

MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO

d. lgs. n. 231/01

PARTE GENERALE

INDICE

0- PREMESSE -

1 - GOVERNANCE DELL'ENTE

1.1 – Comitato di Gestione

1.2 – Presidente

1.3 - Vice presidente

1.4 – Segretario

1.5 – Direttore

1.6 - Responsabile Sanitario

2 - ASSETTO ORGANIZZATIVO

2.1 - Unità operative sanitarie e sanitario-assistenziali

2.1.1 - R.S.A.

2.1.2 - C.D.I.

2.1.3 – Fisioterapia

2.1.4 – Animazione

2.1.5 – Cucina

2.1.6 – Lavanderia

2.1.7 – Manutenzione

2.1.8 – Armadio Farmaceutico

2.1.9 - Servizio pulizia e sanificazione

2.2.0 - Ufficio segreteria accoglienza

2.2.1 - Ufficio amministrazione

2.2.2 - Gestione del denaro (Banca)

3. SISTEMA DISCIPLINARE E SANZIONATORIO

3.1 Premessa

3.2 Principi generali relativi alle sanzioni

3.3 Sanzioni e procedimento di applicazione per i dipendenti

3.4 Sanzioni per le figure apicali (Membri del Comitato di Gestione, Direttori e Revisori dei Conti)

4. ORGANISMO DI VIGILANZA E FLUSSI INFORMATIVI

4.1 Obblighi di Informazione all'Organo di Vigilanza (art.6 comma 2°, lett. d))

5. SEGNALAZIONE DI IRREGOLARITA' RELATIVE ALLA LEGGE 231/2001

5.1 Oggetto della segnalazione

5.2 Contenuto della Segnalazione

5.3 Principi di riferimento

5.4 Segnalazioni anonime

5.5 Modalità di segnalazione

5.6 Archiviazione della documentazione

5.7 Responsabilità del segnalante

6.ADOZIONE, AGGIORNAMENTO, DIFFUSIONE DEL MODELLO E FORMAZIONE

6.1 Linee guida di aggiornamento del modello di organizzazione e gestione

Premesse:

REMESSA GENERALE

L'Istituto Casa di riposo Caprotti Zavaritt ha lo scopo di perseguire finalità di beneficio comune e di operare in modo responsabile, sostenibile e trasparente nei confronti di persone, comunità, territori e ambiente, beni e attività culturali e sociali, enti e associazioni e altri portatori di interesse.

L'ente, nel rispetto delle finalità benefiche perseguite, ha per oggetto sociale, così come definito dallo Statuto, l'esercizio di attività socio sanitarie; l'erogazione di assistenza sanitaria domiciliare.

L'ente è una struttura socio sanitaria autorizzata ed accreditata al Sistema Sanitario Regionale, che svolge attività di ricovero ed assistenza a persone anziane sia in regime residenziale sia in regime semi residenziale.

L'ente ha ritenuto opportuno avviare un percorso volto ad effettuare una revisione complessiva del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo preesistente al fine di:

- effettuare una ricognizione delle aree a rischio reato identificate;
- rivedere per ciascuna area a rischio reato, le attività sensibili 231;
- riallineare ed integrare i profili di rischio-reato 231;
- riallineare ed integrare i principi di controllo generali e specifici ed i divieti per ciascuna area a rischio reato identificata.

FINALITÀ DEL MODELLO

Attraverso il presente documento, descrittivo del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo adottato, ai sensi del decreto legislativo 8 giugno 2001 n. 231 (di seguito, il "D. Lgs. 231/2001" o "Decreto"), l'Ente intende perseguire la seguente finalità: informare i destinatari del modello, come di seguito individuati, della rilevanza del D. Lgs. 231/2001 circa l'oggetto, l'ambito di applicazione della richiamata normativa e le sanzioni che possono ricadere sull'Ente nell'ipotesi di perpetrazione dei reati e degli illeciti amministrativi sanzionati dal D. Lgs. 231/2001 oltre che promuovere e valorizzare in misura sempre maggiore una cultura etica, in un'ottica di correttezza e trasparenza nella conduzione delle proprie attività.

DESTINATARI DEL MODELLO

Le regole e le disposizioni del presente documento si applicano in primo luogo a coloro che svolgono funzioni di rappresentanza, amministrazione o direzione dell'Ente, e a chiunque eserciti, anche di fatto, la gestione e il controllo dell'Ente.

-I titolari di qualifiche formali (di direzione, gestione e controllo dell'Ente riconducibili alla definizione di "soggetti apicali").

-I soggetti che esercitano di fatto le funzioni di cui sopra.

-Tutto il personale dell'Ente (sanitario e non ed amministrativo) in forza di qualsiasi titolo di rapporto contrattuale (Tirocinanti, collaboratori con contratti a termine o a progetto).

-I liberi professionisti inquadrati in organico.

-Chiunque agisca in nome e per conto dell'Ente sotto la sua direzione e vigilanza.

I destinatari del Modello e del Codice Etico sono tenuti a rispettare con la massima correttezza e diligenza tutte le disposizioni ed i protocolli in essi contenuti.

Ai collaboratori esterni, consulenti, fornitori, professionisti ed altre controparti contrattuali, l'Ente richiede il rispetto delle prescrizioni dettate dal modello e dal Codice Etico, tramite la sottoscrizione di specifiche clausole contrattuali.

ISTITUTO CASA DI RIPOSO CAPROTTI ZAVARITT

GORLE (BG)

via Arno, 14- 24020 GORLE (BG)

ELEMENTI COSTITUTIVI DEL MODELLO

Il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo adottato dall'Istituto ai sensi del D.Lgs 231/2001 si compone dei seguenti elementi:

- Codice Etico
- Documento descrittivo suddiviso in Parte Generale e Parte Speciale contenente l'elenco dei reati D.Lgs 231/2001
- Statuto dell'Ente
- Regolamento interno
- Sistema dei poteri di firma e deleghe
- Sistema disciplinare e sanzionatorio
- Organigramma dell'Istituto
- Regolamento di funzionamento dell'Organismo di Vigilanza

DISCIPLINA DI RIFERIMENTO

Il D. Lgs. 231/2001, emanato in attuazione della delega conferita al Governo dall'art. 11 della L. 29 settembre 2000 n. 300, disciplina la "responsabilità degli enti per gli illeciti amministrativi dipendenti da reato" Solo alcune fattispecie di reato sono assoggettate alla disciplina in questione e vengono individuati attraverso la predisposizione di modelli di organizzazione e di gestione che devono rispondere alle seguenti esigenze:

1) comma 2° dell'art.6 D.L.vo n. 231/01:

- a) individuare le attività nel cui ambito possono essere commessi reati;
- b) prevedere specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'ente in relazione ai reati da prevenire;
- c) individuare modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee ad impedire la commissione dei reati;
- d) prevedere obblighi di informazione nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli;
- e) introdurre un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello.

2) comma 3° dell'art. 7 D. L.vo n. 231/01:

Il modello prevede, in relazione alla natura e alla dimensione dell'organizzazione nonché al tipo di attività svolta, misure idonee a garantire lo svolgimento dell'attività nel rispetto della legge e a scoprire ed eliminare tempestivamente situazioni di rischio.

3) comma 4° art.7 D.L.vo n. 231/01:

L'efficace attuazione del modello richiede:

- a) una verifica periodica e l'eventuale modifica dello stesso quando sono scoperte significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività;
- b) un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello.

L'applicazione del Decreto Legislativo n. 231/01 da parte della Regione Lombardia ai soggetti gestori di unità di offerta socio-sanitarie residenziali è stato introdotto dalla delibera di Giunta Regionale n. IX/3540 del 30.05.2012: introduzione del modello organizzativo gestionale di controllo – di seguito solo MOG o modello- quale requisito trasversale di

ISTITUTO CASA DI RIPOSO CAPROTTI ZAVARITT

GORLE (BG)

via Arno, 14- 24020 GORLE (BG)

accreditamento per le unità di offerta socio-sanitarie e confermato dalla Delibera di Giunta regionale del 31/10/2014 n. 2569.

La Regione Lombardia intende l'applicazione del modello organizzativo come ulteriore garanzia della legalità dell'efficienza e della trasparenza dell'operato sia della Regione che dell'ente accreditato, con lo scopo di migliorare l'organizzazione e l'efficienza di funzionamento del servizio.

L'adeguamento al requisito trasversale di accreditamento relativo all'applicazione del modello di cui al d.lgs. n. 231/01 doveva essere garantito entro la data del 31.12.2012 per le unità d'offerta residenziali con capacità ricettiva pari o superiore agli 80 posti letto ed entro il 31.12.2013 per le unità d'offerta residenziali con capacità ricettiva inferiore agli 80 posti letto ma con un contratto economico con la ATS di riferimento superiore ad euro 800.000,00/anno.

Il modello organizzativo si articola in due parti: generale e speciale.

Il modello organizzativo parte generale descrive la normativa di riferimento, l'assetto organizzativo dell'ente e il sistema di governo dello stesso, ivi compreso il sistema disciplinare, e prevede, inoltre, un'attività di formazione dei dipendenti. La parte speciale si articola, in presidi come procedure, protocolli, ordini di servizio specificamente adottati per la gestione del rischio di commissione dei reati previsti tassativamente dal d.lgs. n. 231/01.

La normativa della Regione Lombardia comporta, altresì, che sia fatto riferimento ad aree caratteristiche e indica le seguenti a titolo esemplificativo: (es. flussi e debiti informativi, tariffazione, somministrazione dei farmaci, cura degli ospiti, salute e sicurezza sul posto del lavoro, smaltimento rifiuti ecc.).

In particolare si evidenzia come la cura dell'ospite, con riferimento sia allo stato fisico che a quello psichico, costituisce dovere istituzionale degli Istituti accreditati, cosicché ogni violazione di detto dovere, che arrechi danno all'ospite, integra gli estremi del danno civile ingiusto, sia esso causato con dolo o con colpa (artt. 2043 e 1453 c.c.), anche se il fatto non costituisce reato o non è indicato fra le fattispecie codificate dal d.lgs. 231/01.

In ogni caso nella parte speciale si procederà alla mappatura delle aree a rischio, secondo i criteri previsti dalla normativa della Regione Lombardia, in ordine alla valutazione dei rischi, così prevedendosi:

- l'analisi delle funzioni e delle attività svolte, esaminate secondo il grado e tipo di esposizione a rischio in relazione ai reati codificati dal d.lgs. 231/01.

- l'analisi delle voci di conto economico e patrimoniale che fungono da "sensore" del livello di criticità dei processi strumentali come in via esemplificativa: gli acquisti di beni e servizi, i finanziamenti in varia forma che provengono dalla Pubblica Amministrazione, l'affidamento di incarichi di consulenza, gli incarichi a dipendenti pubblici ed incaricati di pubblico servizio, le spese di rappresentanza degli amministratori e dei soggetti apicali, nonché la dazione o ricezione di doni ed omaggi, le assunzioni di personale e i contratti di collaborazioni a vario titolo,

Infine il presente documento si conforma alla normativa della Regione Lombardia nella parte in cui dispone che esso deve aderire ai seguenti principi informativi:

- sistema organizzativo sufficientemente chiaro e formalizzato, soprattutto per quanto attiene l'attribuzione di responsabilità, le linee di dipendenza gerarchica e la descrizione delle funzioni e dei compiti assegnati a ciascun soggetto;

ISTITUTO CASA DI RIPOSO CAPROTTI ZAVARITT

GORLE (BG)

via Arno, 14- 24020 GORLE (BG)

- separazioni di funzioni tra chi autorizza un'operazione e chi la contabilizza, la esegue operativamente e la controlla in coerenza con la dimensione e l'articolazione organizzativa dell'ente;
- assegnazione di poteri autorizzativi e di firma in coerenza con le responsabilità organizzative e gestionali definite,
- autorizzazione, registrazione e verifica di ogni operazione, e relativo controllo di legittimità, coerenza e congruenza.

L'attuazione e il rispetto dei principi e delle prassi doverose sopra esposte, sarà oggetto di verifica da parte dell'Organismo di Vigilanza (di seguito OdV), che la normativa regionale auspica in forma collegiale e disciplinata da apposito regolamento scritto.

Sempre in forza della legislazione regionale citata, l'OdV, deve inviare entro il 31 dicembre di ogni anno all'ATS competente una relazione annuale sull'attività svolta dall'Istituto, anche con particolare riferimento al rispetto dei requisiti di esercizio e accreditamento, nonché della normativa regionale di settore. Detta disposizione non è in vigore per l'Istituto Casa di Riposo Caprotti Zavaritt che, allo stato, non ha l'obbligo giuridico di adottare il MOG ma l'ha adottato su base volontaristica.

La condizione esimente del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo

Aspetto caratteristico del D. Lgs. 231/2001 è l'attribuzione di un valore "esimente" ai Modelli di Organizzazione, Gestione e Controllo della società.

L'ente non risponde infatti dei reati commessi nel suo interesse o vantaggio da parte di uno dei soggetti apicali se prova che:

- l'organo dirigente ha adottato ed efficacemente attuato Modelli di Organizzazione, Gestione e Controllo idonei a prevenire i reati oggetto del Decreto;
- il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli e di curare il loro aggiornamento è stato affidato ad un "organismo" dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo;
- le persone hanno commesso il reato eludendo fraudolentemente i Modelli Organizzativi;
- il reato è stato commesso senza che vi fosse omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'organismo.

Nel caso, invece, di un reato commesso da soggetti sottoposti all'altrui direzione o vigilanza, l'ente risponde se la commissione del reato è stata resa possibile dalla violazione degli obblighi di direzione o vigilanza alla cui osservanza l'ente è tenuto.

La responsabilità amministrativa degli enti è in ogni caso esclusa, per espressa previsione legislativa (art. 5, comma 2, del D. Lgs. 231/2001), se i soggetti apicali e/o i loro sottoposti hanno agito nell'interesse esclusivo proprio o di terzi.

ORGANIZZAZIONE DELL'ISTITUTO

1 - GOVERNANCE DELL'ENTE

Si descrive l'assetto organizzativo di fatto. Altri elementi si possono ricavare dalla documentazione ufficiale allegata.

1.1 – Comitato di Gestione

L'Istituto Casa di Riposo (di seguito Istituto) è retto dal Comitato di Gestione composto da sette a nove membri tutti di nomina del Consiglio di Chiesa della Comunità Cristiana Evangelica di Bergamo.

ISTITUTO CASA DI RIPOSO CAPROTTI ZAVARITT

GORLE (BG)

via Arno, 14- 24020 GORLE (BG)

Elegge al proprio interno il presidente dell'Istituto, legale rappresentante, il vice presidente, con funzioni vicarie e il segretario, il tutto a norma di Statuto (allegato).

Il Comitato di Gestione, rispondendone direttamente al Consiglio di Chiesa, concentra ogni potere decisionale di natura amministrativa, compresi appalti e forniture e trattamento giuridico ed economico dei dipendenti.

Alcuni compiti sono espressamente delegati al Presidente, al Vice presidente, al Segretario e al Direttore.

1.2 - Presidente

Il Presidente, oltre alla legale rappresentanza e alle funzioni statutarie, cura tutti i rapporti istituzionali, in special modo quelli con la Regione e con l'ATS, riferendo poi al Comitato, che assume la decisione finale in merito ad esempio, a nuove unità operative, accreditamenti, contrattualizzazioni ecc. Nella gestione dei rapporti con l'ATS, il Presidente si avvale del supporto professionale del Direttore.

Lo stesso Presidente, quale "datore di lavoro" (delibera del Comitato di Gestione n.14/2014), è al vertice del sistema Salute e Sicurezza dei lavoratori (d.lgs. 81/08), supportato dalle figure previste dalla norma vigente.

Firma tutte le rendicontazioni per i servizi sanitari e assistenziali prestati per conto dell'ATS.

E' delegato dal Comitato di Gestione a disporre pagamenti (tramite bonifici e simili), a sua volta può delegare il direttore e il responsabile dell'ufficio amministrazione all'espletamento di talune incombenze.

Fanno eccezione alla modalità sopra esposta le piccole spese di competenza della "cassa contanti" (vedi Ufficio amministrativo). Il Presidente trasmette i verbali dei Comitati di gestione al Consiglio di Chiesa.

1.3 - Vice presidente

Il Vice presidente, svolge funzioni vicarie del Presidente in caso di assenza. Può essere delegato dal Comitato di Gestione o dal Presidente a svolgere specifiche funzioni.

1.4 – Segretario

Il segretario redige i verbali dei Comitati di Gestione.

1.5 - Direttore

Il Direttore è responsabile del buon funzionamento dell'Istituto così come espresso nello statuto.

Vengono a lui segnalati eventuali fatti di rilevanza disciplinare commessi dai dipendenti, per l'avvio del procedimento da proporre al Comitato. A far data dal 01 febbraio 2016 sono state delegate al Direttore, dal Presidente datore di lavoro, le funzioni previste dall'art.18 del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.

1.6 - Responsabile Sanitario

La professione sanitaria ha natura pubblicistica. L'ordinamento penale italiano identifica come pubblici ufficiali coloro i quali esercitano una pubblica funzione legislativa, giudiziaria o amministrativa con poteri autoritativi e certificativi (art. 357 c.p.). Il Responsabile Sanitario e i medici, nell'esercizio delle loro funzioni rappresentano, a tutti gli effetti, dei pubblici ufficiali. In particolare, al Responsabile Sanitario spetta il compito dell'organizzazione tecnico-funzionale dei servizi erogati per il conseguimento di finalità sociali di pubblico interesse, concorrendo così alla formazione della volontà dello Stato nella tutela della salute dell'assistito.

Il Responsabile Sanitario coordina l'attività del personale medico, ne designa la nomina in accordo con il Direttore per la decisione finale da parte del Comitato di Gestione.

