENERALE**

| | | |
|----|---|-----------|
| 1. | D.Lgs 231/2001: quadro normativo di riferimento..... | 3 |
| 2. | La tipologia dei reati e degli illeciti amministrativi | 6 |
| 3. | Elementi del modello di organizzazione e controllo: metodologia di costruzione | 9 |
| | a. Identificazione delle aree sensibili e dei rischi (“ <i>as-is analysis</i> ”) | 9 |
| | b. Identificazione del modello organizzativo e di controllo | 11 |
| 4. | Attività ed Organizzazione della Cooperativa | 16 |
| | a. Attività Svolta e Mission | 16 |
| | b. Struttura Organizzativa | 17 |
| 5. | Il Modello | 19 |
| | a. Approvazione..... | 19 |
| | b. Struttura..... | 19 |
| | c. Attività propedeutiche svolte | 19 |
| | d. Aggiornamento | 19 |
| 6. | L’Organismo di Vigilanza..... | 21 |
| | a. Nomina | 21 |
| | b. Requisiti..... | 21 |
| | c. Cause di ineleggibilità e/o decadenza | 22 |
| | d. Compiti | 22 |
| | e. Regolamento di funzionamento ed autonomia finanziaria | 23 |
| | f. Flussi informativi dall’Organismo al management | 24 |
| | g. Flussi informativi nei confronti dell’Organismo | 25 |
| | h. Verifiche periodiche dell’Organismo..... | 27 |
| | i. Referenti Interni | 28 |
| 7. | Formazione ed informazione..... | 29 |
| | a. Piano di informazione interna..... | 29 |
| | b. Piano di informazione esterna..... | 29 |
| | c. Piano di formazione | 30 |

1. D.Lgs 231/2001: quadro normativo di riferimento

Il Decreto legislativo 8 giugno 2001, n°231 (d'ora in avanti D. lgs 231/01 o il Decreto) attuativo dell'art. 11 della Legge 29 settembre 2000, n°300, ha introdotto nel nostro ordinamento, in aggiunta alla responsabilità della persona fisica che materialmente commette l'illecito, la responsabilità penale dell'ente di "appartenenza" che ne ha tratto vantaggio. In particolare, i soggetti destinatari indicati dal legislatore sono *"gli enti forniti di personalità giuridica e le società e le associazioni anche prive di personalità giuridica"*.

L'estensione di tale responsabilità mira a coinvolgere direttamente o indirettamente l'interesse dei soci, i quali, fino all'adozione del provvedimento, erano indenni dai reati commessi 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 ed il controllo dello stesso;
- persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti di cui al p.to precedente.

È opportuno ricordare che questa nuova responsabilità sorge soltanto in occasione della realizzazione di determinati tipi di reati da parte di soggetti legati a vario titolo all'ente e solo nelle ipotesi che la condotta illecita sia stata realizzata nell'*interesse* o a *vantaggio* di esso. La configurazione della responsabilità avviene quindi non solo nell'ipotesi in cui l'illecito abbia comportato un vantaggio patrimoniale o meno per l'ente, ma anche nell'ipotesi in cui, pur in assenza di tale concreto risultato, il fatto-reato trovi ragione nell'*interesse* dell'ente.

Così come previsto dall'articolo 9 del Decreto, l'applicazione della disciplina può esporre l'ente a sanzioni che possono, nei casi più gravi, comportare la comminazione di sanzioni interdittive anche in via cautelare, quali la sospensione o la revoca di autorizzazioni, licenze o concessioni, il divieto di contrattare con la Pubblica Amministrazione, l'interdizione dall'esercizio dell'attività, l'esclusione da agevolazioni o finanziamenti pubblici ed il divieto di pubblicità. Tuttavia, qualora l'ente provi di aver adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, un modello di organizzazione e di gestione idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi e rimedia i danni arrecati ovvero restituisca l'illecito guadagno, lo stesso non risponde dei reati commessi a suo vantaggio.

L'articolo 6 del Decreto, nell'introdurre il suddetto regime di responsabilità, prevede inoltre che l'ente non risponda se prova, in occasione di un procedimento penale per uno dei reati considerati, che:

- L'organo dirigente ha adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, modelli di organizzazione e di gestione idonei a prevenire reati della specie di quelli verificatosi;
- Il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del modello nonché, di curarne l'aggiornamento, è stato affidato a un organismo dell'ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo;
- Le persone hanno commesso il reato eludendo fraudolentemente il modello di organizzazione e di gestione;
- Non vi è stato omesso o insufficiente controllo da parte dell'organismo di vigilanza di cui al paragrafo 6.

Ciò premesso, gli obiettivi del presente Modello Organizzativo attengono quindi alle seguenti sfere:

- *Liceità*: svolgimento dell'attività istituzionale nel rispetto di Norme, Leggi e Regolamenti;
- *Etica*: conduzione dell'attività secondo i principi dettati dal buon governo al fine del corretto assolvimento degli obiettivi istituzionali. Definizione di principi etici e deontologici che l'ente sente propri e dei quali ne esige il rispetto da parte di tutti coloro che operano per il conseguimento degli obiettivi dell'ente stesso;
- *Trasparenza*: circolazione chiara, corretta e veritiera delle informazioni all'interno del sistema amministrativo dell'ente e tra quest'ultimo e gli interlocutori esterni.

Ital Enferm ha elaborato ed adottato il presente Modello di organizzazione e controllo, al fine di adeguarsi alle prescrizioni del Decreto 231/01 e detta iniziativa è stata assunta nella convinzione che tale strumento, oltre a realizzare la condizione esimente dalla responsabilità stabilita dalla Legge, possa migliorare la sensibilità di coloro che operano per conto dell'ente in merito all'importanza di conformarsi non solo a quanto imposto dalla vigente normativa, ma anche ai principi deontologici a cui si ispira l'ente al fine di svolgere la propria attività ai massimi livelli di correttezza e trasparenza.

Si è operato altresì nella consapevolezza che tali misure debbano inquadrarsi in una ben definita cornice, costituita da principi etici, da congruenti criteri di attuazione ed anche dalla indipendenza ed efficacia dei controlli in essere, per il consolidamento del clima di legalità e legittimità e per una maggiore chiarezza dei poteri e delle responsabilità. L'obiettivo è che difficilmente possano, se non come mera eventualità, prendere corpo e consumarsi disegni criminosi a vantaggio individuale o dell'ente sanzionati o meno a norma del Decreto.

2. La tipologia dei reati e degli illeciti amministrativi

Quanto alla tipologia dei reati e degli illeciti amministrativi destinati a comportare il suddetto regime di responsabilità amministrativa a carico degli enti, il D. Lgs. 231/2001, nel suo testo originario, si riferiva ad una serie di reati commessi nei rapporti con la Pubblica Amministrazione, quali:

- indebita percezione di erogazioni a danno dello Stato;
- malversazione a danno dello Stato;
- truffa commessa a danno dello Stato o di altro ente pubblico;
- truffa aggravata per il conseguimento di erogazioni pubbliche;
- frode informatica ai danni dello Stato;
- concussione;
- corruzione per un atto d'ufficio;
- corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio;
- corruzione in atti giudiziari;
- corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio;
- istigazione alla corruzione;

Il testo originario è stato integrato da successivi provvedimenti legislativi che hanno ampliato il novero degli illeciti la cui commissione può determinare la responsabilità amministrativa degli enti.

Infatti, oltre agli articoli 24 (Indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello stato o di un ente pubblico o per il conseguimento di erogazioni pubbliche e frode informatica in danno dello Stato o di un ente pubblico) e 25 (Concussione e corruzione), sono stati successivamente aggiunti:

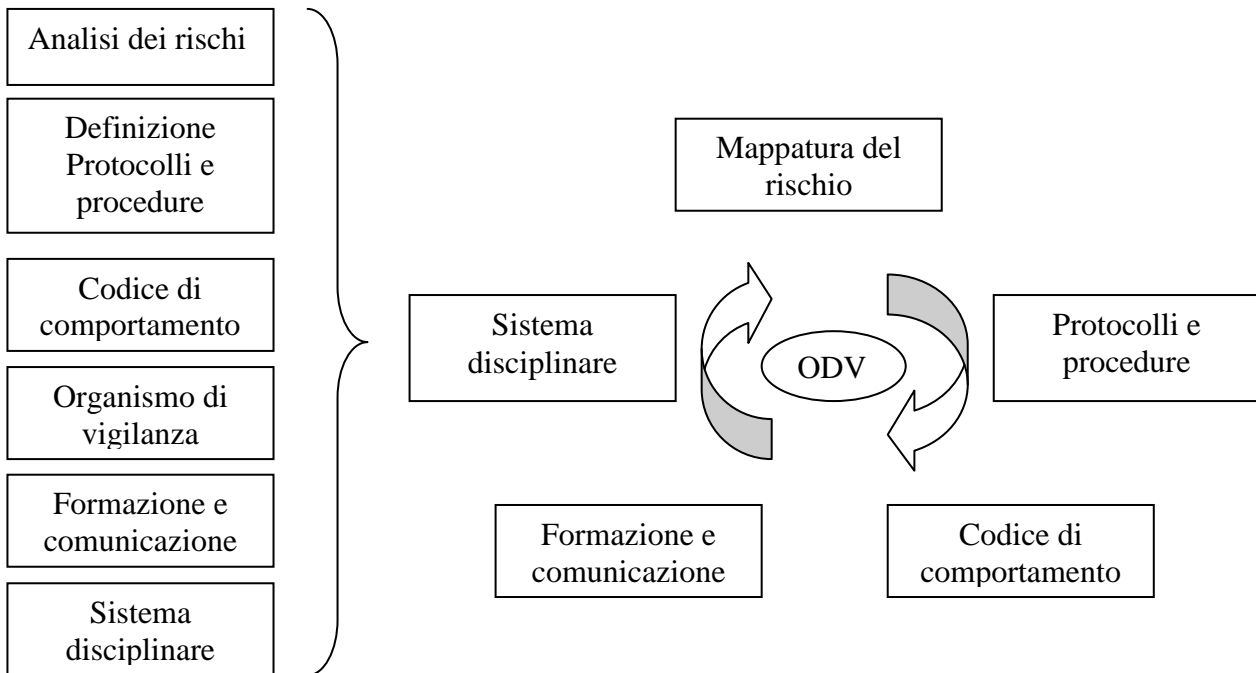
- l'art. 25-bis (introdotto dall'art. 6 della Legge 23 novembre 2001, n. 409), che mira a punire il reato di "falsità in monete, in carte di pubblico credito e valori di bollo";
- l'art. 25-ter (introdotto dall'art. 3 del D.Lgs. 11 aprile 2002, n. 61), che ha esteso la responsabilità amministrativa degli enti anche nel caso in cui siano commessi "reati societari" (quali, ad esempio, false comunicazioni sociali, aggiotaggio, impedito controllo, operazioni in pregiudizio dei creditori, ecc.), limitando tuttavia le sanzioni a quelle di tipo pecuniario;