2 - ASSETTO ORGANIZZATIVO

2.1 - Unità operative sanitarie e sanitario-assistenziali

Gli addetti presso le varie unità operative sanitario assistenziali sono tutti dipendenti della Società Sodexo Italia (di seguito Società). L' Istituto ha siglato un contratto di appalto il 01 settembre 2021 a durata triennale rinnovabile; suddetto contratto è stato rinnovato, fino al 31 marzo 2023. La Società si è impegnata alla gestione di tutti i servizi alberghieri (ristorazione, pulizie, lavanderia e guardaroba, manutenzione e giardinaggio) e a quelli sanitario assistenziali. Restano dipendenti dell'Istituto il Direttore, il responsabile Amministrativo, la Segretaria e il personale medico, quest'ultimo a contratto libero professionale.

2.1.1. - R.S.A.

La Residenza Sanitario Assistenziale ha 62 posti accreditati dalla Regione, di questi 42 sono a contratto con la ATS.

- Autorizzazione al funzionamento del 9 luglio 2009 n. 470, rilasciata dalla ATS di Bergamo

- Contratto ATS vigente del 31 dicembre 2012, attuativo dell'accreditamento regionale n.1992 del 13 luglio 2011

E' articolata in tre nuclei e offre le tipiche prestazioni sanitario assistenziali, in regime di residenza, ad anziani non autosufficienti.

2.1.2 - C.D.I.

Il Centro Diurno Integrato ha 30 posti, tutti autorizzati e accreditati dalla Regione. Offre prestazioni prevalentemente assistenziali e in parte di natura sanitaria, in regime diurno dal lunedì al sabato (escluso festivi), a utenti anziani con limitata autosufficienza.

- Autorizzazione al Funzionamento n.417 del 09 giugno 2004, rilasciata dalla ATS di Bergamo

- Contratto ATS vigente del 31 dicembre 2012, attuativo dell'accreditamento regionale n.2190 del 16 marzo 2012

2.1.3 - Fisioterapia

Il Servizio Fisioterapia offre prestazioni di riabilitazione fisica ai residenti nella struttura e agli utenti C.D.I. Un fisiatra libero professionista esterno effettua le consulenze specialistiche.

2.1.4 - Animazione

Eroga prestazioni ai residenti in struttura e agli utenti del C.D.I.

Al servizio è preposto un educatore.

Per taluni tipi di spesa attinenti a questo servizio (feste, pranzi, gite, manifestazioni, Siae, cancelleria, materiale audiovisivo o simili) i rapporti con i fornitori sono intrattenuti dall'educatore, escluso i pagamenti, effettuati nei modi consueti.

2.1.5 - Cucina

La Cucina prepara i pasti per gli utenti della RSA e del C.D.I.

La Società è responsabile di tutto il processo di ristorazione a partire dall'approvvigionamento, alla conservazione e stoccaggio delle derrate alimentari, alla cottura, alla distribuzione agli utenti sia con il carrello multi porzione, sia con i vassoi personalizzati, nonché di tutte le procedure HACCP. Le diete speciali e i menù vengono sottoposti a parere autorizzativo del Responsabile Sanitario dell'Istituto.

2.1.6 - Lavanderia

La Società è responsabile di tutto il processo di Lavanderia, Stiratura - Guardaroba per gli ospiti dell'Istituto.

L'acquisto dei materiali di consumo (detersivi ecc.) è a carico della Società.

L'acquisto della biancheria, la dotazione e la manutenzione d'impianti, macchinari e attrezzature fanno capo all'Ufficio amministrativo dell'Istituto.

2.1.7 - Manutenzione

La Società è responsabile del servizio di piccola manutenzione e di giardinaggio.

Gli impianti elettrici, idro-termo-sanitari e quelli riguardanti la sicurezza dello stabile sono affidati a ditte esterne, che eseguono controlli periodici e intervengono per le manutenzioni non effettuabili da personale con abilità generiche e sono a diretto contratto con l'Istituto.

2.1.8 – Armadio Farmaceutico

La gestione dell'armadio farmaceutico è affidato al Coordinatore infermieristico della Società. L'ufficio amministrativo dell'Istituto è responsabile dell'acquisto di farmaci e presidi.

2.1.9 - Servizio pulizia e sanificazione

La Società è responsabile di tutto il processo di pulizia e sanificazione degli ambienti dell'Istituto. L'acquisto del materiale di consumo e lo stoccaggio dello stesso sono a carico della Società.

2.2.0 - Ufficio segreteria accoglienza

L'Ufficio segreteria gestisce ogni tipo di relazione di natura amministrativa con l'utenza e cura le rendicontazioni ATS per la parte di competenza, senza alcun potere decisionale o di firma, in capo al Presidente o ad un suo delegato.

L'Ufficio esercita le funzioni di U.R.P.

Il personale dell'ufficio è autorizzato a intrattenere rapporti con personale esecutivo dell'ATS, per aspetti riguardanti la semplice compilazione delle rendicontazioni periodiche o simili adempimenti ricognitivi.

Risponde al Direttore.

2.2.1 - Ufficio amministrazione

L'Ufficio amministrazione si articola in:

- Amministrazione generale
- Contabilità e Tributi
- Paghe e Contributi
- Rendicontazioni ATS

Alla "cassa contanti", limitata a operazioni di modico valore, provvede l'operatore di questo Ufficio, autorizzato a erogare piccoli pagamenti e a riscuotere piccole somme.

Le rendicontazioni e ogni comunicazione con l'ATS sono firmate dal Presidente, dal Responsabile Sanitario o dai medici responsabili di unità operativa, ognuno per le parti di competenza.

Il personale è autorizzato a intrattenere rapporti col personale esecutivo dell'ATS per soli aspetti riguardanti la compilazione delle rendicontazioni periodiche o simili adempimenti ricognitivi.

Risponde al Direttore.

Si allegano procedure semplificate revisionate a maggio 2017

2.2.2 - Gestione del denaro (Banca)

La gestione del denaro (riscossioni e pagamenti) avviene prevalentemente per via bancaria. I bonifici e/o ordini di pagamento sono predisposti dall'addetto all'ufficio Amministrazione e possono essere firmati dal Presidente o dal Direttore.

3. SISTEMA DISCIPLINARE E SANZIONATORIO

3.1 Premessa

Il modello di organizzazione e di gestione per essere efficacemente attuato deve prevedere un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure in esso indicate.

Il presente sistema disciplinare e sanzionatorio è adottato ai sensi dell'art.6, comma 2, lett. e) e art.7, comma 4, lett. b) del d.lgs.n. 231/01 e art. 30 d.lgs. 18/2008 e costituisce, unitamente ad altre statuizioni contenute nei predetti articoli, la condizione senza la quale non si ottiene l'esenzione da responsabilità dell'ente in caso di commissione dei reati presupposto di cui al citato Decreto.

Si precisa come il modello e le norme di comportamento in esso contenute costituiscono regole vincolanti per i destinatari, titolari di organi apicali, dipendenti e collaboratori, la cui violazione deve essere sanzionata indipendentemente dall'effettiva realizzazione del reato presupposto, a livello di consumazione o di tentativo.

3.2 Principi generali relativi alle sanzioni

In questa sezione del modello si descrivono i principi delle sanzioni irrogabili e la procedura per la contestazione ed irrogazione delle sanzioni, ai titolari di organi apicali, adempimenti e ai collaboratori.

3.3 Sanzioni e procedimento di applicazione per i dipendenti

Nel rispetto delle norme e disposizioni vigenti in materia, viene statuito che il tipo di sanzioni e il procedimento disciplinare da adottarsi nei confronti dei dipendenti dell'Istituto, in quanto assunti in qualsiasi forma in base a contratto di lavoro stabile o di collaborazione, in caso di violazione delle regole contenute nelle norme di comportamento del presente Modello Organizzativo e di gestione, sarà conforme alla normativa prevista dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro di riferimento, in vigore al momento della condotta da giudicare.

3.4 Sanzioni per le figure apicali (Membri del Comitato di Gestione, Direttori e Revisori dei Conti).

Alle infrazioni commesse da Membri del Comitato di Gestione, Revisori dei conti e Direttori, si applicano le seguenti sanzioni:

- alle infrazioni lievi si applica la censura privata, verbale o scritta;
- alle infrazioni gravi si applica la sospensione temporanea dalle funzioni semplice, da cinque a trenta giorni, o la sospensione grave, da trentuno a novanta giorni;
- alle infrazioni gravissime si applica la destituzione dall'incarico.

Le sanzioni della sospensione grave e della destituzione si applicano solo alle violazioni intenzionali, mentre le altre sanzioni si applicano sia alle infrazioni intenzionali che a quelle colpose.

Nel graduare il tipo e la misura della sanzione l'OdV deve tener conto della gravità del fatto e della entità della colpevolezza dell'autore.

ISTITUTO CASA DI RIPOSO CAPROTTI ZAVARITT

GORLE (BG)

via Arno, 14- 24020 GORLE (BG)

In ogni caso l'organo giudicante terrà conto:

- della rilevanza oggettiva delle regole violate: comportamenti che possono compromettere, anche solo potenzialmente, l'efficacia del MOG rispetto alla prevenzione dei reati presupposto (es. mancata informativa all'OdV, mancata formazione del personale, mancato aggiornamento del MOG, alterazione o distruzione delle procedure finalizzate alla violazione del sistema di vigilanza ecc.)
- In particolare dell'elemento soggettivo della condotta: dolo o colpa, da desumersi anche dal livello di responsabilità gerarchico/tecnica (es. omessa vigilanza da parte dei superiori gerarchici per la corretta ed effettiva applicazione del MOG, ecc.);
- reiterazione delle condotte;
- partecipazione di più soggetti nella violazione.

I provvedimenti disciplinari sono adottati, dall'OdV, su segnalazione del Comitato di Gestione, del Presidente, del Direttore, dei Dirigenti, dei Revisori dei Conti, dei dipendenti, degli ospiti e dei terzi che abbiano stabili rapporti con l'Istituto.

La segnalazione deve essere scritta, firmata e depositata alla Direzione in plico chiuso, che viene protocollato e registrato in apposito registro. Non sono ammissibili segnalazioni verbali o in ogni caso anonime.

Per le violazioni compiute dai dipendenti, come prima definiti, l'OdV istruisce la segnalazione, seguendo, come sopra stabilito, la procedura disciplinare prevista dal CCNL. L'OdV, dà notizia scritta della procedura al Comitato di Gestione e procede all'istruttoria. Al termine informa con relazione scritta il Comitato di Gestione, esponendo concisamente la motivazione e indicando tipo e misura da applicare. Il Comitato di Gestione, con provvedimento scritto del Presidente, infligge la sanzione all'autore del fatto e la comunica all'interessato formalmente. Contro il provvedimento sono ammesse le impugnazioni disciplinari e giudiziali consentite dalla legge e dal CCNL.

L'OdV invia la relazione, di cui al comma che precede, in plico riservato al Consiglio di Chiesa.

Per le violazioni compiute dai soggetti apicali, cioè dai membri del Comitato di Gestione, dal Presidente, dal Direttore e dai Revisori dei Conti, competente a decidere sull'applicazione della sanzione è l'OdV.

Qualora la comunicazione riguardi i predetti soggetti apicali l'OdV istruisce la comunicazione stessa, e procede, senza indugio, a formulare la contestazione, indicando: descrizione della condotta nella forma del tentativo o della consumazione, generalità del soggetto responsabile, delle norme e procedure del presente modello violate ed eventuali documenti o elementi di riscontro della condotta acquisiti dall'OdV in sede di prima istruttoria.

L'OdV, non oltre quindici giorni dalla formulazione dell'incolpazione convoca per iscritto, entro venti giorni, il soggetto e la convocazione contiene una breve e precisa descrizione della condotta contestata e delle norme e procedure del presente modello oggetto di violazione, indica la data e l'ora della convocazione con l'avviso per l'interessato della facoltà di formulare memorie scritte difensive, nonché della facoltà di nominare un proprio difensore a cui dà mandato di rappresentarlo.

La convocazione deve essere sottoscritta dal Presidente dell'OdV e trasmessa all'interessato con plico riservato e raccomandato con RR. .

ISTITUTO CASA DI RIPOSO CAPROTTI ZAVARITT

GORLE (BG)

via Arno, 14- 24020 GORLE (BG)

L' OdV, compiuta l'audizione dell'interessato, se richiesta o non rinunciate, procede a giudizio senza formalità processuali, sempre facendo salvo il diritto dell'incolpato al contraddittorio, prima di assumere la decisione finale.

Compiuta l'istruttoria l'OdV, in seduta Collegiale, decide sulla violazione disciplinare, con provvedimento scritto, motivato datato e registrato ad apposito registro, firmato dal Presidente e dai membri dell' OdV.

Il Presidente comunica la decisione in copia, con plico riservato e raccomandato a RR, all'interessato. L' OdV comunica, altresì, al Consiglio di Chiesa e al Comitato di Gestione copia della decisione per l'assunzione dei provvedimenti di rispettiva competenza.

Le decisioni istruttorie e finali dell'OdV non sono impugnabili. Contro le decisioni finali l'interessato può solo promuovere reclamo scritto all'OdV, nei casi tassativamente previsti dai numeri 2), 3), e 4), 1° comma, dell'art.395, c.p.c. Sul reclamo decide, inoppugnabilmente, l'OdV, per scritto e con motivazione succinta, entro trenta giorni dal ricevimento del reclamo, e la decisione scritta è comunicata all'interessato, tempestivamente, con plico riservato e raccomandato con RR.

Qualora il Comitato di Gestione, i Revisori dei Conti, il Direttore o i dirigenti rilevino che un terzo estraneo all'Istituto, nell'ambito di rapporti anche di fatto con l'Istituto stesso, ha compiuto una violazione delle regole contenute nel presente modello, riferiscono, senza indugio, il fatto corredato dagli accertamenti compiuti all'OdV.

L' OdV procede, con urgenza, secondo quanto stabilito dal precedente paragrafo, e, se l'infrazione è grave in misura tale da non consentire l'istaurarsi o il permanere del rapporto col terzo, con decisione finale propone al Comitato di Gestione di non procedere alla formalizzazione del rapporto ovvero alla risoluzione dello stesso ai sensi dell'art. 1456, c.c.

Se trattasi dei fatti di particolare gravità, idonei a turbare l'assetto dell'organizzazione e della convivenza all'interno dell'Istituto la pena è l'allontanamento dalla sede dell'Istituto stesso e il divieto di rientrarvi, senza autorizzazione scritta del Presidente del Comitato di Gestione. Le decisioni così assunte sono reclamabili, secondo quanto esposto al paragrafo precedente.

4. ORGANISMO DI VIGILANZA E FLUSSI INFORMATIVI

L'OdV è composto da tre membri scelti fra coloro che hanno maturato esperienza nell'ambito della gestione delle problematiche dell'Istituto o di istituti consimili. Il Presidente dell'OdV deve aver maturato almeno un triennio di esercizio della professione di avvocato, dottore commercialista, magistrato o dirigente/responsabile nel settore economico-finanziario di strutture pubbliche o private, ovvero una laurea o dottorato specifici nell'ambito delle scienze della gestione di comunità socio-sanitarie e assistenziali. I membri dell'OdV sono nominati dal Consiglio di Chiesa su designazione del Comitato di Gestione e durano in carica quattro anni; non possono essere nominati più di due volte consecutive. Le funzioni e i poteri dell'OdV sono stabiliti dal apr.f) della Delibera della Giunta Regionale Lombardia n. X/2569 del 31 ottobre 2014, dall'art.6 del Decr. Leg. 231/2001 nonché dall'art. 6 del regolamento di funzionamento dell'OdV (in allegato).

Va osservato come i poteri di iniziativa e di controllo attribuiti per legge all'OdV siano da intendersi esclusivamente preordinati alla verifica dell'effettiva osservanza da parte dei soggetti (apicali, dipendenti, collaboratori, fornitori, discenti) delle specifiche procedure stabilite nel MOG e non devono generare alcuna interferenza con i poteri di direzione gestione attribuiti all'organo amministrativo.

L'OdV dovrà intervenire con visite ispettive concordate o a sorpresa con un minimo di due annuali; il contenuto delle visite verrà verbalizzato e le copie conservate dall'OdV in un fascicolo conservato presso la Direzione dell'Istituto. Parimenti il Presidente, o un Consigliere, o il Direttore hanno facoltà di chiedere l'intervento, in qualsiasi momento, dell'OdV: anche in questo caso le riunioni dovranno essere verbalizzate e i verbali inviati, in copia al Comitato di Gestione e al Consiglio di Chiesa.

4.1 Obblighi di Informazione all'Organo di Vigilanza (art.6 comma 2°, lett. d))

Di rilievo sono i flussi informativi verso l'OdV.

Esso deve essere informato, da tutti i destinatari del modello organizzativo e di gestione, (vale a dire Presidente, Membri del Comitato di Gestione, RSPP, dipendenti, collaboratori con contratto di libera professione, terzi contraenti), in ordine a condotte non conformi, anche potenzialmente, ai principi ed alle prescrizioni contenute nel modello organizzativo e di gestione, come, in via esemplificativa e non esaustiva, omissioni, violazioni o falsificazioni nelle procedure attinenti ai "sensori di reato" relative alle aree di rispettiva competenza.

Altresì l'OdV dovrà essere informato su tutti i contratti in essere e sui contenziosi (in sede giudiziale ed extra): sui provvedimenti provenienti da organi giudiziari od polizia giudiziaria, o da qualsiasi altra autorità, fonte di indagini che interessano, anche indirettamente, l'Istituto, il suo personale, i collaboratori e tutte le figure apicali; sulle notizie relative ai procedimenti disciplinari in corso ed alle eventuali sanzioni irrogate ovvero sulla motivazione dell'archiviazione; sulle segnalazioni in ordine alle violazioni o al rischio di violazioni connesse alla salute e alla sicurezza dei lavoratori, nonché su reclami attinenti il benessere e la salute degli ospiti, che abbiano caratteristica oggettiva di gravità e urgenza d'intervento.

In particolare l'OdV dovrà ricevere comunicazione scritta dei verbali di ispezione dell'ATS in ordine alle unità di offerta socio sanitaria, anche in conformità con la DGR n.2569/2014, la quale prevede che sia dovere dell'OdV di redigere e inviare una relazione scritta annuale al Presidente del Comitato di Gestione, con particolare riferimento al rispetto dei

requisiti richiesti in materia di esercizio, di accreditamento, nonché della normativa regionale di settore. Detta relazione annuale sarà trasmessa, tempestivamente anche al Consiglio di Chiesa e al Comitato di Gestione (indicando in essa i controlli e le verifiche effettuate, l'esito delle stesse, l'eventuale aggiornamento della mappatura, le segnalazioni ricevute, le azioni correttive, necessarie o eventuali, da apportare, la rilevazione di carenze organizzative o procedurali tali da esporre l'Istituto al pericolo che siano commessi i reati presupposto, nonché i casi di mancata collaborazione da parte dei destinatari del modello e ogni altra notizia necessaria a far constare la reale effettività e costanza dei controlli effettuati).

I flussi informativi relativi a segnalazioni del mancato rispetto delle misure di prevenzione dei reati presupposto previste dal MOG avverranno tramite comunicazioni scritte presso la sede dell'Istituto ed indirizzate al Presidente dell'OdV. Nelle forme indicate nel Regolamento di funzionamento dell'OdV, allegato al presente atto.

Le comunicazioni sono esaminate, preliminarmente dall'OdV, che ne valuta l'ammissibilità e rilevanza, decidendo sui provvedimenti da assumere, successivamente, l'OdV dà comunicazione della decisione preliminare al Direttore e al Presidente del Comitato di Gestione, concordando con essi, se necessario, di procedere ad attività ispettiva, ricorrendo all'apporto anche di professionisti esterni, qualora il caso richieda competenze specifiche.

Qualora, a seguito delle comunicazioni sopra dette e dell'eventuale istruttoria intercorsa, emerga un fatto che comporti l'applicazione di una misura disciplinare, di competenza dell'OdV come previsto dal presente documento, l'OdV, procede ad istruirlo e deciderlo secondo quanto previsto nel Regolamento di funzionamento dell'OdV, in allegato.

I componenti dell'OdV sono chiamati al rigoroso rispetto delle norme di comportamento dettate dal presente atto, essendo essi sottoposti al controllo e alla giurisdizione del Consiglio di Chiesa.

5. SEGNALEZIONE DI IRREGOLARITA' RELATIVE ALLA LEGGE 231/2001

(Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui sono venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato.)

La legge sul Whistleblowing (irregolarità) è stata pubblicata in G.U. n.291 del 14 dicembre 2017 ed è entrata in vigore il 29 dicembre 2017.

5.1 Oggetto della segnalazione

Oggetto della segnalazione è la commissione o la tentata commissione di uno dei reati previsti dal Decreto Legislativo n.231/2001 ovvero la violazione o l'elusione fraudolenta dei principi e delle prescrizioni del Modello di Organizzazione e Gestione nonché dei valori etici e delle regole comportamentali del Codice Etico.

Il campo di applicazione della procedura deve ritenersi limitato alle fattispecie delittuose previste nel D.lgs 231/01.

5.2 Contenuto della Segnalazione

Le segnalazioni devono contenere tutti gli elementi utili a consentire le verifiche e gli accertamenti necessari per dare riscontro ai fatti che ne sono oggetto.

In particolare, la segnalazione deve contenere:

- Le generalità del soggetto segnalante;
- La descrizione dei fatti, oggetto di segnalazione;
- Circostanze di tempo e luogo in cui i fatti sono stati commessi;

- Generalità e luogo (qualifica, posizione professionale o servizio in cui svolge l'attività) che consentono di identificare il soggetto o i soggetti che hanno posto in essere le condotte oggetto della segnalazione;
- L'indicazione di altri soggetti che possono riferire sui fatti oggetto della segnalazione;
- L'indicazione di documenti che possono confermare la fondatezza dei riportati;
- Ogni altra informazione in grado di fornire utile riscontro circa la sussistenza dei fatti segnalati.

5.3 Principi di riferimento

Garanzia di riservatezza e protezione

L'Ente adotta misure idonee a garantire la riservatezza durante l'attività di gestione della segnalazione circa l'identità di chi la trasmette all'Organismo di Vigilanza.

Sempre a norma dell'art.6 co. 2-bis, lett. c del d.lgs 231/01 "è vietato ogni atto di ritorsione o discriminazione, diretto o indiretto, nei confronti del segnalante per motivi collegati, direttamente o indirettamente, alla segnalazione"; in sostanza nessuna conseguenza negativa deriva in capo a chi abbia in buona fede effettuato una Segnalazione inoltre, ed è assicurata la riservatezza dell'identità del segnalante nella gestione della segnalazione.

L'Organismo di Vigilanza, infatti, garantisce l'assoluta riservatezza delle persone segnalanti, fatti salvi gli obblighi di legge e la tutela dei diritti dell'Ente.

5.4 Segnalazioni anonime

In via preliminare è opportuno chiarire la differenza tra segnalazione anonima e segnalazione che garantisce la riservatezza dell'identità di chi si espone in prima persona; il profilo di riservatezza dell'identità del segnalante è diverso da quello dell'anonimato in quanto, il primo, presuppone la rivelazione dell'identità del segnalante che solo così può ottenere una tutela adeguata.

Sebbene l'Organismo di Vigilanza, in conformità al Codice Etico, ritenga preferibili le segnalazioni trasmesse in forma "non anonima", esso contempla canali alternativi per effettuare segnalazioni in forma "anonima" che, pertanto, sono ammesse.

L'Organismo di Vigilanza procede, in via preliminare, a valuta la fondatezza e rilevanza delle segnalazioni "anonime" rispetto ai propri compiti; sono prese in considerazione le segnalazioni che contengano fatti rilevanti rispetto ai compiti dell'Organismo di Vigilanza e non fatti di contenuto generico, confuso e/o palesemente diffamatorio.

Le segnalazioni anonime, adeguatamente circostanziate, devono essere in grado di far emergere fatti e situazioni relazionandoli a contesti determinati.

5.5 Modalità di segnalazione

Le segnalazioni devono essere rese all'Organismo di Vigilanza tramite comunicazione diretta.

La segnalazione può essere inviata in qualsiasi forma.

L'Organismo di Vigilanza, quale responsabile del trattamento dei dati ai sensi della normativa sulla Privacy (Regolamento UE 2016/679), richiede che i dati contenuti nelle segnalazioni inoltrati in forma libera, siano pertinenti rispetto alle finalità di cui al D. Lgs. 231/2001.

Le segnalazioni prodotte vengono archiviate dall'Organismo di Vigilanza.

Le attività in cui si articola il processo gestionale delle segnalazioni sono:

- **Ricezione e registrazione**: l'Organismo di Vigilanza riceve le segnalazioni direttamente dal segnalante;
- **Valutazione preliminare**: Tutte le Segnalazioni sono oggetto di analisi preliminare svolta dall'Organismo di Vigilanza al fine di verificare la presenza di dati e informazioni utili. Qualora a conclusione della fase di analisi preliminare emerga l'assenza di elementi sufficientemente circostanziati o, comunque, l'infondatezza dei fatti richiamati nella segnalazione, quest'ultima è archiviata, con le relative motivazioni. Di contro, se la segnalazione è sufficientemente circostanziata e non "infondata" l'Organismo di Vigilanza provvederà ad approfondire i controlli volti a verificare i fatti oggetto della segnalazione.
- **Istruttoria ed accertamento**: l'Organismo di Vigilanza valuta le segnalazioni ricevute avvalendosi, a seconda della loro natura, delle strutture interne dell'Ente per lo svolgimento degli approfondimenti sui fatti oggetto di segnalazione. Può ascoltare direttamente l'autore della segnalazione o i soggetti menzionati nella medesima. Ad esito dell'attività istruttoria assume, motivandole, le decisioni conseguenti, archiviando, ove del caso, la segnalazione, oppure richiedendo al Comitato di Gestione di procedere alla valutazione ai fini disciplinari e sanzionatori di quanto accertato e/o agli opportuni interventi sul Modello 231.

5.6 Archiviazione della documentazione

L'Organismo di Vigilanza è tenuto a documentare, mediante la conservazione di documenti informatici e/o cartacei, le segnalazioni ricevute, al fine di garantire la completa tracciabilità degli interventi intrapresi per l'adempimento delle sue funzioni istituzionali.

L'Organismo di Vigilanza si riserva di archiviare le stesse secretando dati ed elementi che possano consentire l'identificazione dei soggetti segnalanti, salvo espresso consenso, al fine di garantire la riservatezza dei dati dei segnalanti.

I documenti cartacei sono archiviati presso un luogo identificato il cui accesso è consentito unicamente all'Organismo di Vigilanza ovvero ai soggetti espressamente autorizzati dallo stesso.

5.7 Responsabilità del segnalante

Il presente Regolamento lascia impregiudicata la responsabilità penale e disciplinare del segnalante nell'ipotesi di segnalazione calunniosa o diffamatoria ai sensi del codice penale (artt. 368 e 595 c.p.) e dell'art. 2043 c.c.

Sono altresì fonte di responsabilità, in sede disciplinare e nelle altre competenti sedi, eventuali forme di abuso, quali le segnalazioni manifestamente opportunistiche e/o effettuate al solo scopo di danneggiare il segnalato e/o altri soggetti, ed ogni altra ipotesi di utilizzo improprio o di intenzionale strumentalizzazione.

Inoltre, nel caso in cui il segnalante sia corresponsabile del fatto oggetto della segnalazione se ne terrà conto ai fini della valutazione della proporzionalità e della sanzione da applicare nel caso specifico.

6. ADOZIONE, AGGIORNAMENTO, DIFFUSIONE DEL MODELLO E FORMAZIONE

Il modello organizzativo gestionale di controllo ed i suoi aggiornamenti sono approvati dal Consiglio di Chiesa su proposta del Comitato di Gestione.

Copia del MOG e dei suoi aggiornamenti è depositata presso la sede legale in via Arno 14 Gorle (Bg).

Il MOG è uno strumento in continuo aggiornamento sia in quanto la normativa statale prevede sempre nuove fattispecie di reato presupposto e modifica quelle già in vigore, sia in considerazione dei cambiamenti in atto nella struttura della Casa di Riposo.

Ai fini di rendere efficace e concreto il MOG è necessario individuare sempre nuove metodologie di comunicazione dello stesso.

Entro 90 giorni dalla sua revisione, il Direttore, in stretto coordinamento con l'OdV, organizza apposite riunioni illustrative, tenuto conto delle specifiche competenze e attribuzioni rispetto alle aree a rischio reati. E' garantita la massima diffusione e pubblicità anche nei seguenti modi:

-affissione, mediante messa a disposizione in luogo accessibile a tutti i dipendenti, collaboratori, discenti e fornitori. Vengono inoltre effettuate riunioni di formazione del personale.

Al fine di rendere efficace pubblicità al Modello si dispone la sua integrale pubblicazione sul sito internet istituzionale della Casa.

Il programma di formazione di tutto il personale (dipendenti e collaboratori a contratto) riguarderà le nozioni di carattere generale sul d.lgs. n. 231/01, sul d.lgs. 81/2008 e sulla DGR Regione Lombardia n. 2569/2014, con particolare riferimento alle fattispecie di reato presupposto, alla valenza del modello di organizzazione e di gestione.

La formazione è diretta ad illustrare la mappatura dei sensori di rischio reato al fine di definire le specifiche criticità di ogni area e per proporre procedure di adeguamento per prevenire le eventuali violazioni del modello.

I nuovi contratti con i fornitori dovranno avere una clausola di conoscenza e rispetto del modello di organizzazione e gestione nonché del codice etico dell'Ente.

6.1 Alla base del giudizio di idoneità del modello organizzativo gestionale c'è la valutazione della sua corrispondenza alle norme di legge applicabili e dunque il suo aggiornamento affinché il modello sia adeguatamente aggiornato occorre individuare un percorso operativo e la metodologia di approccio.

Per l'aggiornamento del modello viene effettuata l'analisi delle aree a rischio commissione "reato presupposto" e la successiva graduazione del rischio inerente alle attività caratteristiche (unità di offerta) dell'Istituto, ai protocolli e procedure già applicati a dette attività e alla valutazione della necessità di inserirne di nuovi.

- ***I fase: identificazione delle attività a rischio e al grado di rischio in relazione alle condotte penalmente rilevanti***
- ***II fase: identificazione e analisi dei presidi già esistenti***
- ***III fase: analisi e correzione sensori di rischio reato connessi alla nuova fattispecie***
- ***IV fase: definizione di eventuali protocolli atti a meglio governare il profilo di rischio individuato.***

In particolare il **grado di rischio** viene declinato nel modo seguente:

- **Basso:** l'analisi del rischio reato è proceduralizzata con più soggetti coinvolti e si tratta di attività tipiche o funzionali della struttura.

- **Medio:** l'analisi del rischio reato manca di procedura ma vi è una prassi con più soggetti coinvolti per attività tipiche della struttura.

- **Critico:** l'analisi del rischio reato manca di procedura, non vi è una prassi e vi è un unico soggetto che decide senza controlli o verifiche.

PARTE SPECIALE

INDICE

- 0 **PREMESSA**
- 1 **GESTIONE DELL'ACCESSO AI SERVIZI ASSISTENZIALI**
 - 1.1 *Le fattispecie di reato rilevanti*
 - 1.2 *Funzione soggetti coinvolti*
 - 1.3 *Principi generali di condotta*
 - 1.4 *Procedura a presidio del processo dell'Ente*
 - 1.5 *Azioni di controllo*
- 2 **GESTIONE DELLA LISTA DI ATTESA**
 - 2.1 *Le fattispecie di reato rilevanti*
 - 2.2 *Funzioni e soggetti coinvolti*
 - 2.3 *Principi generali di condotta*
 - 2.4 *Procedura a presidio del processo dell'Ente*
 - 2.5 *Azioni di controllo*
- 3 **EROGAZIONE SERVIZI ASSISTENZIALI**
 - 3.1 *Le fattispecie di reato rilevanti*
 - 3.2 *Funzioni e soggetti coinvolti*
 - 3.3 *Principi generali di condotta*
 - 3.4 *Procedura a presidio del processo dell'Ente*
 - 3.5 *Azioni di controllo*
- 4 **APPROVVIGIONAMENTO, GESTIONE E SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI E DEGLI STUPEFACENTI**
 - 4.1 *Le fattispecie di reato rilevanti*
 - 4.2 *Funzioni e soggetti coinvolti*
 - 4.3 *Principi generali di condotta*
 - 4.4 *Procedura a presidio del processo aziendale*
 - 4.5 *Azioni di Controllo*
- 5 **APPROVVIGIONAMENTO DI BENI (PRESIDI SANITARI DISPOSITIVI ED ALTRI PRODOTTI) E SERVIZI**
 - 5.1 *Le fattispecie di reato rilevanti*
 - 5.2 *Funzioni aziendali e soggetti coinvolti*
 - 5.3 *Principi generali di condotta*
 - 5.4 *Procedura a presidio del processo dell'Ente*
 - 5.5 *Azioni di controllo*

6 GESTIONE DELLE VISITE ISPETTIVE

- 6.1 Le fattispecie di reato rilevanti*
- 6.2 Funzioni e soggetti coinvolti*
- 6.3 Principi generali di condotta*
- 6.4 Procedura a presidio del processo dell'Ente*
- 6.5 Azioni di controllo*

7 GESTIONE DI FINANZIAMENTI E CONTRIBUTI PUBBLICI

- 7.1 Le fattispecie di reato rilevanti*
- 7.2 Funzioni e soggetti coinvolti*
- 7.3 Principi generali di condotta*
- 7.4 Procedura a presidio del processo dell'Ente*
- 7.5 Azioni di controllo*

8 GESTIONE DEI CONTENZIOSI

- 8.1 Le fattispecie di reato rilevanti*
- 8.2 Funzioni e soggetti coinvolti*
- 8.3 Principi generali di condotta*
- 8.4 Procedura a presidio del processo dell'Ente*
- 8.5 Azioni di controllo*

9 GESTIONE DELLE ATTIVITA' DI RENDICONTAZIONE EDI FATTURAZIONE ATTIVA ALLA ATS

- 9.1 Le fattispecie di reato rilevanti*
- 9.2 Funzioni e soggetti coinvolti*
- 9.3 Principi generali di condotta*
- 9.4 Procedura a presidio del processo dell'Ente*
- 9.5 Azioni di controllo*

10 GESTIONE DEI FLUSSI MONETARIE FINANZIARI

- 10.1 Le fattispecie di reato rilevanti*
- 10.2 Funzioni e soggetti coinvolti*
- 10.3 Principi generali di condotta*
- 10.4 Procedura a presidio del processo dell'Ente*
- 10.5 Azioni di controllo*

11 GESTIONE DELLE FIDEIUSSIONI ED ASSICURAZIONI

- 11.1 Le fattispecie di reato rilevanti*
- 11.2 Funzioni e soggetti coinvolti*
- 11.3 Principi generali di condotta*
- 11.4 Procedura a presidio del processo dell'ente*
- 11.5 Azioni di controllo*

12 GESTIONE CONTABILITÀ E BILANCIO

- 12.1 Le fattispecie di reato rilevanti*
- 12.2 Funzioni e soggetti coinvolti*
- 12.3 Principi generali di condotta*