- l'art. 25-quater, (inserito nel corpus originario del Decreto dall'art. 3 della Legge 14 gennaio 2003, n. 7, recante Ratifica della Convenzione internazionale contro il finanziamento del terrorismo), che si riferisce ai "delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico";
- l'art. 25-quinquies (introdotto dall'art. 5 della Legge 11 agosto 2003 n. 228 e successivamente integrato ad opera dell'art. 10 della Legge 6 febbraio 2006, n. 38), che mira a reprimere alcuni "delitti contro la personalità individuale" (quali, ad esempio, riduzione o mantenimento in schiavitù o servitù, prostituzione e pornografia minorile, detenzione di materiale pornografico, tratta di persone, iniziative turistiche volte allo sfruttamento della prostituzione minorile, ecc.);
- l'art. 25-sexies (introdotto con la Legge Comunitaria del 2004, in sede di recepimento della Direttiva Comunitaria 2003/6/CE), con particolare riferimento sia ai reati sia agli illeciti amministrativi di "abuso di informazioni privilegiate" e di "manipolazione del mercato";
- l'art. 25-septies (introdotto dalla Legge 3 agosto 2007, n. 123, così come modificato dal D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81), con riferimento alle ipotesi di "omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime, commessi con violazione delle norme sulla tutela della salute e della sicurezza sul lavoro";
- l'art. 25-octies (introdotto dal D. Lgs. 21 novembre 2007, n. 231), con riferimento ai reati di "ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita";
- l'art. 25-novies con riferimento ai reati di "Protezione del diritto d'autore e di altri diritti connessi al suo esercizio" di cui agli articoli 171, primo comma, lettera abis), e terzo comma, 171-bis, 171-ter, 171-septies e 171-octies della legge 22 aprile 1941, n.633;
- l'art. 25-decies con riferimento al reato di "(Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria" cui all'art. 377-bis del codice penale;
- l'art. 26, delitti tentati;
- l' art. 24-bis (introdotto dalla Legge 18 marzo 2008, n. 48, in sede di ratifica ed esecuzione della Convenzione del Consiglio di Europa sulla criminalità informatica, redatta a Budapest il 23 novembre 2001) con riferimento ai "delitti informatici" e al "trattamento illecito di dati";
- l'art. 24-ter con riferimento ai reati di cui agli articoli 416 "associazione per delinquere", 416-bis "associazioni di tipo mafioso anche straniere", 416-ter "scambio elettorale politicomafioso" e 630 "sequestro di persona a scopo estorsione", nonché ai delitti previsti dall'art. 74 del Testo

Unico di cui al Decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, nonché dall'art. 407, comma 2, lettera a), numero 5), del codice di procedura penale.

L'ambito di applicazione del D.Lgs. 231/2001 è stato ulteriormente esteso anche con la legge di *"Ratifica ed esecuzione della Convenzione e dei Protocolli delle nazioni Unite contro il crimine organizzato transnazionale"*, con particolare riguardo ai reati di c.d. "criminalità organizzata transnazionale" (quali, ad esempio, associazione per delinquere, associazione di tipo mafioso, traffico di migranti, ecc.).

3. Elementi del modello di organizzazione e controllo: metodologia di costruzione



I criteri di definizione del Modello Organizzativo della Itai Enferm si ispirano alle principali Linee Guida emanate dalle Associazioni di categoria in merito alla costruzione di Modelli di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. 231/01, ed ad altri dettami in ordine all'attività svolta dall'Ente, quali in particolare, *“Le linee guida per la predisposizione dei modelli di organizzazione, gestione e controllo ai sensi del Decreto legislativo 8 giugno 2011 n. 231”* emanate da Confcooperative così come aggiornate al 21 settembre 2010, *“Linee Guida di rendicontazione e monitoraggio per programma Lombardia Eccellente”* approvate dalla Regione Lombardia – decreto 12383 del 23/11/2009 - nonché, *“Le linee guida per la costruzione dei modelli di organizzazione e controllo ex. D.Lgs. 231/01”* di Confindustria approvate il 7 marzo 2002 e successive modifiche.

L'elaborazione del Modello Organizzativo è avvenuta attraverso due fasi principali:

a. Identificazione delle aree sensibili e dei rischi (*“as-is analysis”*)

L'articolo 6, comma 2, lett. A) del Decreto indica quale requisito del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo, l'individuazione dei processi e delle attività nel cui ambito possono essere

commessi i reati espressamente richiamati dal decreto. Si tratta quindi di individuare aree critiche e sensibili, attività e processi aziendali che per struttura e caratteristiche, si prestano maggiormente a fattispecie illecite e per questo definite “sensibili”.

Tale attività si è sviluppata attraverso le seguenti fasi:

- Esame del contesto operativo dell’ente, della documentazione, congruenza e coerenza delle operazioni, della separazione delle responsabilità, e della evidenza documentale dei controlli;
- Esame della documentazione dell’Ente tra cui, a titolo non esaustivo:
 - Organigrammi;
 - Mansioni e ordini di servizio;
 - Procure e deleghe;
 - Bilanci;
 - Sistema procedurale interno in tema di sicurezza e salute sul lavoro;
 - Sistemi procedurali in materia di qualità;
 - Procedure informatiche;
 - Altre procedure.

- Conduzione di interviste mirate con i soggetti chiave nell’ambito della struttura dell’ente (ex. processo di accreditamento, gestione delle visite ispettive, organizzazione e gestione delle attività formative, flussi finanziari, gestione clienti/fornitori ecc.);
- Esame del sistema di controllo interno;
- Mappatura delle attività / processi sensibili;
- Rilevazione delle criticità e mappatura delle potenziali modalità attuative degli illeciti nelle attività / processi sensibili individuati.

L’analisi dei potenziali rischi essendo propedeutica ad una corretta progettazione delle misure preventive, deve sfociare in una rappresentazione esaustiva di come le fattispecie di reato possono essere attuate rispetto al contesto operativo interno in cui opera l’ente.

A tal proposito si è tenuto conto della storia dell’ente e delle caratteristiche degli altri soggetti operanti nel medesimo settore, con particolare riferimento agli eventuali illeciti da questi commessi.

Particolare attenzione è stata poi posta all’identificazione delle aree e dei soggetti verso cui concentrare l’attività di monitoraggio i quali, per il ruolo assunto, potrebbero incorrere nella

commissione di uno o più reati di cui al D.Lgs. 231/01, comprendendo anche coloro che siano legati all'ente da rapporti di parasubordinazione quali ad esempio i collaboratori, i partner commerciali, nonché i dipendenti o i collaboratori di quest'ultimi.

Si segnala a tal fine la necessità di porre in essere esercizi di *due diligence* tutte le volte in cui, in sede di valutazione del rischio, siano stati rilevati "indicatori di sospetto" (ex. presenza di nuovo personale sconosciuto all'Ente) afferenti ad una particolare operazione commerciale.

b. Identificazione del modello organizzativo e di controllo c.d. "a tendere" (to be) ed attività di "Gap analysis"

L'attività di cui al punto precedente si completa con una valutazione del sistema di controlli preventivi eventualmente esistente e con il suo adeguamento quando ciò si riveli necessario, o con una sua costruzione quando l'ente ne sia sprovvisto. Il sistema di controlli preventivi deve essere infatti in grado di prevenire i rischi di commissione dei reati, al fine di mantenere gli stessi ad un "livello accettabile".