12.4 Procedura a presidio del processo dell'ente

12.5 Azioni di controllo

13 GESTIONE DEI SISTEMI INFORMATICI

13.1 Le fattispecie di reato rilevanti

13.2 Funzioni e soggetti coinvolti

13.3 Principi generali di condotta

13.4 Procedura a presidio del processo dell'ente

13.5 Azioni di controllo

14 SISTEMA GESTIONE QUALITA'

14.1 Le fattispecie di reato rilevanti

14.2 Funzioni e soggetti coinvolti

14.3 Procedura a presidio del processo aziendale

14.4 Azioni di controllo

15 GESTIONE DELLE DONAZIONI

15.1 Le fattispecie di reato rilevanti

15.2 Funzioni aziendali e soggetti coinvolti

15.3 Principi generali di condotta

15.4 Procedura a presidio del processo aziendale

15.5 Azioni di controllo

16 SELEZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

16.1 Le fattispecie di reato rilevanti

16.2 Funzioni aziendali e soggetti coinvolti

16.3 Principi generali di condotta

16.4 Procedura a presidio del processo aziendale

16.5 Azioni di controllo

17 GESTIONE DEGLI ASPETTI AMBIENTALI

17.1 Le fattispecie di reato rilevanti

17.2 Funzioni e soggetti coinvolti

17.3 Principi generali di condotta

17.4 Procedura a presidio del processo aziendale

17.5 Azioni di controllo

18 GESTIONE DEGLI ADEMPIMENTI IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO

18.1 Le fattispecie di reato rilevanti

18.2 Funzioni e soggetti coinvolti

18.3 Principi generali di condotta

18.4 Procedura a presidio del processo aziendale

18.5 Azioni di controllo

19 GESTIONE PROPRIETA' IMMOBILIARI

19.1 Le fattispecie di reato rilevanti

19.2 Funzioni e soggetti coinvolti

19.3 Principi generali di condotta

19.4 Procedura a presidio del processo aziendale

19.5 Azioni di controllo

20 GESTIONE DELL'ACCREDITAMENTO

20.1 Le fattispecie di reato rilevanti

20.2 Funzioni e soggetti coinvolti

20.3 Principi generali di condotta

20.4 Procedura a presidio del processo aziendale

20.5 Azioni di controllo

0 PREMESSA

PROTOCOLLI COMPORTAMENTALI E DI CONTROLLO NELL' AREA A RISCHIO

La presente Parte Speciale del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo, in aggiunta ai principi contenuti nel Codice Etico, fornisce ai Destinatari del Modello i principi di comportamento, le condotte vietate e le specifiche azioni di controllo da rispettare nell'esercizio delle attività "sensibili" individuate nell'ambito del D. Lgs. 231/2001.

A garanzia del rispetto di tali principi, sono stati definiti "protocolli" demandati alla responsabilità primaria del management operativo, considerati parte integrante di ogni processo gestito dall'Ente.

Le misure di prevenzione e controllo esistenti, atte, tra l'altro, a contrastare o ridurre il rischio della commissione degli illeciti, si possono classificare in:

A) Documenti, codice etico, istruzioni, disposizioni e regolamenti a tutela delle procedure, deleghe e/o procure per il conferimento dei poteri decisionali

B) Disposizioni scritte

Tali procedure sono previste al fine di presidiare i reati sottoelencati evanno a formare il regolamento aziendale interno che i dipendenti e i collaboratori sono tenuti a rispettare.

Descrizione dei contenuti delle aree reato previste nella Parte Speciale

Per ciascuna delle attività sensibili a rischio reato, la presente sezione riporta i seguenti contenuti:

- **Descrizioni delle attività sensibili (processi aziendali)**
- **Fattispecie di reati**
- **Funzioni aziendali coinvolte nel processo aziendale**
- **Principi generali di condotta**
- **Condotte vietate**
- **Procedura a presidio del reato previsto nel processo aziendale**
- **Azioni di controllo**

1 GESTIONE DELL'ACCESSO AI SERVIZI ASSISTENZIALI

L'area a rischio reato relativa all'accesso ai servizi assistenziali evidenzia il processo aziendale dedicato alle attività svolte nel processo di gestione dell'accesso ai servizi. Si prefigura come attività sensibile la valutazione dei requisiti di idoneità per l'accesso ai servizi di presa in carico presso la struttura, per l'erogazione dei servizi.

In ordine alle predetta attività sensibile vi è il coinvolgimento della Responsabile Sanitario.

1.1 Le fattispecie di reato rilevanti

- Reati contro la Pubblica Amministrazione (art. 24 e 25 del D.Lgs 231/01)
 - Truffa aggravata per il conseguimento di erogazioni pubbliche (Art. 640-bis c.p.)
 - Indebita percezione di erogazioni a danno dello Stato (Art. 316-ter c.p.)
 - Truffa (Art. 640, comma 2, n.1 c.p.)
 - Corruzione per l'esercizio della funzione (Art. 318 c.p.)
 - Concussione (Art. 317 c.p.)
 - Induzione indebita a dare o promettere utilità (Art. 319-quater c.p.)
 - Istigazione alla corruzione (Art. 322 c.p.)
- Reati di criminalità organizzata (art. 24 ter del D.Lgs 231/01)
 - Associazione per delinquere (Art. 416, comma. 6, c.p.)
 - Associazione per delinquere (Art. 416, escluso comma. 6, c.p.)
 - Associazione di tipo mafioso (Art. 416-bis c.p.)

1.2 Funzione soggetti coinvolti

Il processo aziendale dell'area a rischio reato denominata "Accesso ai servizi assistenziali" prevede il coinvolgimento delle seguenti figure:

- Responsabile Sanitario

1.3 Principi generali di condotta

Si riportano di seguito i principi generali di comportamento ai quali le figure/funzioni coinvolte, in ragione dell'incarico ricoperto, devono attenersi.

- operare nel rispetto dei principi espressi dal presente Modello, dal Codice Etico e dalla normativa vigente;
- definire i criteri adottati, le modalità operative e le modalità di archiviazione della documentazione prodotta ai fini dello svolgimento delle attività di valutazione delle domande di presa in carico;
- garantire la tracciabilità delle decisioni assunte rispetto alla valutazione delle domande di presa in carico;
- garantire l'applicazione di criteri oggettivi e chiaramente identificabili per la valutazione delle domande di presa in carico;
- comunicare, in modo tempestivo, eventuali comportamenti posti in essere da soggetti terzi (pubblici e privati), rivolti ad ottenere favori, vantaggi, privilegi per l'accesso ai servizi.

CONDOTTE VIETATE

È Fatto Esplicito Divieto:

- porre in essere comportamenti che, sebbene non risultino fattispecie di reato, possano potenzialmente diventarlo;
- porre in essere comportamenti non conformi alle procedure dell'Ente o, comunque, non in linea con i principi espressi dal presente Modello e dal Codice Etico;
- alterare o non rispettare i criteri usati in sede di valutazione delle domande privilegiando così dei particolari soggetti;
- permettere l'accesso ai servizi dei soggetti privi dei requisiti di idoneità;

- non dichiarare esplicitamente ogni eventuale situazione di conflitto di interesse;
- produrre documentazione falsa, in tutto o in parte, al fine di privilegiare l'accesso ai servizi soggetti privi dei requisiti di idoneità;
- omettere informazioni dovute o eludere obblighi normativi, con la finalità di perseguire trattamenti di favore;
- applicare criteri generici e discrezionali nella valutazione delle domande di presa in carico.

1.4 Procedura a presidio del processo dell'Ente

Nelle procedure e nei documenti sotto elencati sono identificati i ruoli, i compiti e le responsabilità per la gestione del processo in esame al fine di garantire la segregazione dei compiti tra le funzioni aziendali coinvolte.

- Organigramma aziendale
- Funzionigramma aziendale
- Procedura operativa Presa in carico dell'Ospite
- Regolamento aziendale interno
- Carta dei Servizi

1.4 Azioni di controllo

I controlli sotto elencati devono essere effettuati periodicamente dai soggetti coinvolti al fine di dare efficace attuazione al modello organizzativo di controllo e gestione dell'azienda.

- Flussi comunicazione periodici verso OdV
- Visita rinnovo/sorveglianza certificazione ISO
- Verifica di accreditamento ASL
- Audit interni sul SGQ
- Ispezioni Organismo di Vigilanza

Coerentemente con i principi espressi nella parte generale, tutte le ispezioni sono tracciabili ed hanno evidenza in registro/verbale.

2 GESTIONE DELLA LISTA DI ATTESA

L'area a rischio reato relativa alla gestione della lista di attesa evidenzia il processo dell'Ente dedicato alle attività sensibili svolte nel processo di gestione della lista di attesa degli utenti che fanno richiesta di accesso. Nello specifico, l'attività sensibile della gestione delle liste d'attesa nonché della sua implementazione è effettuata da personale della Casa mediante applicativo informatico fornito dalla ATS e con scheda cartacea per l'attività di Responsabile sanitario.

2.1 Le fattispecie di reato rilevanti

- Reati contro la Pubblica Amministrazione (art. 24 e 25 del D.Lgs 231/01)
 - Truffa aggravata per il conseguimento di erogazioni pubbliche (Art. 640-bis c.p.)
 - Indebita percezione di erogazioni a danno dello Stato (Art. 316-ter c.p.)
 - Truffa (Art. 640, comma 2, n.1 c.p.)
 - Corruzione per l'esercizio della funzione (Art. 318 c.p.)
 - Induzione indebita a dare o promettere utilità (Art. 319-quater c.p.)
 - Istigazione alla corruzione (Art. 322 c.p.)
 - Frode informatica (Art. 640-ter c.p.)
- Reati di criminalità organizzata (art. 24 ter del D.Lgs 231/01)
 - Associazione per delinquere (Art. 416, comma. 6, c.p.)
 - Associazione per delinquere (Art. 416, escluso comma. 6, c.p.)
 - Associazione di tipo mafioso (Art. 416-bis c.p.)
- Reati informatici e di trattamento illecito dei dati (art. 24 bis del D.Lgs. 231/2001)
 - Accesso abusivo ad un sistema informatico o telematico (Art. 615-ter c.p.)

- Intercettazione, impedimento o interruzione illecita di comunicazioni informatiche o telematiche (Art. 617-
quater c.p.)
- Installazione di apparecchiature atte ad intercettare, impedire od interrompere comunicazioni informatiche o
telematiche (Art. 617-quinquies c.p.)
- Danneggiamento di informazioni, dati e programmi informatici (Art. 635-bis c.p.)
- Danneggiamento di sistemi informatici o telematici (Art. 635-quater c.p.)
- Detenzione e diffusione abusiva di codici di accesso a sistemi informatici o telematici (Art. 615-quater c.p.)
- Documenti informatici (Art. 491-bis c.p.)
- Diffusione di apparecchiature, dispositivi o programmi informatici diretti a danneggiare o interrompere un
sistema informatico o telematico (Art. 615-quinquies 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.)

2.2 Funzioni e soggetti coinvolti

Il processo aziendale dell'area a rischio reato denominata "Gestione della lista di attesa" prevede il coinvolgimento delle seguenti funzioni dell'Ente:

- Responsabile Sanitario
- Addetta amministrativa

2.3 Principi generali di condotta

Si riportano di seguito i principi generali di comportamento ai quali le figure/funzioni coinvolte, in ragione dell'incarico ricoperto, devono attenersi.

- operare nel rispetto dei principi espressi dal presente Modello, dal Codice Etico e dalla normativa vigente;
- definiti i criteri adottati, le modalità operative ai fini dello svolgimento delle attività di gestione della lista di attesa;
- definire le modalità di archiviazione della documentazione prodotta per lo svolgimento delle attività relative alla gestione della lista di attesa;
- definire in modo univoco i ruoli e le responsabilità per la gestione della lista di attesa;
- garantire un'adeguata tracciabilità della documentazione prodotta attestante lo stato di bisogno del richiedente;
- garantire che gli Ospiti vengano ricoverati nel rispetto all'ordine definito dalla lista di attesa;
- prevedere che eventuali prese in carico, in deroga all'ordine riportato dalla lista di attesa, siano adeguatamente tracciate e motivate;
- garantire chela lista di attesa venga gestita sulla base di criteri di massima correttezza, trasparenza ed eticità;
- garantire che non sia alterata la lista di attesa al fine di privilegiare l'accesso a determinati Ospiti;
- garantire l'applicazione di criteri oggettivi e chiaramente identificabili per la gestione della lista di attesa;
- comunicare, in modo tempestivo, eventuali comportamenti posti in essere da soggetti terzi (pubblici e privati), rivolti ad ottenere favori, vantaggi, privilegi per l'accesso ai servizi.

CONDOTTE VIETATE

È Fatto Esplicito Divieto:

- porre in essere comportamenti che, sebbene non risultino fattispecie di reato, possano potenzialmente diventarlo;
- porre in essere comportamenti non conformi alla procedura dell'Ente o, comunque, non in linea con i principi espressi dal presente Modello e dal Codice Etico;
- applicare criteri generici e discrezionali nella gestione della lista di attesa;
- produrre documentazione falsa, in tutto o in parte, al fine di motivare le variazioni della lista di attesa effettuate per privilegiare determinati soggetti;

- accettare vantaggi di qualsiasi natura da soggetti terzi, alterando/modificando la lista di attesa;
- effettuare, nell'ambito dell'attività di gestione della lista di attesa, operazioni di inserimento, cancellazione, avanzamento e retrocessione di potenziali ospiti che non trovino adeguata giustificazione in relazione al tipo di prestazione da svolgere e nel contesto dei criteri definiti;
- accedere abusivamente ai sistemi informatici, senza possedere idonea autorizzazione, al fine di alterare/modificare la lista di attesa;

2.4 Procedura a presidio del processo dell'Ente

Nei documenti sotto elencati sono identificati i ruoli, i compiti e le responsabilità per la gestione del processo in esame al fine di garantire la separazione dei compiti tra le funzioni aziendali coinvolte.

- Organigramma aziendale
- Funzionigramma aziendale
- Procedura operativa denominata Presa in carico dell'Ospite
- Carta dei Servizi
- Manuale della Qualità

2.5 Azioni di controllo

- Ispezioni Organismo di Vigilanza
- Flussi comunicazione periodici verso OdV
- Audit interni sul SGQ

Coerentemente con i principi espressi nella parte generale, tutte le ispezioni sono tracciabili ed hanno evidenza in verbale.

3 EROGAZIONE SERVIZI ASSISTENZIALI

L'area a rischio reato relativa ai servizi assistenziali evidenzia il processo aziendale relativo all'attività sensibile dedicata alla gestione del processo di erogazione dei servizi stessi. In altri termini si tratta di attività legata principalmente all'assistenza sanitaria dell'Ospite, ove si evidenzia la criticità della cosiddetta colpa professionale, non inserita nel catalogo 231. Tuttavia, a questa condotta sono correlate le seguenti fattispecie di reato ascrivibili al D.Lgs. n.231/2001.

3.1 Le fattispecie di reato rilevanti

- Reati contro la Pubblica Amministrazione (art. 24 e 25 del D.Lgs. 231/2001)
 - Truffa aggravata per il conseguimento di erogazioni pubbliche (Art. 640 bis c.p.)
 - Indebita percezione di erogazioni a danno dello Stato (Art. 316-ter c.p.)
 - Concussione (Art. 317 c.p.)
 - Induzione indebita a dare o promettere utilità (Art. 319-quater c.p.)
 - Truffa (Art. 640, comma 2, n.1 c.p.)
 - Frode informatica (Art. 640- ter c.p.)
- Reati di criminalità organizzata (art. 24 ter del D.Lgs. 231/2001)
 - Traffico illecito di organi prelevati da persona vivente (art 601 bis c.p.)
- Reati di mutilazione degli organi genitali femminili (art 25-quater.1 del D.Lgs. 231/2001)
 - Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili (art. 583-bis c.p.)
- Reati contro la personalità individuale (art. 25-quinquies del D. Lgs. 231/2001)
 - Riduzione o mantenimento in schiavitù o in servitù (Art. 600 c.p.)

3.2 Funzioni e soggetti coinvolti

Il processo aziendale che gestisce le attività di “Erogazione dei servizi clinico assistenziali” prevede il coinvolgimento delle seguenti figure professionali:

- Responsabile Sanitario
- Medici
- Componenti dell'equipe residenziale: funzioni di Resp. Coord. Infermieristici, Infermieri, OSS, ASA, Fisioterapista, Educatore

3.3 Principi generali di condotta

Si riportano di seguito i principi generali di comportamento ai quali, le figure/funzioni coinvolte, in ragione dell'incarico ricoperto, devono attenersi:

- operare nel rispetto dei principi espressi dal presente Modello, dal Codice Etico e dalla normativa vigente;
- adottare idonea procedura che definisca le modalità operative e le modalità di archiviazione della documentazione relativa allo svolgimento delle attività relative all'erogazione dei servizi;
- garantire la tracciabilità di tutta la documentazione prodotta durante le attività di erogazione del servizio assistenziale agli Ospiti, garantendo altresì la riservatezza delle informazioni, la disponibilità delle stesse e l'integrità dei relativi contenuti;
- fornire ai propri collaboratori direttive sulle modalità di condotta operative da adottare, secondo le peculiarità del proprio ambito di attività, trasferendo conoscenza della norma e consapevolezza delle situazioni a rischio di reato;
- rispettare i protocolli sanitari approvati ed in vigore presso l'Ente;
- garantire il rispetto del piano terapeutico e del piano di assistenza individuale;
- garantire, nell'erogazione del servizio assistenziale, il rispetto dei diritti fondamentali della persona;
- ispirarsi ai principi deontologici e professionali nell'esercizio della funzione e nell'erogazione del servizio assistenziale;
- redigere la cartella clinica in modo chiaro, puntuale e con diligenza, nel rispetto delle regole della buona pratica clinica. La cartella clinica deve contenere i dati relativi alla condizione clinica dell'Ospite e la descrizione dei servizi clinico-assistenziali erogati;
- utilizzare misure idonee a prevenire l'accesso abusivo, o il danneggiamento delle informazioni relative alle attività di erogazioni prestate ai pazienti;
- produrre documentazione veritiera relativamente ai servizi di assistenza resi ai pazienti.