In particolare, ai fini del presente Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo, un rischio è ritenuto "accettabile" quando i controlli aggiuntivi "costano" più della risorsa da proteggere.

A riguardo del sistema di controllo preventivo da costruire in relazione al rischio di commissione delle fattispecie di reato contemplate dal D.Lgs. 231/01, la soglia concettuale di accettabilità, nei casi di reati dolosi, è rappresentata da un "*sistema di prevenzione tale da non poter essere aggirato se non fraudolentemente*".

Il Modello "*a tendere*" rappresenta quindi il "modello ideale" che punta a perseguire gli obiettivi di liceità, eticità e trasparenza, attraverso un adeguato sistema di controlli.

L'obiettivo risulta quindi essere l'elaborazione e l'implementazione di un modello sufficientemente chiaro e formalizzato, soprattutto per quanto attiene l'attribuzione di responsabilità, le linee di dipendenza gerarchica e la descrizione dei compiti, con specifica previsione di principi di controllo quali, ad esempio:

- La contrapposizione di funzioni e l'abbinamento di firma;
- La separazione di funzioni tra chi autorizza un'operazione, e chi la contabilizza, la esegue operativamente e la controlla;

- L'assegnazione dei poteri autorizzativi e di firma in coerenza con le responsabilità organizzative e gestionali definite;
- Le registrazione, autorizzazione e verifica di ogni operazione, con controllo di legittimità, coerenza e congruenza.

Da ciò l'esigenza di possedere strumenti in grado di assicurarne l'efficacia quali, a titolo semplificativo:

Statuto

Contiene le previsioni relative al governo dell'ente volte ad assicurare il corretto svolgimento dell'attività di gestione.

Sistema Organizzativo

Consente in ogni momento di individuare la struttura dell'ente, ripartizione di responsabilità ed individuazione dei soggetti cui tali responsabilità sono affidate.

Il sistema deve garantire la separazione delle funzioni, per cui l'autorizzazione all'effettuazione dell'operazione, deve essere sotto la responsabilità di persona diversa da chi la contabilizza, la esegue operativamente o la controlla.

Sistema di deleghe e procedure

Stabilisce l'assegnazione di specifiche procure, poteri per rappresentare e impegnare l'ente, e, attraverso il conferimento di deleghe, ripartisce e conferisce le responsabilità per quanto concerne gli aspetti in tema di qualità ambiente e sicurezza. La revisione di tale sistema deve avvenire in occasione di ogni modifica della Struttura organizzativa e/o degli Ordini di servizio o su segnalazione delle stesse strutture dell'Ente.

I poteri autorizzativi e di firma assegnati devono essere:

- coerenti con le responsabilità organizzative e gestionali assegnate, prevedendo ove richiesto, soglie di approvazione delle spese;
- chiaramente definiti e conosciuti all'interno dell'Ente;
- non illimitati.

Devono quindi essere definiti i ruoli aziendali attraverso i quali è assegnato il potere di impegnare l'ente in determinate spese specificandone i limiti e la natura. L'atto di attribuzione deve rispettare gli specifici requisiti eventualmente richiesti dalla legge.

Per ogni operazione vi deve essere un adeguato supporto documentale su cui si possa procedere in ogni momento all'effettuazione di controlli che attestino le caratteristiche e le motivazioni dell'operazione ed individuino chi ha autorizzato, effettuato, registrato, verificato l'operazione stessa, disciplinando gli eventuali casi in cui è possibile procedere alla cancellazione.

Sistema di controllo di gestione

Segnala tempestivamente l'insorgere di situazioni di criticità. A tal fine, assume particolare importanza l'attività di monitoraggio, quale strumento finalizzato all'aggiornamento periodico e tempestivo di procure e deleghe di funzioni.

Il sistema di controllo di gestione di Itale Enferm deve prevedere meccanismi di verifica della gestione delle risorse che garantiscono, oltre che la verificabilità e la tracciabilità delle spese, l'efficienza e l'economicità delle attività aziendali, mirando ai seguenti obiettivi:

- definire in maniera chiara, sistematica e conoscibile le risorse (monetarie e non) a disposizione delle singole funzioni aziendali ed il perimetro nell'ambito del quale le stesse possono essere impiegate, attraverso la programmazione e definizione del budget;
- rilevare gli eventuali scostamenti rispetto a quanto predefinito in sede di budget, analizzarne le cause e riferire i risultati delle valutazioni agli appropriati livelli gerarchici per gli opportuni interventi di adeguamento, attraverso la relativa consuntivazione.

La rilevazione sistematica di ogni eventuale scostamento dei dati correnti rispetto alle previsioni di budget, e la presenza di flussi formalizzati di reporting su tali fenomeni agli appropriati livelli gerarchici, assicura la rispondenza dei comportamenti effettivi a quelli programmati (ed approvati) ad inizio di esercizio.

Sistema qualità

Descrive approfonditamente i processi in essere che rispondono ai requisiti di organizzazione e qualità dei processi. Itale Enferm ha implementato un Sistema Qualità in accordo alla Norma UNI EN ISO 9001:2015.

Codice Etico

Costituisce la base su cui impiantare il sistema di controllo al fine di prevenire i comportamenti che possono essere causa, anche indirettamente, della commissione dei reati richiamati dal Decreto.

Lo stesso è pertanto parte integrante del Modello di organizzazione e controllo adottato da Ital Enferm. Tale Codice Etico, non si limita tuttavia ad individuare i comportamenti corretti da seguire per scongiurare il rischio di commissione dei reati, ma è anche l'occasione per estenderne l'applicazione alla sfera degli affari, ispirandosi ai più ampi principi di correttezza e trasparenza indispensabili nella conduzione degli stessi, per la salvaguardia degli interessi degli stakeholders (e.g. pubblica amministrazione, dipendenti, fornitori, collaboratori esterni, i soggetti che avendo i requisiti intendono avvalersi dello strumento dote), nonché della propria immagine e reputazione.

Il progressivo cambiamento degli scenari in cui si muovono le aziende costringe le stesse ad adeguare la propria organizzazione per migliorare le performance attraverso il decentramento delle responsabilità, l'attribuzione di maggiori autonomie operative e la specializzazione delle competenze professionali. Tali cambiamenti richiedono un rafforzamento di principi di governance nella loro accezione più ampia: integrità, valori etici, competenza del personale, filosofia e stile gestionale del management, modalità di delega delle responsabilità, di organizzazione e di sviluppo professionale, impegno, capacità di indirizzo e di guida del Consiglio di Amministrazione.

Sistema disciplinare

Efficacemente adottato ed attuato, rappresenta un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello.

La presenza di tale sistema disciplinare rappresenta fattore essenziale del Modello Organizzativo ai fini dell'applicabilità all'ente della "esimente" prevista dal Decreto.

La sua applicazione 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 231/01.

Comunicazione e formazione del personale

Costituiscono strumenti essenziali al fine di un'efficace implementazione e diffusione del Modello Organizzativo e dei relativi allegati. È richiesta, da parte delle risorse umane, una corretta conoscenza dei principi e delle regole di condotta adottati dall'ente, con differente grado di approfondimento in relazione al diverso livello di coinvolgimento delle risorse medesime nei processi operativi considerati sensibili e rilevanti.

L'attività di formazione è finalizzata a promuovere la conoscenza della normativa di cui al Decreto legislativo 231/01, 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 e collaboratori 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 essi operano, e del grado di rappresentanza dell'ente eventualmente a loro affidato.

4. Attività ed Organizzazione della Cooperativa

a. Attività Svolta e Mission

La Cooperativa Sociale Ital Enferm Lombardia Onlus, nel seguito abbreviata come “Ital Enferm” è una società costituitasi nel 2004, grazie alla determinazione ed alla volontà di un Infermiere con l'obiettivo di dedicare tutti i suoi sforzi per migliorare la qualità nell'assistenza sanitaria somministrata agli anziani che soggiornano nelle Residenze Socio Assistenziali (R.S.A.).

La Clientela di Ital Enferm è composta da Enti Pubblici (ATS, Enti locali), Strutture Sanitarie private (R.S.A.) e privati cittadini come ad esempio disabili, malati psichiatrici, giovani a rischio.

I servizi svolti riguardano:

Gestione di servizi sanitari e socio assistenziali:

- Servizio infermieristico
- Servizio socio assistenziale (ASA, OSS)
- Servizio fisioterapico
- Servizio socio-educativo
- Servizio sanitario

Trasporto persone in ambito sanitario:

- Trasporto sanitario semplice
- Centro Mobile di Rianimazione (CMR)
- Trasporto disabili
- Trasporto dializzati
- Trasporto privati

Trasporto sanitario:

- Sangue
- Cellule staminali
- Latte materno
- Organi
- Plasma

Diagnostica domiciliare per clienti e strutture private:

- RX
- Ecografie
- ECG
- Holter

Sicurezza dei lavoratori

Così come previsto dal D.Lgs 81 del 9 aprile 2008 e succ. modifiche, è stato altresì redatto il “Documento di Valutazione dei rischi aziendale” al fine di identificare, analizzare e valutare i rischi ed indicare successivamente metodi e comportamenti che abbinati a dispositivi di protezione, tendano a ridurre i rischi nei pericoli correlati alle attività proprie della cooperativa.

Protezione dei dati personali

Secondo quanto previsto dal D.P.R. 28 luglio 1999, n. 318, ripreso e integrato dalla Legge 196 del 30.06.2003 (Codice sulla Privacy), Ital Enferm ha provveduto a garantire non solo la conservazione delle misure minime di sicurezza dei dati di cui al D.P.R. in oggetto ed al successivo Codice sulla Privacy, ma anche di offrire garanzie certe in merito alla sicurezza medesima, rispettando le indicazioni fornite dall’Ufficio del Garante a far data dalla precedente emissione del documento stesso.

Compliance

Principio ispiratore è quindi quello di assicurare la conformità del servizio ai requisiti del cliente ed a tutte le norme nazionali ed internazionali che trovano specifica applicazione, oltre ad un incremento nel tempo della soddisfazione del Cliente.

b. Struttura Organizzativa

Al fine di rendere immediatamente chiaro il ruolo e le responsabilità di ciascuno nell’ambito del processo decisionale aziendale, Ital Enferm, ha messo a punto specifici prospetti sintetici nei quali è rappresentata l’intera struttura organizzativa dell’Ente (organigramma).

Nell’organigramma predisposto dalla Cooperativai, in particolare, sono specificate:

- le aree in cui si suddivide l’attività aziendale;

- le linee di dipendenza gerarchica dei singoli soggetti aziendali;
- i soggetti che operano nelle singole aree ed il relativo ruolo organizzativo.

Ital Enferm ha altresì formalizzato mansionari, ove sono indicate i compiti e le responsabilità di ogni figura inserita nell'organigramma dell'ente.

Tali documenti sono stati approvati dalla Direzione aziendale e sono oggetto di costante e puntuale aggiornamento in funzione dei cambiamenti effettivamente intervenuti nella struttura organizzativa.