CONDOTTE VIETATE

È Fatto Esplicito Divieto:

- effettuare prelievo di organi da persona vivente;
- effettuare pratiche di mutilazioni degli organi genitali femminili;
- utilizzare le contenzioni come trattamento terapeutico che cagioni danno all'Ospite con il rischio di commissione del reato di mantenimento in schiavitù;
- porre in essere comportamenti che, sebbene non risultino fattispecie di reato, possano potenzialmente diventarlo;
- porre in essere comportamenti non conformi alle procedure dell'ente o, comunque, non in linea con i principi espressi dal presente Modello e dal Codice Etico;
- erogare prestazioni non conformi a quelle prescritte dal personale medico;
- erogare prestazioni fittizie ai pazienti al fine di ottenere indebiti rimborsi da parte della ATS / REGIONE;
- falsificare documenti, in tutto o in parte, relativamente ai servizi di assistenza erogati al fine di ottenere indebiti rimborsi;
- accedere abusivamente e senza possedere idonea autorizzazione al sistema informatico in uso ed alterare, distruggere, manomettere informazioni rilevanti, relative alle attività erogate ai pazienti e presenti in cartella clinica;

ISTITUTO CASA DI RIPOSO CAPROTTI ZAVARITT
GORLE (BG)
 via Arno, 14- 24020 GORLE (BG)

3.4 Procedura a presidio del processo dell'Ente

Nei documenti sotto elencati sono identificati i ruoli, i compiti e le responsabilità per la gestione del processo in esame al fine di garantire la separazione dei compiti:

Protocolli	Descrizione
PROT. N. 1	ACCOGLIENZA E PRESA IN CARICO DELL'OSPITE IN RSA
PROT. N. 2	L'ALIMENTAZIONE NELL'ANZIANO IN RSA/CDI
PROT. N. 3	PROTOCOLLO CATETERIZZAZIONE VESCICALE
PROT. N. 4	PREVENZIONE CADUTE DELL'ANZIANO
PROT. N. 5	PROTOCOLLO IGIENE, CURA E BENESSERE DELL'OSPITE
PROT. N. 6	PROTOCOLLO GESTIONE INCONTINENZA
PROT. N. 7	GESTIONE DEGLI INFORTUNI A RISCHIO BIOLOGICO
PROT. N. 8	USO DEI MEZZI DI CONTENZIONE NELL'ASSISTENZA IN RSA/CDI
PROT. N. 9	DIMISSIONE OSPITE DALLA RSA
PROT. N. 10	GESTIONE DEL DECESSO
PROT. N. 11	PROTOCOLLO PER IL CORRETTO FUNZIONAMENTO DELSNG
PROT. N. 12	PREVENZIONE E CURA DELLE LESIONI DA DECUBITO
PROT. N. 13	INGRESSO E DIMISSIONE IN CDI
PROT. N. 14	PROTOCOLLO "GESTIONE FARMACI IN RSA/CDI"
PROT. N. 15	PROTOCOLLO GESTIONE SOSTANZE STUPEFACENT
PROT. N. 16	PROTOCOLLO "EMERGENZA- URGENZA IN RSA/CDI"
PROT. N. 17	PROTOCOLLO "BUONA ASSISTENZA"
PROT. N. 18	PROTOCOLLO "PRONTUARIO FARMACEUTICO "
PROT. N. 19	PROTOCOLLO "RIFIUTI SANITARI"
PROT. N. 20	PROTOCOLLO "GESTIONE REGISTRO SCARICO E CARICO STUPEFACENTI"
PROT. N. 21	GESTIONE DEL DOLORE
PROT. N. 22	SANIFICAZIONE MATERIALE SANITARIO E SUPERFICI
PROT. N. 23	MODALITA' DI PRELIEVO, CONSERVAZIONE E TRASPORTO DEI CAMPIONI BIOLOGICI
PROT. N. 24	GESTIONE DEGLI EVENTI AVVERSI
PROT. N. 25	SORVEGLIANZA E PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA
PROT. N. 26	TRATAMENTO E GESTIONE DELLE INFEZIONI
PROT. N. 27	PERCORSI INTERNI ALLA STRUTTURA
PROT. N. 28	INDICAZIONI PER LA PREVENZIONE E IL CONTROLLO DI INFEZIONE DA ENTEROBACTERIACEAE
PROT. N. 29	PROGRAMMAZIONE ED EFFETTUAZIONE TRASFUSIONE DI EMOderivati PRESSO LA STRUTTURA
PROT. N. 30	L'ARCHIVIAZIONE E CONSERVAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA
PROT. N. 31	GESTIONE DELL'EMERGENZA DA CORONAVIRUS
PROT. N. 32	L'UTILIZZO DPI EMERGENZA CORONAVIRUS
PROT. N. 33	INDICAZIONI PER LA PREVENZIONE E IL CONTROLLO DELL'INFEZIONE DA SARS-COV

ISTITUTO CASA DI RIPOSO CAPROTTI ZAVARITT

GORLE (BG)

via Arno, 14- 24020 GORLE (BG)

PROT. N. 34	PROCEDURA PER AMMISSIONE NUOVI INGRESSI IN RSA PER CASI URGENTI E INDIFFERIBILI NO-COVID
PROT. N.35	INSERIMENTO NUOVI OSPITI IN RSA E ULTERIORI DETERMINAZIONI ORGANIZZATIVE SANITARIO-ASSISTENZIALI
PROT. N.36	PROCEDURA ESECUZIONE VACCINAZIONE ANTI-COVID 19 (COMIRNATY)

Procedura	Descrizione
PROCED. N. 1	GESTIONE LISTA DI ATTESA RSA
PROCED. N. 2	MISURE CONTENITIVE DEL CONTAGIO DA SARS-COV-2 SERVIZIO PARUCCHIERA
PROCED. N. 3	PROCEDURA PER LIMITARE L'ISOLAMENTO AFFETTIVO RELAZIONALE CON GLI OSPITI
PROCED. N.4	PROCEDURA ESECUZIONE TEST ANTIGENICO RAPIDO PER SARS-COV-2
PROCED. N. 5	PROCEDURA PER CONSENTIRE ACCESSI DI ESTERNI IN RSA
PROCED. N. 6	PROCEDURA PER IL CONTROLLO DELLA DIFFUSIONE DELL'INFEZIONE DA COVID 19
PROCED. N. 7	PROCEDURA UTILIZZO DEL DISPOSITIVO OZONCLEAN
PROCED. N. 8	APPROVVIGIONAMENTO FARMACI
PROCED. N. 9	COMUNICARE CON I FAMILIARI IN CONDIZIONI DI COMPLETO ISOLAMENTO
PROCED. N. 10	GESTIONE CLINICO-ASSISTENZIALE DELL'OSPITE IN FINE DI VITA
PROCED. N. 11	APPROVVIGIONAMENTO DPI
PROCED. N. 12	MISURE CONTENITIVE DEL CONTAGIO DA SARS-COV-2 SERVIZIO PORTALE SANIFICANTE

3.5 Azioni di controllo

I controlli sotto elencati devono essere adottati periodicamente dalle figure coinvolte al fine di dare efficacia attuazione al modello organizzativo di controllo e gestione dell'azienda.

- Ispezioni Organismo di Vigilanza
- Flussi comunicazione periodici verso OdV
- Audit interni sul SGQ

Coerentemente con i principi espressi nella parte generale, tutte le ispezioni sono tracciabili ed hanno evidenza in verbale.

4 APPROVVIGIONAMENTO, GESTIONE E SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI E DEGLI STUPEFACENTI

L'area a rischio relativa ai servizi clinico assistenziali evidenzia il processo relativo all'attività sensibile dell'approvvigionamento e della gestione e somministrazione di farmaci e di stupefacenti. Nello specifico, si precisa che la fornitura avviene su richiesta della struttura che, in ogni caso si avvale di una procedura scritta. Si confronti la lista dei protocolli di cui al punto 3.4 (protocolli n. 18 e n.20).

4.1 Le fattispecie di reato rilevanti

- Reati contro la Pubblica Amministrazione (art. 24 e 25 del D.Lgs. 231/2001)
 - Corruzione per l'esercizio della funzione (Art. 318 c.p.)
 - Istigazione alla corruzione (Art. 322 c.p.)
 - Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio (Art. 319 c.p.)
 - Induzione indebita a dare o promettere utilità (319 quater c.p.)
- Reati informatici e trattamento illecito dei dati (art. 24 bis del D.Lgs. 231/2001)

ISTITUTO CASA DI RIPOSO CAPROTTI ZAVARITT

GORLE (BG)

via Arno, 14- 24020 GORLE (BG)

- Accesso abusivo ad un sistema informatico o telematico (Art. 615-ter c.p.)
- Intercettazione, impedimento o interruzione illecita di comunicazioni informatiche o telematiche (Art. 617- quater c.p.)
- Installazione di apparecchiature atte ad intercettare, impedire od interrompere comunicazioni informatiche o telematiche (Art. 617-quinquies c.p.)
- Danneggiamento di informazioni, dati e programmi informatici (Art. 635-bis c.p.)
- Danneggiamento di sistemi informatici o telematici (Art. 635-quater c.p.)
- Detenzione e diffusione abusiva di codici di accesso a sistemi informatici o telematici (Art. 615-quater c.p.)
- Documenti informatici (Art. 491-bis c.p.)
- Diffusione di apparecchiature, dispositivi o programmi informatici diretti a danneggiare o interrompere un sistema informatico o telematico (Art. 615-quinquies 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.)
- Reati di criminalità organizzata (art. 24 ter del D.Lgs. 231/2001)
 - Associazione per delinquere (Art. 416, comma. 6, c.p.)
 - Associazione per delinquere (Art. 416, escluso comma. 6, c.p.)
 - Associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope (Art. 74 D.P.R. 9.10.1990 n. 309)
 - Associazione di tipo mafioso (Art. 416-bis c.p.)
- Reati di ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni od utilità di provenienza illecita nonché di autoriciclaggio od utilizzo illecito di strumenti di pagamento diverso dai contanti (art. 25-octies ed art.25 octies-1 del D.Lgs. 231/2001)
 - - Indebito utilizzo o falsificazione carte di credito (art. 493 ter c.p.)
 - - detenzione o diffusione apparecchiature e dispositivi o programmi informatici diretti a commettere reati riguardanti strumenti di pagamento diversi dai contanti. (art. 493 quater c.p.)
 - - Frode informatica (640 ter c.p.)
 - 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.)
- Reati societario (art. 25 ter del D.Lgs. 231/2001)
 - Corruzione tra privati (Art. 2635 c.c.)
 - Istigazione alla corruzione tra privati(Art. 2635-bis c.c.)

4.2 Funzioni e soggetti coinvolti

Il processo aziendale dell'area a rischio reato denominata "Approvvigionamento, gestione e somministrazione dei farmaci e degli stupefacenti" prevede il coinvolgimento delle seguenti funzioni aziendali:

- Responsabile Sanitario
- Medici
- Coordinatore infermieristico
- Infermieri

4.3 Principi generali di condotta

Si riportano di seguito i principi generali di comportamento ai quali, le figure/funzioni coinvolte, in ragione dell'incarico ricoperto, devono attenersi.

- operare nel rispetto dei principi espressi dal presente Modello, dal Codice Etico e dalla normativa vigente;
- assicurare la trasparenza degli accordi presi con la ASL relativamente all'approvvigionamento di alcuni farmaci e degli stupefacenti ed evitare la sottoscrizione di patti o accordi segreti contrari alla legge;

- verificare che i quantitativi dei farmaci e degli stupefacenti ricevuti corrispondano ai quantitativi dei farmaci e degli stupefacenti richiesti;
- accedere al sistema informativo aziendale utilizzato per la gestione dei farmaci, solo se si è in possesso di idonea autorizzazione;
- garantire la tracciabilità del processo di approvvigionamento e di gestione dei farmaci e degli stupefacenti e delle relative attività di controllo svolte;
- consentire l'accesso ai luoghi di conservazione dei farmaci esclusivamente a personale autorizzato;
- effettuare delle verifiche periodiche sulla disponibilità dei farmaci presenti presso l' Ente;
- verificare la scadenza dei farmaci disponibili presso l' Ente.

CONDOTTE VIETATE

È Fatto Esplicito Divieto:

porre in essere comportamenti che, sebbene non risultino fattispecie di reato, possano potenzialmente diventarlo;

- porre in essere comportamenti non conformi alle procedure o, comunque, non in linea con i principi espressi dal presente Modello e dal Codice Etico;
- chiedere un quantitativo di farmaci alla ATS superiore a quello effettivamente necessario, al fine di rivendere tali quantitativi illecitamente, e creare dei fondi extra-contabili da utilizzare per fini corruttivi verso soggetti pubblici o privati e/o da utilizzare per il finanziamento di associazioni terroristiche o criminali;
- rivendere a soggetti terzi, i farmaci e gli stupefacenti ricevuti dalla farmacia dell' Ats per la cura degli Ospiti;
- vendere le sostanze stupefacenti o psicotrope illecitamente ad associazioni criminali al fine di ottenere un indebito vantaggio dall'associazione menzionata;
- accedere abusivamente al sistema informativo senza possedere idonea autorizzazione;
- utilizzare farmaci di provenienza illecita;
- accedere ai luoghi di conservazione dei farmaci senza possedere idonea autorizzazione
- compiere azioni strumentali alla realizzazione del traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope;
- erogare farmaci oltre la loro data di scadenza.

4.4 Procedura a presidio del processo aziendale

Nelle procedure e nei documenti sotto elencati sono identificati i ruoli, i compiti e le responsabilità per la gestione del processo in esame al fine di garantire la segregazione dei compiti tra le funzioni coinvolte.

- Procedura operativa denominata Prescrizione e somministrazione della terapia farmacologica
- Procedura operativa Farmaci e presidi
- Manuale della Qualità

4.5 Azioni di Controllo

I controlli sotto elencati devono essere adottati periodicamente dalle funzioni aziendali coinvolte al fine di dare efficacia attuazione al modello organizzativo di controllo e gestione dell'azienda.

- Audit Organismo di vigilanza
- Ispezioni Organismo di Vigilanza
- Flussi comunicazione periodici verso OdV
- Audit interni sul SGQ
- Rischio clinico
- Mappatura dei rischi in controllo qualità

Coerentemente con i principi espressi nella parte generale, tutte le ispezioni sono tracciabili ed hanno evidenza in

verbale.

5 APPROVVIGIONAMENTO DI BENI (PRESIDI SANITARI DISPOSITIVI ED ALTRI PRODOTTI) E SERVIZI

L'area a rischio relativa all'approvvigionamento di beni e servizi evidenzia il processo aziendale relativo alle attività sensibili svolte nel processo di selezione, gestione dei fornitori di beni e servizi e approvvigionamento di beni e servizi.

5.1 Le fattispecie di reato rilevanti

- Reati contro la Pubblica Amministrazione (art. 24 e 25 del D.Lgs. 231/2001)
 - Corruzione per l'esercizio della funzione (Art. 318 c.p.)
 - Istigazione alla corruzione (Art. 322 c.p.)
 - Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio (Art. 319 c.p.)
 - Induzione indebita a dare o promettere utilità (Art. 319-quater c.p.)
 - Frode pubbliche forniture (Art. 356 c.p.)
- Reati di criminalità organizzata (art. 24 ter del D.Lgs. 231/2001)
 - Associazione per delinquere (Art. 416, comma. 6, c.p.)
 - Associazione per delinquere (Art. 416, escluso comma 6, c.p.)
 - Associazione di tipo mafioso (Art. 416-bis c.p.)
- Reati di ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, nonché di autoriciclaggio od utilizzo illecito di strumenti di pagamento diverso dai contanti (art. 25-octies ed art.25 octies-1 del D.Lgs. 231/2001)
- - Indebito utilizzo o falsificazione carte di credito (art. 493 ter c.p.)
- - detenzione o diffusione apparecchiature e dispositivi o programmi informatici diretti a commettere reati riguardanti strumenti di pagamento diversi dai contanti. (art. 493 quater c.p.)
- - Frode informatica (640 ter c.p.)
- 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.)
- Autoriciclaggio (Art. 648-ter.1 c.p.)

5.2 Funzioni aziendali e soggetti coinvolti

Il processo dell'area a rischio reato denominata "Approvvigionamento di beni e servizi" prevedono il coinvolgimento delle seguenti funzioni aziendali:

- Direzione Generale
- Responsabile Sanitario
- Coordinatore infermieristico
- Addetto ufficio contabilità

5.3 Principi generali di condotta

Si riportano di seguito i principi generali di comportamento ai quali, le FUNZIONI coinvolte, in ragione dell'incarico ricoperto, devono attenersi.

- operare nel rispetto dei principi espressi dal presente Modello, dal Codice Etico e dalla normativa vigente;
- garantire la segregazione dei compiti tra chi esegue l'attività, chi la supervisiona e chi la autorizza;
- non precludere ad alcuna azienda fornitrice, in possesso dei requisiti richiesti, la possibilità di competere per aggiudicarsi una fornitura, adottando, per la fase di selezione del fornitore, dei criteri di valutazione oggettivi, secondo modalità dichiarate e trasparenti;
- assicurare la trasparenza degli accordi ed evitare la sottoscrizione di patti o accordi segreti contrari alla legge;

ISTITUTO CASA DI RIPOSO CAPROTTI ZAVARITT

GORLE (BG)

via Arno, 14- 24020 GORLE (BG)

- rispettare i principi di trasparenza, di motivazione e di non discriminazione nella scelta del fornitore, del professionista, o del consulente;
- adottare dei criteri di scelta del fornitore, ove possibile, sulla base del miglior rapporto qualità prezzo;
- garantire che eventuali incarichi affidati a soggetti terzi per operare in rappresentanza e/o nell'interesse dell'Ente siano sempre assegnati in forma scritta richiedendo eventualmente, anche tramite specifiche clausole contrattuali, ai fornitori, ai professionisti ed ai consulenti il rispetto dei principi comportamentali previsti nel Codice Etico e nel Modello 231;
- verificare l'effettivo adempimento della prestazione oggetto del rapporto contrattuale prima di corrispondere il pagamento della somma pattuita;
- consentire la tracciabilità dell'iter decisionale e autorizzativo seguito per la scelta del fornitore e delle attività di controllo svolte;
- segnalare immediatamente qualsiasi tentativo o caso di immotivata alterazione dei normali rapporti commerciali ai propri responsabili.

CONDOTTE VIETATE

È Fatto Esplicito Divieto:

porre in essere comportamenti che, sebbene non risultino fattispecie di reato, possano potenzialmente diventarlo;

- porre in essere comportamenti non conformi alle procedure aziendali o, comunque, non in linea con i principi espressi dal presente Modello e dal Codice Etico;
- assegnare incarichi di fornitura, consulenza e prestazione professionale a persone o società "vicine" o "gradite" a soggetti pubblici in assenza dei necessari requisiti di qualità e convenienza dell'operazione;
- instaurare rapporti o porre in essere operazioni con soggetti terzi qualora vi sia il fondato sospetto che ciò possa esporre l'Ente al rischio di commissione di un reato di ricettazione o impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita;
- selezionare dei fornitori che non sono in possesso dei requisiti di professionalità e di onorabilità;
- selezionare dei fornitori dietro i quali si celino delle organizzazioni terroristiche o criminali;
- stipulare contratti di fornitura di beni e servizi fittizie riconoscere compensi maggiorati a fornitori e consulenti rispetto a quelli definiti in sede contrattuale, al fine di creare fondi extra-contabili;
- utilizzare denaro contante come mezzo di pagamento al di fuori dei casi consentiti dalla legge o comunque in modo improprio;
- riconoscere rimborsi spese in favore di fornitori, consulenti, professionisti e simili che non trovino adeguata giustificazione in relazione al tipo di incarico svolto;
- emettere fatture a fronte di operazioni inesistenti;
- consegnare beni o servizi diversi da quelli pattuiti.

5.4 Procedura a presidio del processo dell'Ente

Nelle procedure e nei documenti sotto elencati sono identificati i ruoli, i compiti e le responsabilità per la gestione del processo in esame al fine di garantire la segregazione dei compiti tra le funzioni.

- Organigramma aziendale
- Funzionigramma aziendale
- Procedura operativa Farmaci e presidi
- Carta dei Servizi
- Manuale della Qualità

5.5 Azioni di controllo

I controlli sotto elencati devono essere adottati periodicamente dalle funzioni aziendali coinvolte al fine di dare efficacia attuazione al modello organizzativo di controllo e gestione.

- Ispezioni Organismo di Vigilanza
- Flussi comunicazione periodici verso OdV
- Visita rinnovo/sorveglianza certificazione ISO
- Audit interni sul SGQ
- Mappatura dei rischi

Coerentemente con i principi espressi nella parte generale, tutte le ispezioni sono tracciabili ed hanno evidenza in verbale.

6 GESTIONE DELLE VISITE ISPETTIVE

L'area a rischio reato relativa alla Gestione delle Visite Ispettive evidenzia il processo aziendale dedicato all'attività sensibile relativa alle ispezioni delle autorità di controllo.

6.1 Le fattispecie di reato rilevanti

- Reati contro la Pubblica Amministrazione (art. 24 e 25 del D.Lgs 231/01)
 - Truffa aggravata per il conseguimento di erogazioni pubbliche (Art. 640 bis c.p.)
 - Indebita percezione di erogazioni a danno dello Stato (Art. 316-ter c.p.)
 - Truffa (Art. 640, comma 2, n.1 c.p.)
 - Concussione (Art. 317 c.p.)
 - Corruzione per l'esercizio della funzione (Art. 318 c.p.)
 - Induzione indebita a dare o promettere utilità (Art. 319-quater c.p.)
 - Istigazione alla corruzione (Art. 322 c.p.)
 - Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio (Art. 319 c.p.)

6.2 Funzioni e soggetti coinvolti

Il processo dell'area a rischio reato denominata "Gestione delle visite ispettive" prevede il coinvolgimento delle seguenti funzioni aziendali:

- Direzione Generale
- Responsabile Sanitario
- Medico
- Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione
- Operatori coinvolti

6.3 Principi generali di condotta

Si riportano di seguito i principi generali di comportamento ai quali le figure/funzioni coinvolte, in ragione dell'incarico ricoperto, devono attenersi:

- operare nel rispetto dei principi espressi nel presente Modello, dal Codice Etico e dalla normativa vigente;
- specificare i ruoli e le responsabilità relativamente ai momenti di contatto con i funzionari pubblici;
- improntare i rapporti con i funzionari pubblici alla massima collaborazione e nel pieno rispetto del ruolo ricoperto, garantendo che essi possano operare con autonomia e potere di iniziativa;

- fornire tutte le informazioni e la documentazione richiesta dai soggetti deputati allo svolgimento della visita ispettiva, in maniera completa, corretta, adeguata e tempestiva;
- dichiarare ogni possibile situazione di conflitto di interessi, specificando in particolare la presenza di interessi personali e/o familiari che potrebbero influenzare l'indipendenza del funzionario pubblico durante lo svolgimento della visita ispettiva.

CONDOTTE VIETATE

È Fatto Esplicito Divieto:

- porre in essere comportamenti che, sebbene non risultino fattispecie di reato, possano potenzialmente diventarlo;
- porre in essere comportamenti non conformi alle procedure aziendali o, comunque, non in linea con i principi espressi dal presente Modello e dal Codice Etico;
- promettere o versare somme di denaro, beni in natura o altri benefici a funzionari pubblici con la finalità di promuovere o favorire interessi dall'Ente;
- esibire documenti e dati falsi o alterati; omettere informazioni o dati rilevanti in sede di visita ispettiva o adottare comportamenti che possano, anche solo potenzialmente, indurre l'Ente ispettivo in un errore di valutazione della documentazione; tenere una condotta ingannevole che possa indurre l'Ente pubblico in errore di valutazione della documentazione presentata; omettere informazioni dovute al fine di orientare a proprio favore le decisioni dell'Ente pubblico;
- non effettuare, con la dovuta completezza, accuratezza e tempestività, tutte le segnalazioni previste dalle leggi e dalla normativa applicabile nei confronti delle Autorità di Vigilanza cui è soggetto l'Ente, nonché la trasmissione di dati e documenti previsti dalla normativa e/o specificatamente richiesti dalle predette Autorità;
- omettere informazioni o dati rilevanti in sede di visita ispettiva o adottare comportamenti che possano, anche solo potenzialmente, indurre l'Ente ispettivo in un errore di valutazione della documentazione presentata in sede di ispezione;
- porre in essere qualsiasi comportamento che possa ostacolare l'esercizio delle funzioni di vigilanza in sede di ispezione da parte delle Autorità pubbliche di Vigilanza (espressa opposizione, rifiuti pretestuosi o anche comportamenti ostruzionistici o di mancata collaborazione, quali ritardi nelle comunicazioni o nella messa a disposizione di documenti).

6.4 Procedura a presidio del processo dell'Ente

Nelle procedure e nei documenti sotto elencati sono identificati i ruoli, i compiti e le responsabilità per la gestione del processo in esame al fine di garantire la segregazione dei compiti tra le funzioni.

- Organigramma aziendale

6.5 Azioni di controllo

I controlli sotto elencati devono essere adottati periodicamente dalle funzioni dell'Ente coinvolte al fine di dare efficacia attuazione al modello organizzativo di controllo e gestione dell'azienda.

- Flussi comunicazione periodici verso OdV dei verbali di sopralluogo e ispezione delle autorità
- Visita rinnovo/sorveglianza certificazione ISO
- Mappatura dei rischi

Coerentemente con i principi espressi nella parte generale, tutte le ispezioni sono tracciabili ed hanno evidenza in verbale.

7 GESTIONE DI FINANZIAMENTI E CONTRIBUTI PUBBLICI

L'area a rischio reato relativa alla Gestione di finanziamenti e dei contributi pubblici evidenzia l'attività sensibile relativa al processo dell'ente del reperimento dei fondi di finanziamento, alla rendicontazione delle spese sostenute nell'ambito dei progetti ed infine la rendicontazione nelle spese sostenute nell'ambito dei progetti finanziati.

7.1 *Le fattispecie di reato rilevanti*

- Reati contro la Pubblica Amministrazione (art. 24 e 25 del D.Lgs. 231/2001)
 - Corruzione per l'esercizio della funzione (Art. 318 c.p.)
 - Induzione indebita a dare o promettere utilità (Art. 319-quater c.p.)
 - Istigazione alla corruzione (Art. 322 c.p.)
 - Truffa aggravata per il conseguimento di erogazioni pubbliche (Art. 640-bis c.p.)
 - Indebita percezione di erogazioni a danno dello Stato (Art. 316-ter c.p.)
 - Truffa (Art. 640, comma 2, n.1 c.p.)
 - Malversazione a danni dello stato (Art. 316-bis c.p.)
 - Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio (Art. 319 c.p.)
- Reati di criminalità organizzata (art. 24 ter del D.Lgs. 231/2001)
 - Associazione per delinquere (Art. 416, comma. 6, c.p.)
 - Associazione per delinquere (Art. 416, escluso comma. 6, c.p.)
 - Associazione di tipo mafioso (Art. 416-bis c.p.)

7.2 *Funzioni e soggetti coinvolti*

Il processo aziendale dell'area a rischio reato denominata "Gestione di finanziamenti e contributi pubblici" prevede il coinvolgimento delle seguenti funzioni aziendali:

- Direzione Generale
- Responsabile Sanitario
- Comitato di gestione

7.3 *Principi generali di condotta*

Si riportano di seguito i principi generali di comportamento ai quali, le figure/funzioni coinvolte, in ragione dell'incarico ricoperto, devono attenersi:

- operare nel rispetto dei principi espressi dal presente Modello, dal Codice Etico e dalla normativa vigente;
- garantire la tracciabilità di tutta la documentazione prodotta per la richiesta di finanziamenti e contributi pubblici;
- operare con massima correttezza e trasparenza nella richiesta di finanziamenti e contributi pubblici;
- garantire la completezza e la correttezza della documentazione di progetto trasmessa agli enti finanziatori;
- garantire la tracciabilità dell'iter decisionale, autorizzativo e delle relative attività di controllo svolte sui finanziamenti e contributi pubblici;
- conservare la documentazione di supporto per consentire la ricostruzione delle operazioni effettuate;
- impiegare i finanziamenti ed i contributi pubblici ricevuti per gli scopi per i quali era stata effettuata la richiesta di finanziamento.

CONDOTTE VIETATE

È Fatto Esplicito Divieto:

porre in essere comportamenti che, sebbene non risultino fattispecie di reato, possano potenzialmente diventarlo;

- porre in essere comportamenti non conformi alle procedure dell'ente o, comunque, non in linea con i principi espressi dal presente Modello e dal Codice Etico;

- esibire documenti e dati incompleti, parziali, falsi, alterati al fine di ottenere finanziamenti pubblici non dovuti;
- omettere informazioni dovute al fine di orientare a proprio favore le decisioni degli Enti Finanziatori;
- tenere una condotta ingannevole che possa indurre gli Enti Finanziatori in errore di valutazione tecnico-economica della documentazione presentata;
- destinare contributi, sovvenzioni, finanziamenti pubblici a finalità diverse da quelle per le quali sono stati ottenuti;
- destinare contributi, sovvenzioni, finanziamenti pubblici per la costituzione di fondi extra-contabili da destinare a fini corruttivi verso soggetti pubblici e privati e/o da utilizzare per il finanziamento di organizzazioni terroristiche e criminali;
- promettere o versare somme di denaro a funzionari pubblici a titolo personale con la finalità di ottenere finanziamenti o contributi pubblici.

7.4 Procedura a presidio del processo dell'Ente

Nelle procedure e nei documenti sotto elencati sono identificati i ruoli, i compiti e le responsabilità per la gestione del processo in esame al fine di garantire la segregazione dei compiti tra le funzioni coinvolte.

- Organigramma aziendale
- Funzionigramma aziendale

7.5 Azioni di controllo

I controlli sotto elencati devono essere adottati periodicamente dalle funzioni dell'Ente coinvolte al fine di dare efficacia attuazione al modello organizzativo di controllo e gestione dell'azienda.

- Ispezioni Organismo di Vigilanza
- Flussi comunicazione periodici verso OdV
- Relazioni del Direttore Generale verso il CdA

Coerentemente con i principi espressi nella parte generale, tutte le ispezioni sono tracciabili ed hanno evidenza in verbale.

8 GESTIONE DEI CONTENZIOSI

L'area rischio reato relativa alla Gestione dei Contenziosi evidenzia il processo dell'ente relativo l'attività sensibile del processo di gestione dei contenziosi in abito giuslavoristico, assicurativo, fiscale e penale.

8.1 Le fattispecie di reato rilevanti

- Reati contro la Pubblica Amministrazione (art. 24 e 25 del D.Lgs. 231/2001)
 - Corruzione per l'esercizio della funzione (Art. 318 c.p.)
 - Istigazione alla corruzione (Art. 322 c.p.)
 - Induzione indebita a dare o promettere utilità (Art. 319-quater c.p.)
 - Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio (Art. 319 c.p.)
 - Traffico e influenze illecite (Art. 346-bis, comma 1, c.p.)
- Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (art. 25-decies D.Lgs. 231/2001)
 - Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (art. 377-bis c.p.)

8.2 Funzioni e soggetti coinvolti

Il processo dell'area a rischio reato denominata "Gestione dei contenziosi" prevede il coinvolgimento delle seguenti funzioni aziendali:

- Legale Rappresentante
- Direttore Generale

8.3 Principi generali di condotta

Si riportano di seguito i principi generali di comportamento ai quali, le figure/funzioni coinvolte, in ragione dell'incarico ricoperto, devono attenersi:

- operare nel rispetto dei principi espressi dal presente Modello, dal Codice Etico e dalla normativa vigente;
- assicurare che i rapporti intrattenuti con i pubblici funzionari o gli incaricati di pubblico servizio avvengano nell'assoluto rispetto di leggi e normative vigenti e principi di lealtà/correttezza e che gli stessi siano improntati alla massima trasparenza, collaborazione, disponibilità e nel pieno rispetto del ruolo istituzionale, dando puntuale e sollecita esecuzione alle prescrizioni e agli adempimenti richiesti;
- astenersi da qualsiasi comportamento che possa indurre un soggetto terzo a rilasciare false dichiarazioni o a non rilasciare dichiarazioni nell'ambito di un processo penale;
- mantenere, nel rapporto con l'Autorità Giudiziaria, un comportamento improntato a criteri di trasparenza e fattiva collaborazione, mettendo a disposizione tutte le informazioni, i dati ed i documenti eventualmente richiesti;
- garantire la completa tracciabilità dell'iter decisionale, autorizzativo e delle attività di controllo svolte;
- sottoporre ai soggetti muniti di idonei poteri, in base al sistema di procure e deleghe in essere, la documentazione al fine di verificarla ed approvarla prima dell'inoltro alla Pubblica Amministrazione;
- garantire la corretta archiviazione di tutta la documentazione prodotta e consegnata al fine di garantire la tracciabilità delle varie fasi del processo.

CONDOTTE VIETATE

È Fatto Esplicito Divieto:

porre in essere comportamenti che, sebbene non risultino fattispecie di reato, possano potenzialmente diventarlo;

- porre in essere comportamenti non conformi alle procedure aziendali o, comunque, non in linea con i principi espressi dal presente Modello e dal Codice Etico;
- adottare comportamenti illeciti che possano indurre a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci alla persona chiamata a rendere, davanti alla autorità giudiziaria, dichiarazioni utilizzabili in un procedimento penale;
- assumere qualsiasi comportamento che abbia lo scopo, od anche solo l'effetto, di ostacolare l'esercizio delle funzioni dell'Autorità Giudiziaria o di aiutare taluno ad eludere le investigazioni dell'Autorità Giudiziaria o a sottrarsi alle ricerche di questa;
- effettuare promesse o indebite elargizioni di denaro o altra utilità a pubblici funzionari o incaricati di pubblico servizio o a persone a questi vicini con la finalità di promuovere o favorire interessi dell'Ente;
- promettere o offrire denaro, omaggi o altra utilità a soggetti coinvolti in procedimenti penali o persone a questi vicini;
- porre in essere (direttamente o indirettamente) qualsiasi attività che possa favorire o danneggiare una delle parti in causa, nel corso del procedimento penale;
- esibire documenti falsi o alterati in sede di giudizio;
- tenere una condotta ingannevole che possa indurre gli enti pubblici in errore di valutazione della documentazione presentata;
- omettere informazioni dovute al fine di orientare a proprio favore le decisioni della Autorità Giudiziaria.

8.4 Procedura a presidio del processo dell'Ente

Nelle procedure e nei documenti sotto elencati sono identificati i ruoli, i compiti e le responsabilità per la gestione del processo in esame al fine di garantire la segregazione dei compiti tra le funzioni aziendali coinvolte.