Allegati:

- DOC U1 Organigramma nominativo
- DOC U2 Mansionario
- Allegato 1: elenco componenti del Consiglio di Amministrazione, Sindaci e Organi di Controllo

5. Il Modello

a. Approvazione

Il presente Modello è atto di emanazione del Consiglio di Amministrazione. Al momento della sua approvazione risulta essere già stato istituito l'Organismo di Vigilanza, con il compito di vigilare sul funzionamento, sulla efficacia e sulla osservanza delle disposizioni contenute nel presente documento, nonché di curarne l'aggiornamento continuo, come meglio descritto nei paragrafi successivi.

b. Struttura

Il Modello si compone di più parti:

- la presente parte generale, contenente i richiami essenziali del D. Lgs. 231/01, gli obiettivi del Modello, i compiti dell'Organismo e le regole di funzionamento dello stesso;
- il codice etico, inteso come l'insieme dei diritti, doveri e responsabilità che l'ente assume espressamente nei confronti dei portatori di interessi nell'ambito dello svolgimento della propria attività;
- il sistema sanzionatorio;
- la parte speciale Prima Sezione, riferita alle diverse tipologie di reati nei confronti della P.A. (corruzione, malversazione, ecc) previsti dal D. Lgs. 231/01, che include i protocolli da attuare per prevenire i reati stessi;
- la parte speciale Seconda Sezione riferita ad alcune tipologie di reati societari richiamati dall'art 25 ter del D. Lgs. 231/01, che include i protocolli da attuare per prevenire gli stessi;

c. Attività propedeutiche svolte

Al fine della costituzione di un Modello idoneo a prevenire i reati di cui al Decreto 231/01, sono state individuate, con adeguato supporto consulenziale, le fattispecie di reato verificabili nell'ambito aziendale, le aree e i processi a rischio e le modalità con cui tali reati possono essere commessi.

È stata effettuata altresì una puntuale rilevazione del sistema di controllo in essere attraverso l'analisi delle procedure del sistema di controllo interno e della *governance* in atto.

d. Aggiornamento

Al fine di raggiungere gli obiettivi che il Modello si prefigge, questo potrà essere integrato con le modifiche che l'Organismo di Vigilanza descritto al punto successivo intenderà proporre.

6. L'Organismo di Vigilanza

a. Nomina

Al momento dell'adozione del presente Modello, risulta essere già stato nominato da parte del Consiglio di Amministrazione, ai sensi dell'art. 6 del D.Lgs 231/01, un Organismo di Vigilanza. Data l'organizzazione e la struttura dell'ente, si è ritenuto di optare per un organismo composto da n° 2 membri, che resterà in carica un anno a decorrere dalla data di nomina.

b. Requisiti

Il Modello adottato da Itai Enferm intende attuare rigorosamente le prescrizioni del Decreto in relazione ai requisiti che l'Organismo deve possedere e mantenere nel tempo.

In particolare:

- 1) l'**autonomia** e l'**indipendenza** sono garantiti dalla posizione dell'Organismo di Vigilanza all'interno dell'organigramma dell'ente dove, l'assenza di subordinazione rispetto in particolare all'organo direttivo, garantisce la libera iniziativa di controllo al riparo da qualsiasi forma di interferenza o condizionamento.
- 2) la **professionalità** è garantita dall'esperienza dell'Organismo che è dotato delle competenze specialistiche proprie di chi svolge attività consulenziali o ispettive e necessarie per l'espletamento delle proprie funzioni. In particolare l'Organismo è dotato di :
 - **competenze legali**: adeguata padronanza nella interpretazione delle norme di legge con specifica preparazione nell'analisi delle fattispecie di reato individuabili nell'ambito dell'operatività aziendale e nella identificazione di possibili comportamenti sanzionabili;
 - **competenze nella organizzazione**: sufficiente preparazione in materia di analisi dei processi organizzativi aziendali e nella predisposizione di procedure adeguate alle dimensioni aziendali, nonché dei principi generali sulla legislazione in materia di "*compliance*" e dei controlli correlati.
 - **competenze "ispettive"**: esperienza in materia di controlli interni maturati in ambito aziendale;
- 3) la **continuità d'azione** è garantita dalla calendarizzazione delle attività dell'Organismo, dalla periodicità dei propri interventi ispettivi, dalla regolarità delle comunicazioni verso i vertici aziendali, come meglio descritto nello specifico regolamento di funzionamento.

c. Cause di ineleggibilità e/o decadenza

Costituiscono cause di ineleggibilità e/o decadenza dalla carica di Organismo di Vigilanza:

1. le circostanze di cui all'art. 2382 del Codice Civile;
2. l'essere indagato per uno dei reati previsti dal Decreto;
3. la sentenza di condanna o di patteggiamento, anche non definitiva, per aver commesso uno dei reati previsti dal Decreto;
4. la sentenza di condanna o di patteggiamento, anche non definitiva, a pena che comporta l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici, oppure l'interdizione, anche temporanea, dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese;
5. il trovarsi in situazioni che gravemente ledano l'autonomia e l'indipendenza nello svolgimento delle attività di controllo proprie dell'OdV.

d. Compiti

L'Organismo di Vigilanza di Ital Enferm, di diretta nomina del Consiglio di Amministrazione, in osservanza dell'art. 6 del Decreto, ha le seguenti attribuzioni:

- 1) vigilanza sulla effettività del Modello attraverso la verifica della coerenza tra i comportamenti concreti e quelli previsti dal Modello, mediante il presidio delle aree a rischio di reato, sia di quelle caratterizzanti l'attività tipica di Ital Enferm, sia di quelle strumentali alla commissione dei reati (gestione delle risorse finanziarie).

Per poter ottemperare a tali doveri l'Organismo può stabilire le attività di controllo ad ogni livello operativo, dotandosi degli strumenti necessari a segnalare tempestivamente anomalie e disfunzioni del Modello verificando ed integrando le procedure di controllo; in particolare il Modello prevede che ogni operazione ritenuta a rischio specifico debba essere segnalata all'Organismo ed adeguatamente documentata a cura dei referenti delle singole funzioni. Ciò consentirà di procedere, in ogni momento, alla effettuazione dei controlli che individuino le caratteristiche e le finalità dell'operazione ed chi abbia autorizzato, registrato e verificato l'operazione;

- 2) verifica periodica dell'adeguatezza del Modello, cioè della capacità di prevenire i comportamenti non voluti e del mantenimento nel tempo dei requisiti di solidità e funzionalità dello stesso,

attraverso un monitoraggio costante sul sistema dei controlli, dei protocolli e della *governance* nel suo complesso;

3) aggiornamento del modello nel caso in cui i controlli operati rendano necessari correzioni ed adeguamenti. In particolare l'Organismo deve:

- mantenere aggiornato il Modello conformemente alla evoluzione della Legge, nonché in conseguenza delle modifiche alla organizzazione interna e all'attività aziendale;
- collaborare alla predisposizione ed integrazione della normativa interna (codice etico, protocolli, procedure di controllo, ecc.) dedicata alla prevenzione dei rischi;
- identificare, misurare e monitorare adeguatamente tutti i rischi individuati o individuabili rispetto ai reali processi e procedure dell'ente procedendo ad un costante aggiornamento dell'attività di rilevazione e mappatura dei rischi;
- promuovere iniziative atte a diffondere la conoscenza tra gli organi ed i dipendenti dell'Ente del Modello fornendo le istruzioni ed i chiarimenti eventualmente necessari nonché istituendo specifici seminari di formazione;
- coordinarsi con le altre funzioni aziendali per un miglior controllo delle attività e per tutto quanto attenga alla concreta attuazione del Modello;
- disporre verifiche straordinarie e/o indagini mirate con possibilità di accedere direttamente alla documentazione rilevante laddove si evidenzino disfunzioni del Modello o si sia verificata la commissione dei reati oggetto delle attività di prevenzione.

e. Regolamento di funzionamento ed autonomia finanziaria

Dal momento della nomina da parte del Consiglio di Amministrazione, l'Organismo dovrà dotarsi autonomamente di un regolamento di funzionamento che disciplini:

- la calendarizzazione delle attività;
- le modalità di deliberazione (unanimità o maggioranza);
- la verbalizzazione delle riunioni;
- la disciplina dei flussi informativi (protocollo, archiviazione, accesso ai documenti);
- l'individuazione dei criteri e delle procedure di analisi.

Lo stesso dovrà disporre di un budget di spesa annuale sufficiente a garantire l'espletamento delle attività di controllo, verifica e aggiornamento del Modello ivi compresa, se necessaria, l'acquisizione di consulenze.

Il budget annuale dovrà essere approvato con delibera del Consiglio di Amministrazione. Per spese eccedenti il budget definito e per spese straordinarie l'Organismo richiede di volta in volta per iscritto l'autorizzazione di spesa al Consiglio di Amministrazione.

f. Flussi informativi dall'Organismo al management

L'Organismo relaziona sulla sua attività periodicamente al Consiglio di Amministrazione.

Le linee di *reporting* che è obbligato a rispettare sono le seguenti:

- 1) su **base continuativa** direttamente al Direttore Generale su particolari situazioni a rischio rilevate durante la propria attività di monitoraggio e che richiedono l'intervento dell'ente per l'adozione di eventuali azioni correttive/conoscitive da intraprendere;
- 2) su **base periodica** (ogni anno con *report* scritto) al Consiglio di Amministrazione sulla effettiva attuazione del Modello relativamente a:
 - rispetto delle prescrizioni previste nel Modello in relazione alle aree di rischio individuate;
 - eccezioni, notizie, informazioni e deviazioni dai comportamenti contenuti nel codice etico;
- 3) **una tantum** relativamente all'attività continuativa di monitoraggio e all'attualità della mappatura delle aree a rischio svolta in occasione di:
 - verificarsi di eventi di rilievo;
 - cambiamenti nell'attività dell'azienda;
 - cambiamenti nell'organizzazione;
 - cambiamenti normativi;
 - altri eventi o circostanze tali da modificare sostanzialmente le aree di rischio dell'Ente, riportandone gli esiti al Direttore Generale.

- 4) **direttamente al Consiglio di Amministrazione** nel caso di reati commessi dal Direttore Generale.

L'Organismo potrà essere convocato oltre che dal Direttore Generale, dal Consiglio di Amministrazione in qualsiasi momento o potrà esso stesso presentare richiesta in tal senso, per riferire in merito al funzionamento del Modello o a situazioni specifiche rilevate nel corso della propria attività.

g. Flussi informativi nei confronti dell'Organismo

Al fine di poter esercitare al meglio le proprie funzioni, l'Organismo è destinatario di qualsiasi informazione, documentazione, comunicazione attinente l'attuazione del Modello che possa essere utile alla prevenzione dei reati.

In particolare deve essere puntualmente informato:

- sulle risultanze periodiche dell'attività di controllo poste in essere dalle singole funzioni aziendali per dare attuazione al Modello predisposto;
- in merito ad atti formali relativi a provvedimenti di diversa natura (rapporti redatti da altre funzioni su comportamenti illeciti ai sensi del D. Lgs. 231/01, richieste di assistenza legale, ecc.);
- su qualunque notizia e/o documento proveniente da organi di polizia giudiziaria o altra similare autorità, avente ad oggetto lo svolgimento di indagini per le fattispecie di reato previste dal Decreto;
- dai *report* delle altre funzioni aziendali nell'ambito delle proprie attività di controllo dai quali possono emergere fatti o attività ricollegabili alle fattispecie di reato previste dal Decreto;
- dal Revisore Legale dei Conti in relazione ad atti o fatti aventi attinenza con la prevenzione dei reati.

Potranno altresì essere previste specifiche linee di reporting verso l'Organismo di Vigilanza stesso da parte delle strutture dell'ente. In particolare il reporting potrà riguardare, a titolo di esempio:

- le decisioni relative alla richiesta, erogazione ed utilizzo di finanziamenti pubblici;
- le richieste di assistenza legale inoltrate dai dirigenti e/o dai dipendenti nei confronti dei quali la Magistratura procede per i reati previsti dalla richiamata normativa;
- le commissioni di inchiesta o relazioni interne dalle quali emergono responsabilità per le ipotesi di cui al D.Lgs. 231/2001;
- i prospetti riepilogativi degli appalti affidati a seguito di gare a livello nazionale e europeo, ovvero a trattativa privata;
- le notizie relative a commesse attribuite da enti pubblici o soggetti che svolgono funzioni di pubblica utilità;
- la reportistica periodica in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

Con la divulgazione del presente Modello in ambito "Ital Enferm" è inoltre autorizzata la convergenza di qualsiasi segnalazione (anche officiosa) nei confronti dell'Organismo relativa alla commissione di reati previsti dal Decreto o a comportamenti non in linea con le regole di condotta stabilite nel Modello e nel Codice Etico.