- Organigramma aziendale
- Funzionigramma aziendale
- Conferimento di deleghe-procure speciali

8.5 Azioni di controllo

I controlli sotto elencati devono essere adottati periodicamente dalle funzioni coinvolte al fine di dare efficacia attuazione al modello organizzativo di controllo e gestione.

- Flussi periodici verso OdV
- Relazioni del Direttore Generale verso il CdA

9 GESTIONE DELLE ATTIVITA' DI RENDICONTAZIONE EDI FATTURAZIONE ATTIVA ALLA ATS

L'area a rischio reato relativa alla rendicontazione e fatturazione attiva verso la ATSDi Bergamo evidenzia il processo dedicato all'attività sensibile della rendicontazione telematicamente inviata ai dipartimenti ATS preposti al controllo delle giornate di degenza e alla fatturazione delle stesse prestazioni sanitarie in RSA, in CDI, e nella RSA Aperta, sulla piattaforma informatica della Regione Lombardia.

9.1 Le fattispecie di reato rilevanti

- Reati contro la Pubblica Amministrazione (art. 24 e 25 del D.Lgs. 231/2001)
 - Truffa in danno dello Stato, di altro ente pubblico o dell'Unione Europea (Art. 640, c. 2 n.1 c.p.)
 - Truffa aggravata per il conseguimento di erogazioni pubbliche (Art. 640 bis c.p.)
 - Indebita percezione di erogazioni a danno dello Stato (Art. 316-ter c.p.)
 - Truffa (Art. 640, comma 2, n.1 c.p.)
 - Frode informatica (Art. 640- ter c.p.)
 - Corruzione per l'esercizio della funzione (Art. 318 c.p.)
 - Induzione indebita a dare o promettere utilità (Art. 319-quater c.p.)
 - Istigazione alla corruzione (Art. 322 c.p.)
 - Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio (Art. 319 c.p.)
- Reati informatici e trattamento illecito dei dati di cui all'art. 24 bis del D.Lgs. 231/2001)
 - Accesso abusivo ad un sistema informatico o telematico (Art. 615-ter c.p.)
 - Intercettazione, impedimento o interruzione illecita di comunicazioni informatiche o telematiche (Art. 617-quater c.p.)
 - Installazione di apparecchiature atte ad intercettare, impedire od interrompere comunicazioni informatiche o telematiche (Art. 617-quinquies c.p.)
 - Danneggiamento di informazioni, dati e programmi informatici (Art. 635-bis c.p.)
 - Danneggiamento di sistemi informatici o telematici (Art. 635-quater c.p.)
 - Detenzione e diffusione abusiva di codici di accesso a sistemi informatici o telematici (Art. 615-quater c.p.)
 - Documenti informatici (Art. 491-bis c.p.)
 - Diffusione di apparecchiature, dispositivi o programmi informatici diretti a danneggiare o interrompere un sistema informatico o telematico (Art. 615-quinquies 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.)
- Reati di criminalità organizzata (art. 24 ter del D.Lgs. 231/2001)
 - Associazione per delinquere (Art. 416, comma. 6, c.p.)
 - Associazione per delinquere (Art. 416, escluso comma. 6, c.p.)
 - Associazione di tipo mafioso (Art. 416-bis c.p.)

9.2 Funzioni e soggetti coinvolti

Le attività sensibili richiamate e relative all'area a rischio "Gestione delle attività di rendicontazione e fatturazione alla Ats" prevedono il coinvolgimento delle seguenti funzioni aziendali:

- Direttore Generale
- Responsabile Sanitario
- Responsabile amministrativo
- Addetto amministrativo
- RSGQ e Accreditamento

9.3 Principi generali di condotta

Si riportano di seguito i principi generali di comportamento ai quali, le figure/funzioni coinvolte, in ragione dell'incarico ricoperto, devono attenersi.

- operare nel rispetto dei principi espressi dal presente Modello, dal Codice Etico e dalla normativa vigente;
- prevedere il rispetto degli iter autorizzativi interni nella gestione dei rapporti con la ATS per le attività di rendicontazione e fatturazione;
- gestire i rapporti con i pubblici funzionari della ATS sulla base di criteri di massima correttezza e trasparenza, ispirandosi alla massima professionalità, al fine di instaurare un rapporto di collaborazione;
- nella preparazione della documentazione propedeutica alla valorizzazione delle giornate di assistenza erogate, garantire lo svolgimento dei controlli di congruità e completezza dei dati trasmessi alla ATS;
- prevedere la tracciabilità di tutti i flussi informativi inviati alla ATS per le attività di rendicontazione e fatturazione;
- attenersi ai principi di correttezza e veridicità, utilizzando e presentando dichiarazioni e documenti completi, veritieri e corretti relativamente alle giornate da rendicontare alla ATS per la fatturazione;
- fornire alla ATS tutta la documentazione richiesta in sede di verifica;
- garantire un'attività di monitoraggio nel continuo e di controllo sulla corrispondenza tra le giornate effettive di servizio erogato e quanto rendicontato alla ATS ai fini delle attività di fatturazione;
- archiviare tutta la documentazione prodotta relativa alle attività di rendicontazione e fatturazione delle giornate di assistenza.

CONDOTTE VIETATE

È Fatto Esplicito Divieto:

- porre in essere comportamenti che, sebbene non risultino fattispecie di reato, possano potenzialmente diventarlo;
- porre in essere comportamenti non conformi alle procedure aziendali o, comunque, non in linea con i principi espressi dal presente Modello e dal Codice Etico;
- presentare dichiarazioni non veritiere ed utilizzare comportamenti truffaldini al fine di ottenere indebiti rimborsi da parte della ATS;
- promettere o versare somme di denaro, beni in natura o altri benefici ai funzionari della ATS con la finalità di svolgere attività corruttive al fine di promuovere o favorire gli interessi dell'Ente;
- tenere una condotta ingannevole ed omettere informazioni dovute al fine di ottenere un indebito vantaggio per l'Ente;
- esibire documenti e dati falsi o alterati, omettere informazioni o dati rilevanti o adottare comportamenti che possano, anche solo potenzialmente, indurre i funzionari della ATS in un errore di valutazione della documentazione;
- porre in essere qualsiasi comportamento che possa ostacolare le attività di verifica da parte dei funzionari della ATS (espressa opposizione, rifiuti pretestuosi, o anche comportamenti ostruzionistici o di mancata collaborazione, quali ritardi nelle comunicazioni o nella messa a disposizione di documenti)

9.4 Procedura a presidio del processo dell'Ente

Nelle procedure e nei documenti sotto elencati sono identificati i ruoli, i compiti e le responsabilità per la gestione del processo in esame al fine di garantire la segregazione dei compiti tra le funzioni coinvolte:

- Organigramma aziendale
- Funzionigramma aziendale

9.5 Azioni di controllo

I controlli sotto elencati devono essere adottati periodicamente dalle funzioni coinvolte al fine di dare efficacia attuazione al modello organizzativo di controllo e gestione dell'azienda:

- File di monitoraggio Responsabile Sanitario
- Verifica accreditamento ATS
- Flussi comunicazione verso OdV
- Ispezioni Organismo di Vigilanza
- Revisore Legale
- Relazioni del Direttore Generale verso il CdG

Coerentemente con i principi espressi nella parte generale, tutte le ispezioni sono tracciabili ed hanno evidenza in verbale.

10 GESTIONE DEI FLUSSI MONETARIE FINANZIARI

L'area a rischio reato relativa all'accesso alla gestione dei flussi monetari e finanziari evidenzia l'attività sensibile della gestione degli incassi, dei pagamenti e degli investimenti finanziari;

Esiste una procedura che regola la gestione dei flussi monetari e finanziaria presidio dei seguenti reati applicabili e rilevanti individuati nel catalogo ex D.Lgs. 231/2001.

10.1 Le fattispecie di reato rilevanti

- Reati contro la Pubblica Amministrazione (art. 24 e 25 del D.Lgs. 231/2001)
 - Corruzione per l'esercizio della funzione (Art. 318 c.p.)
 - Induzione indebita a dare o promettere utilità (Art. 319-quater c.p.)
 - Istigazione alla corruzione (Art. 322 c.p.)
 - Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio (Art. 319 c.p.)
- Reati informatici e trattamento illecito dei dati (art. 24 bis D.Lgs. 231/2001)
 - Accesso abusivo ad un sistema informatico o telematico (Art. 615-ter c.p.)
 - Intercettazione, impedimento o interruzione illecita di comunicazioni informatiche o telematiche (Art. 617-quater c.p.)
 - Installazione di apparecchiature atte ad intercettare, impedire od interrompere comunicazioni informatiche o telematiche (Art. 617-quinquies c.p.)
 - Danneggiamento di informazioni, dati e programmi informatici (Art. 635-bis c.p.)
 - Danneggiamento di sistemi informatici o telematici (Art. 635-quater 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.)
- Reati di criminalità organizzata (art. 24 ter del D.Lgs. 231/2001)
 - Associazione per delinquere (Art. 416, comma. 6, c.p.)
 - Associazione per delinquere (Art. 416, escluso comma. 6, c.p.)

ISTITUTO CASA DI RIPOSO CAPROTTI ZAVARITT
GORLE (BG)

via Arno, 14- 24020 GORLE (BG)

- Associazione di tipo mafioso (Art. 416-bis c.p.)
- Reati di ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio od utilizzo illecito di strumenti di pagamento diverso dai contanti (art. 25-octies ed art.25 octies-1 del D.Lgs. 231/2001)
- - Indebito utilizzo o falsificazione carte di credito (art. 493 ter c.p.)
- - detenzione o diffusione apparecchiature e dispositivi o programmi informatici diretti a commettere reati riguardanti strumenti di pagamento diversi dai contanti. (art. 493 quater c.p.)
- - Frode informatica (640 ter c.p.)
- Riciclaggio (Art. 648-bis c.p.)
- Ricettazione (Art. 648 c.p.)
- Impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita (Art. 648-ter c.p.)
- Autoriciclaggio (Art. 648-ter.1 c.p.)

10.2 Funzioni e soggetti coinvolti

Il processo aziendale dell'area a rischio reato denominata "Gestione dei flussi monetari e finanziari" prevede il coinvolgimento delle seguenti funzioni:

- Comitato di Gestione
- Direzione Generale
- Addetto Amministrativo
- Revisore legale
- Addetto Ufficio Contabilità

10.3 Principi generali di condotta

Si riportano di seguito i principi generali di comportamento ai quali le figure/funzioni coinvolte, in ragione dell'incarico ricoperto, devono attenersi.

- operare nel rispetto dei principi espressi dal presente Modello, dal Codice Etico e dalla normativa vigente;
- operare in coerenza con il sistema di deleghe e procure in essere;
- garantire l'esistenza di un sistema di deleghe con riferimento ai vincoli, ai limiti di spesa e alle responsabilità relativamente alle disposizioni di pagamento;
- preferire, ove possibile, il canale bancario nell'effettuazione delle operazioni di incasso e pagamento;
- agire nel pieno rispetto della normativa antiriciclaggio;
- verificare che i pagamenti o i compensi riconosciuti in favore di soggetti terzi, siano motivati da adeguata giustificazione contrattuale o siano adeguatamente documentati, giustificati ed autorizzati;
- liquidare i compensi dei liberi professionisti in modo trasparente e documentabile;
- definire i compiti e le responsabilità dei soggetti aziendali che possono autorizzare ed eseguire i pagamenti;
- identificare i ruoli e le responsabilità per le attività di gestione della cassa in contante;
- garantire che i pagamenti e gli incassi abbiano sempre un'adeguata giustificazione.

CONDOTTE VIETATE

È fatto esplicito divieto:

porre in essere comportamenti che, sebbene non risultino fattispecie di reato, possano potenzialmente diventarlo;

- porre in essere comportamenti non conformi alle procedure dell'ente o, comunque, non in linea con i principi espressi dal presente Modello e dal Codice Etico;
- aprire conti o libretti di risparmio in forma anonima o con intestazione fittizia e utilizzare conti aperti presso filiali in Paesi esteri, ove ciò non sia correlato alla sottostante attività economica/commerciale;

ISTITUTO CASA DI RIPOSO CAPROTTI ZAVARITT

GORLE (BG)

via Arno, 14- 24020 GORLE (BG)

- creare fondi a fronte di pagamenti non giustificati (in tutto o in parte);
- detenere/trasferire denaro contante o libretti di deposito bancari o postali al portatore o titoli al portatore in euro o in valuta estera per importi, anche frazionati, complessivamente pari o superiori alle soglie stabilite dalla normativa in vigore;
- effettuare bonifici internazionali senza l'indicazione della controparte;
- effettuare pagamenti non adeguatamente documentati e autorizzati;
- effettuare pagamenti in contanti a fornitori oltre gli importi concordati nei relativi ordini/contratti;
- effettuare pagamenti per cassa, eccetto per particolari tipologie di acquisto, e comunque per importi rilevanti;
- accettare pagamenti frazionati se non supportati da accordi commerciali (quali anticipo e saldo alla consegna e pagamenti rateizzati);
- promettere o versare somme di denaro, anche attraverso soggetti terzi, a funzionari della Pubblica Amministrazione a titolo personale, con la finalità di promuovere o favorire gli interessi dell'Ente, anche a seguito di illecite pressioni;
- effettuare pagamenti o riconoscere compensi in favore di soggetti terzi che operino per conto dell'Ente, che non trovino adeguata giustificazione nel contesto del rapporto contrattuale costituito con gli stessi;
- effettuare operazioni idonee a favorire il riciclaggio di denaro proveniente da attività illecite o criminali;
- disporre pagamenti o incassare denaro verso/da Paesi inseriti nelle principali black list internazionali, senza adeguata documentazione comprovante la reale e specifica necessità;
- rimettere in circolazione banconote sospettate di falsità ottenute in buona fede;
- effettuare investimenti di natura speculativa.

10.4 Procedura a presidio del processo dell'Ente

Nelle procedure e nei documenti sotto elencati sono identificati i ruoli, i compiti e le responsabilità per la gestione del processo in esame al fine di garantire la segregazione dei compiti tra le funzioni coinvolte.

- Organigramma
- Funzionigramma
- Procedura flussi di cassa
- Delega tetto acquisti
- Diagramma di Flusso Fatturazione Attiva

10.5 Azioni di controllo

I controlli sotto elencati devono essere adottati periodicamente dalle funzioni aziendali coinvolte al fine di dare efficacia attuazione al modello organizzativo di controllo e gestione dell'ente.

- Flussi comunicazione periodici verso OdV
- Ispezioni Organismo di Vigilanza
- Relazioni del Direttore Generale verso il CdA
- Verifiche periodiche del Revisore legale

Coerentemente con i principi espressi nella parte generale, tutte le ispezioni sono tracciabili ed hanno evidenza in verbale.

11 GESTIONE DELLE FIDEIUSSIONI ED ASSICURAZIONI

L'area a rischio reato evidenzia il processo dell'ente dedicato alla gestione delle fideiussioni ed assicurazioni. In particolare si evidenziano le seguenti attività sensibili: gestione dei crediti commerciali, fideiussioni, assicurazioni sugli immobili e mobili, professionali e per amministratori.

Le fattispecie di reato rilevanti

11.1 Le fattispecie di reato rilevanti

- Reati contro la Pubblica Amministrazione (artt. 24 e 25 del D.Lgs. 231/2001)
 - Corruzione per l'esercizio della funzione (Art. 318 c.p.)
 - Istigazione alla corruzione (Art. 322 c.p.)
- Reati di ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio (od utilizzo illecito di strumenti di pagamento diverso dai contanti (art. 25-octies ed art.25 octies-1 del D.Lgs. 231/2001)
- - Indebito utilizzo o falsificazione carte di credito (art. 493 ter c.p.)
- - detenzione o diffusione apparecchiature e dispositivi o programmi informatici diretti a commettere reati riguardanti strumenti di pagamento diversi dai contanti. (art. 493 quater c.p.)
- - Frode informatica (640 ter c.p.)
- Riciclaggio (Art. 648-bis c.p.)
- Impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita (Art. 648-ter c.p.)
- Autoriciclaggio (Art. 648-ter.1 c.p.)

11.2 Funzioni e soggetti coinvolti

Il processo dell'ente dell'area a rischio reato denominata "gestione delle assicurazioni ed fideiussioni", prevede il coinvolgimento delle seguenti funzioni:

- Consiglio di Amministrazione
- Direzione Generale
- Responsabile Amministrativo;
- Revisore legale

11.3 Principi generali di condotta

Si riportano di seguito i principi generali di comportamento ai quali le figure/funzioni coinvolte, in ragione dell'incarico ricoperto, devono attenersi:

- operare nel rispetto dei principi espressi nel presente Modello, dal Codice Etico e dalla normativa vigente;
- segnalare le operazioni sospette legate alla gestione delle fideiussioni e delle assicurazioni;
- porre in essere solo operazioni fideiussorie a garanzia di attività che siano strettamente correlate all'attività dell'Ente;
- porre in essere solo contratti assicurativi che siano strettamente correlati ad attività svolte dall'Ente;
- prevedere un sistema di poteri autorizzativi interni per la gestione della fideiussione e la gestione dei rapporti con le assicurazioni;
- garantire la tracciabilità della documentazione prodotta relativamente alle fideiussioni e ai contratti di assicurazione in essere.