L'Organismo è tenuto a garantire la dovuta riservatezza sull'origine delle informazioni ricevute.

h. Verifiche periodiche dell'Organismo

Al fine di controllare la reale efficacia del Modello, l'Organismo è tenuto ad effettuare le seguenti verifiche periodiche:

- verifiche sugli atti associativi, sui contratti di maggior rilievo conclusi dall'Ente, sulle procedure, sui protocolli al fine di verificarne la correttezza e la conformità alle norme e prescrizioni contenute nel Modello e nel Codice Etico, sullo svolgimento delle attività istituzionali nel rispetto della normativa specifica di settore (ex. Controllo dei flussi finanziari, controllo circa la correttezza, veridicità e aggiornamento dei documenti, dei dati e delle informazioni funzionali al processo di accreditamento / ottenimento autorizzazioni), dei principi dettati da Confcooperative, da Confindustria e dalla Regione Lombardia, dei protocolli e delle procedure dell'ente, delle norme e prescrizioni contenute nel Modello e nel Codice Etico;
- verifiche a campione del funzionamento del modello e delle procedure relative allo svolgimento delle attività ricomprese nelle aree a rischio di reato ex D.Lgs. 231/01.

i. Referenti Interni

Per ciascuna delle aree a rischio individuate a seguito dell'attività di risk assessment, e specificamente descritte nelle parti speciali, sono designati in sede di adozione del Modello da parte del Consiglio di Amministrazione i seguenti referenti Interni:

1. Componenti del Consiglio di Amministrazione;
2. Revisore Legale dei Conti;
3. Responsabile qualità e accreditamento;
4. Responsabile Sicurezza;
5. Responsabile Privacy;
6. Responsabile amministrazione finanza e controllo;
7. Responsabile formazione e gestione del personale;
8. Responsabile infrastrutture;
9. Responsabile segreteria;
10. Responsabili servizi

i quali costituiranno il primo presidio dei rischi identificati e conseguentemente il referente diretto dell'OdV per ogni attività informativa e di controllo. La finalità non è solo quella di coadiuvare l'Organismo nella sua attività di monitoraggio, ma anche di gestire ogni operazione in maniera unitaria e dare debita evidenza alle responsabilità individuali.

I referenti interni avranno i seguenti compiti:

1. contribuire all'aggiornamento del sistema di prevenzione dei rischi della propria area di riferimento e informare l'OdV;
2. proporre per il tramite dell'OdV, soluzioni organizzative e gestionali per mitigare i rischi relativi alle attività presidiate;
3. informare collaboratori e sottoposti in merito ai rischi di reato connessi alle operazioni aziendali svolte;
4. per ogni operazione a rischio relativa alle attività sensibili individuate nelle parti speciali, predisporre e conservare la documentazione rilevante e ove richiesto sintetizzare i contenuti per l'OdV;
5. comunicare all'OdV le eventuali anomalie riscontrate o la commissione di fatti rilevanti ai sensi del Decreto.

Nel caso in cui le attività svolte risultino particolarmente complesse, ciascun referente interno potrà nominare a sua volta di sub-referenti, purché di tali nomine sia tempestivamente informato l'Organismo. In ogni caso la responsabilità interna relativa all'informativa ed ai presidi resta in capo al referente designato.

7. Formazione ed informazione

In relazione alle previsioni normative e conformemente alla giurisprudenza di merito, perché il Modello abbia efficacia come strumento di prevenzione e controllo è necessario che siano adottati un piano di formazione interno ed un piano di comunicazione informativa volti alla prevenzione ed identificazione dei possibili reati indirizzati al personale, ai consulenti esterni e a quanti, sulla base dei rapporti intrattenuti con l'ente, possano mettere in atto comportamenti a rischio di commissione dei reati previsti dal Decreto.

a. Piano di informazione interna

Ital Enferm si impegna a comunicare i contenuti del Modello 231 e del Codice Etico a tutti i soggetti che ne sono destinatari. Al personale dipendente, ai dirigenti ed agli apicali in generale verrà inviata una circolare interna con la quale:

- si informa dell'avvenuta approvazione del Modello di organizzazione e controllo ai sensi del D. Lgs 231/01 da parte del Consiglio di Amministrazione;
- si invita a consultare copia dello stesso in formato elettronico sul server aziendale o copia cartacea conservata presso la sede dell'Ente;
- si richiede la conoscenza della norma nei suoi contenuti essenziali e dei reati richiamati dalla stessa.

b. Piano di informazione esterna

Ital Enferm si impegna a comunicare e diffondere il contenuto del Modello e i principi etici che guidano la propria azione ai principali fornitori, collaboratori esterni e terzi in generale con i quali collaborano abitualmente.

c. Piano di formazione

Tutti i soggetti interni destinatari del Modello e del Codice Etico dovranno essere istruiti in merito ai comportamenti da tenere nelle situazioni a rischio di reato individuate.

Il piano di formazione è predisposto dall'Organismo di Vigilanza ed è approvato dal Consiglio di Amministrazione. I contenuti minimi del piano di formazione sono di seguito elencati:

- un seminario iniziale che prevede l'illustrazione della legge, del Codice Etico e del Modello;
- corsi di aggiornamento a cadenza periodica, in relazione ad integrazioni normative, modifiche organizzative e/o procedurali;
- l'informativa nella lettera di assunzione.

La formazione potrà essere differenziata a seconda che sia rivolta al personale direttivo e con funzioni di rappresentanza, ovvero agli altri dipendenti, ed anche in funzione dell'esistenza e della misura del rischio nell'area in cui gli stessi operano.

Ital Enferm provvederà a rendere noto nel corso di tali attività che i destinatari della formazione sono tenuti a conoscere i contenuti del Modello e del Codice Etico a contribuire, in relazione al ruolo ed alle responsabilità rivestite, alla loro corretta attuazione ed a segnalare eventuali carenze.

I soggetti destinatari dei corsi di formazione sono tenuti a parteciparvi.