CONDOTTE VIETATE

È Fatto Esplicito Divieto:

- porre in essere comportamenti che, sebbene non risultino fattispecie di reato, possano potenzialmente diventarlo;
- porre in essere comportamenti non conformi alle procedure aziendali o, comunque, non in linea con i principi espressi dal presente Modello e dal Codice Etico;
- procedere alla richiesta ed ottenimento di fideiussioni e garanzie assicurative che non siano strettamente necessarie al fine dell'esecuzione delle attività proprie dell'ente;
- simulare qualsivoglia sinistro, anche con la complicità di soggetti terzi e/o della compagnia assicurativa, al fine di ottenere un rimborso assicurativo non dovuto;
- destinare i rimborsi ottenuti da un sinistro per le costituzioni di fondi "extra-contabili" da utilizzare per fini corruttivi verso soggetti pubblici e privati;

- utilizzare somme derivanti da illeciti (ad esempio provenienti da reati fiscali) per il pagamento di polizze assicurative.

11.4 Procedura a presidio del processo dell'ente

Nelle procedure e nei documenti sotto elencati sono identificati i ruoli, i compiti e le responsabilità per la gestione del processo in esame al fine di garantire la segregazione dei compiti tra le funzioni coinvolte.

- Organigramma
- Funzionigramma
- Report monitoraggio costi e scadenza polizze

11.5 Azioni di controllo

Nelle procedure e nei documenti sotto elencati sono identificati i ruoli, i compiti e le responsabilità per la gestione del processo in esame al fine di garantire la segregazione dei compiti tra le funzioni coinvolte.

- Flussi comunicazione periodici verso OdV
- Ispezioni Organismo di Vigilanza
- Revisori legale

Coerentemente con i principi espressi nella parte generale, tutte le ispezioni sono tracciabili ed hanno evidenza in verbale.

12 GESTIONE CONTABILITÀ E BILANCIO

L'area a rischio reato evidenzia il processo dell'Ente dedicato alla gestione contabilità e bilancio. In particolare si evidenziano le seguenti attività sensibili: gestione della contabilità e predisposizione della documentazione al fine di redigere il bilancio annuale.

12.1 Le fattispecie di reato rilevanti

- Reati informatici e trattamento illecito dei dati (art. 24 bis del D.Lgs. 231/2001)
 - Accesso abusivo ad un sistema informatico o telematico (Art. 615-ter c.p.)
 - Intercettazione, impedimento o interruzione illecita di comunicazioni informatiche o telematiche (Art. 617- quater c.p.)
 - Installazione di apparecchiature atte ad intercettare, impedire od interrompere comunicazioni informatiche o telematiche (Art. 617-quinquies c.p.)
 - Danneggiamento di informazioni, dati e programmi informatici (Art. 635-bis c.p.)
 - Danneggiamento di sistemi informatici o telematici (Art. 635-quater 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.)
- Reati di ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché di autoriciclaggio od utilizzo illecito di strumenti di pagamento diverso dai contanti (art. 25-octies ed art.25 octies-1 del D.Lgs. 231/2001)
 - - Indebito utilizzo o falsificazione carte di credito (art. 493 ter c.p.)
 - - detenzione o diffusione apparecchiature e dispositivi o programmi informatici diretti a commettere reati riguardanti strumenti di pagamento diversi dai contanti. (art. 493 quater c.p.)
 - - Frode informatica (640 ter c.p.)
 - Riciclaggio (Art. 648-bis c.p.)
 - Ricettazione (Art. 648 c.p.)
 - Impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita (Art. 648-ter c.p.)

- Autoriciclaggio (Art. 648-ter.1 c.p.)

12.2 Funzioni e soggetti coinvolti

Il processo dell'ente dell'area a rischio reato denominata "contabilità e bilancio", prevede il coinvolgimento delle seguenti funzioni aziendali:

- Comitato di Gestione;
- Revisore legale;
- Direttore Generale;
- responsabile Amministrativo;
- Commercialista esterno

12.3 Principi generali di condotta

Si riportano di seguito i principi generali di comportamento ai quali le figure/funzioni coinvolte, in ragione dell'incarico ricoperto, devono attenersi:

- operare nel rispetto dei principi espressi nel presente Modello, dal Codice Etico e dalla normativa vigente;
- rispettare le regole e i principi contenuti nel Codice Civile o in altre normative e regolamenti vigenti nonché nei principi contabili adottati;
- osservare, nello svolgimento delle attività di contabilizzazione dei fatti relativi alla gestione dell'Ente e di formazione del bilancio, un comportamento corretto, trasparente e collaborativo;
- assicurare che ogni operazione sia, oltre che correttamente registrata, anche autorizzata, verificabile, legittima, coerente e congrua;
- osservare scrupolosamente tutte le norme di legge a tutela dell'integrità ed effettività del capitale sociale, al fine di non ledere le garanzie dei creditori e dei terzi in genere;
- garantire la completa tracciabilità dell'iter decisionale, autorizzativo e delle attività di controllo svolte e conservare agli atti adeguata documentazione di supporto tale da consentire un'agevole registrazione contabile, la ricostruzione dell'operazione e l'individuazione di eventuali responsabilità.

CONDOTTE VIETATE

È Fatto Esplicito Divieto:

porre in essere comportamenti che, sebbene non risultino fattispecie di reato, possano potenzialmente diventarlo;

- porre in essere comportamenti non conformi alle procedure aziendali o, comunque, non in linea con i principi espressi dal presente Modello e dal Codice Etico;
- rappresentare in contabilità dati falsi, lacunosi o, comunque, non rispondenti alla realtà rispetto alla situazione economica, patrimoniale e finanziaria;
- omettere di comunicare dati e informazioni imposti dalla legge riguardo la situazione economica, patrimoniale e finanziaria della Società;
- porre in essere attività e/o operazioni volte a creare disponibilità extra-contabili ovvero volte a creare dei "fondi neri" o delle "contabilità parallele";
- porre in essere comportamenti che impediscano materialmente, mediante l'occultamento di documenti ed informazioni, ovvero fornendo documenti ed informazioni incompleti, non chiari o fuorvianti, o che comunque ostacolino lo svolgimento dell'attività di controllo e di revisione da parte del Revisore legale;
- registrare in contabilità operazioni a valori non corretti rispetto alla documentazione di riferimento, oppure a fronte di transazioni inesistenti in tutto o in parte, o senza un'adeguata documentazione di supporto che ne consenta, in primis, una corretta rilevazione contabile e, successivamente, una ricostruzione accurata;
- procedere in ogni modo a formazione o aumento fittizio del capitale sociale;

- accedere al sistema informativo senza possedere idonea autorizzazione ed alterare dati rilevanti ai fini della formazione del bilancio;
- celare in contabilità delle somme derivanti da illeciti (ad esempio da reati fiscali)

12.4 Procedura a presidio del processo dell'ente

Nelle procedure e nei documenti sotto elencati sono identificati i ruoli, i compiti e le responsabilità per la gestione del processo in esame al fine di garantire la segregazione dei compiti tra le funzioni coinvolte.

- Organigramma
- Funzionigramma

12.5 Azioni di controllo

I controlli sotto elencati devono essere adottati periodicamente dalle funzioni dell'ente coinvolte al fine di dare efficacia attuazione al modello organizzativo di controllo e gestione dell'ente.

- Flussi comunicazione periodici verso OdV
- Ispezioni Organismo di Vigilanza
- Verifiche periodiche del Revisore legale
- Relazioni periodiche del Direttore Generale verso il CdG

Coerentemente con i principi espressi nella parte generale, tutte le ispezioni sono tracciabili ed hanno evidenza in verbale.

13 GESTIONE DEI SISTEMI INFORMATICI

L'area a rischio reato evidenzia il processo dedicato alla gestione dei sistemi informativi. In particolare si evidenziano le seguenti attività sensibili: gestione delle informazioni e dei dati che avvengono mediante utilizzo di software e sistemi informatici.

13.1 Le fattispecie di reato rilevanti

- Reati contro la Pubblica Amministrazione (artt. 24 e 25 del D.Lgs. 231/2001)
 - Frode informatica (Art. 640-ter c.p.)
- Reati informatici e trattamento illecito dei dati (art. 24 bis del D.Lgs. 231/2001)
 - Accesso abusivo ad un sistema informatico o telematico (Art. 615-ter c.p.)
 - Intercettazione, impedimento o interruzione illecita di comunicazioni informatiche o telematiche (Art. 617-quater c.p.)
 - Installazione di apparecchiature atte ad intercettare, impedire od interrompere comunicazioni informatiche o telematiche (Art. 617-quinquies c.p.)
 - Danneggiamento di informazioni, dati e programmi informatici (Art. 635-bis c.p.)
 - Detenzione e diffusione abusiva di codici di accesso a sistemi informatici o telematici (Art. 615-quater c.p.)
 - Documenti informatici (Art. 491-bis c.p.)
 - Diffusione di apparecchiature, dispositivi o programmi informatici diretti a danneggiare o interrompere un sistema informatico o telematico (Art. 615-quinquies c.p.)
 - Danneggiamento di sistemi informatici o telematici (Art. 635-quater 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.)
- Reati in materia di violazione del diritto d'autore (art. 25-novies del D.Lgs. 231/2001)
 - Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 171-ter L. 633/1941)

13.2 Funzioni e soggetti coinvolti

Il processo aziendale dell'area a rischio reato denominata "sistemi informatici", prevede il coinvolgimento delle seguenti funzioni:

- Amministratore di Sistema Esterno
- Direttore Generale
- Uffici Amministrativi

13.3 Principi generali di condotta

Si riportano di seguito i principi generali di comportamento ai quali le figure/funzioni coinvolte, in ragione dell'incarico ricoperto, devono attenersi:

- operare nel rispetto dei principi espressi nel presente Modello, dal Codice Etico e dalla normativa vigente;
- rispettare le leggi vigenti e i principi esposti nel Codice Etico e nel presente Modello;
- valutare la corretta implementazione tecnica delle abilitazioni/profilazioni utente ai principali sistemi aziendali, verificandone la corrispondenza con le mansioni indicate dai Responsabili di ciascuna funzione ed il rispetto del principio generale di segregazione dei compiti;
- utilizzare i sistemi informatici nel rispetto delle prassi aziendali esistenti ed utilizzare la navigazione in Internet e la posta elettronica esclusivamente per le attività lavorative;
- conservare dati, informazioni e documenti elettronici nelle cartelle di rete a disposizione al fine di garantirne la disponibilità e l'esecuzione delle procedure di backup;
- identificare le persone dotate di accessi particolari (i.e. Internet, siti esterni privati o pubblici, sistemi informativi esterni privati o pubblici) e credenziali specifiche;
- verificare la sicurezza della rete e dei sistemi informativi aziendali e tutelare la sicurezza dei dati;
- provvedere al corretto mantenimento dei file di log generati dai sistemi;
- vigilare sulla corretta applicazione di tutti i presidi di controllo ai fini della prevenzione del compimento dei delitti informatici e il trattamento illecito dei dati;
- gestire la manutenzione software e hardware dei sistemi secondo le prassi applicabili;
- custodire le credenziali d'accesso ai sistemi informativi, evitando che soggetti terzi possano venirne a conoscenza, e aggiornare periodicamente le password.

CONDOTTE VIETATE

È Fatto Esplicito Divieto:

porre in essere comportamenti non conformi alle procedure aziendali o, comunque, non in linea con i principi espressi dal presente Modello e dal Codice Etico;

- accedere abusivamente e senza possedere idonea autorizzazione al sistema informativo in uso ed alterare, distruggere, manomettere informazioni rilevanti, relative alle attività erogate ai pazienti e presenti in cartella clinica;
- porre in essere comportamenti che, sebbene non risultino fattispecie di reato, possano potenzialmente diventarlo;
- detenere o diffondere abusivamente codici di accesso a sistemi informatici o telematici di terzi o di enti pubblici;
- entrare nella rete aziendale e nei programmi con un codice d'identificazione utente diverso da quello assegnato;
- lasciare documenti incustoditi contenenti informazioni riservate o codici di accesso ai sistemi;
- distruggere o alterare documenti informatici archiviati sulle directory di rete o sugli applicativi aziendali se non espressamente autorizzati, e in particolare i documenti che potrebbero avere rilevanza probatoria in ambito giudiziario;
- utilizzare, installare, duplicare o diffondere a terzi programmi *software* senza essere in possesso di idonea licenza o superando i diritti consentiti dalla licenza acquistata;

- alterare il funzionamento o accedere senza autorizzazione ad un sistema informatico o telematico della Pubblica Amministrazione al fine di procurare un vantaggio per la società;
- porre in essere condotte, anche con l'ausilio di soggetti terzi, miranti all'accesso a sistemi informativi terzi con l'obiettivo di acquisire abusivamente, danneggiare o distruggere informazioni o dati contenuti nei suddetti sistemi informativi.

13.4 Procedura a presidio del processo dell'ente

Nelle procedure e nei documenti sotto elencati sono identificati i ruoli, i compiti e le responsabilità per la gestione del processo in esame al fine di garantire la segregazione dei compiti tra le funzioni coinvolte.

- Organigramma
- Funzionigramma

13.5 Azioni di controllo

I controlli sotto elencati devono essere adottati periodicamente dalle funzioni aziendali coinvolte al fine di dare efficacia attuazione al modello organizzativo di controllo e gestione dell'azienda.

- Flussi comunicazione periodici verso OdV
- Ispezioni Organismo di Vigilanza
- Controllo interno Direttore sanitario sul sistema informatizzato cartelle cliniche
- Mappa dei Rischi

Coerentemente con i principi espressi nella parte generale, tutte le ispezioni sono tracciabili ed hanno evidenza in verbale.

14 SISTEMA GESTIONE QUALITA'

L'area a rischio reato evidenzia il processo aziendale dedicato alla gestione del sistema qualità. In particolare si evidenziano le seguenti attività sensibili: rapporti con l'ente certificatore al fine di mantenere la certificazione Iso 9001:2015 sulla qualità.

14.1 Le fattispecie di reato rilevanti

- Reati contro la Pubblica Amministrazione (art. 24 e 25 del D.Lgs 231/01)
 - Corruzione per l'esercizio della funzione (Art. 318 c.p.)
 - Concussione (Art. 317 c.p.)
 - Induzione indebita a dare o promettere utilità (Art. 319-quater c.p.)
 - Istigazione alla corruzione (Art. 322 c.p.)

14.2 Funzioni e soggetti coinvolti

Il processo aziendale dell'area a rischio reato, prevede il coinvolgimento delle seguenti funzioni aziendali:

- Direttore
- Responsabile Sanitario
- Responsabile del Servizio di Gestione della Qualità
- Soggetti coinvolti nelle visite di sorveglianza e rinnovo

14.3 Principi generali di condotta

Si riportano di seguito i principi generali di comportamento ed i divieti ai quali, le figure/funzioni coinvolte, in ragione dell'incarico ricoperto, devono attenersi:

- Operare nel rispetto dei principi espressi da presente Modello, dal Codice Etico e dalla normativa vigente;

- improntare i rapporti con gli enti di certificazione alla massima collaborazione e nel pieno rispetto del ruolo ricoperto, garantendo che essi possano operare con autonomia e potere di iniziativa;
- fornire tutte le informazioni richieste dai soggetti deputati al controllo dei servizi erogati, in maniera completa, corretta, adeguata e tempestiva;
- i soggetti coinvolti nelle verifiche devono prestare completa ed immediata collaborazione durante lo svolgimento delle ispezioni, fornendo puntualmente ed esaustivamente la documentazione e le informazioni richieste dall'ente certificatore;
- dichiarare ogni possibile situazione di conflitto di interessi, specificando in particolare la presenza di interessi personali e/o familiari che potrebbero influenzare l'indipendenza dell'ente certificatore durante lo svolgimento della visita ispettiva.

CONDOTTE VIETATE

È fatto Esplicito Divieto:

- porre in essere comportamenti non conformi alle procedure aziendali o, comunque, non in linea con i principi espressi dal presente Modello e dal Codice Etico;
- porre in essere comportamenti che, sebbene non risultino fattispecie di reato, possano potenzialmente diventarlo;
- offrire e ricevere forme di regalo o beneficio che possano essere interpretate come eccedenti le normali pratiche commerciali e di cortesia, o che possano essere intese come strumento per acquisire trattamenti di favore da parte dell'ente certificatore;
- omettere informazioni o dati rilevanti in sede di visita ispettiva da parte dell'ente certificatore o adottare comportamenti che possano, anche solo potenzialmente, indurre l'ente ispettivo in un errore di valutazione della documentazione presentata in sede di visita ispettiva;
- porre in essere qualsiasi comportamento che sia di ostacolo all'esercizio delle funzioni in sede di ispezione da parte dell'Ente Certificatore (ad esempio comportamenti ostruzionistici o di mancata collaborazione, quali ritardi nelle comunicazioni o nella messa a disposizione di documenti);
- adottare dei comportamenti corruttivi nei confronti dell'ente certificatore al fine di ottenere indebitamente il rinnovo/rilascio della certificazione;
- evitare ogni possibile situazione di conflitto di interessi, con particolare riferimento alla presenza di interessi personali e/o familiari che potrebbero influenzare l'indipendenza del certificatore.

14.4 Procedura a presidio del processo dell'Ente

Nelle procedure e nei documenti sotto elencati sono identificati i ruoli, i compiti e le responsabilità per la gestione del processo in esame al fine di garantire la segregazione dei compiti tra le funzioni aziendali coinvolte.

- Organigramma aziendale
- Manuale della qualità
- Riesame della Direzione

14.5 Azioni di controllo

I controlli sotto elencati devono essere adottati periodicamente dalle funzioni dell'Ente coinvolte al fine di dare efficacia attuazione al modello organizzativo di controllo e gestione dell'azienda.

- Visita rinnovo/sorveglianza certificazione ISO
- Audit interni sul SGQ
- Flussi comunicazione periodici verso OdV
- Ispezioni Organismo di Vigilanza

Coerentemente con i principi espressi nella parte generale, tutte le ispezioni sono tracciabili ed hanno evidenza in verbali.

15 GESTIONE DELLE DONAZIONI

L'area a rischio reato relativa alla Gestione delle donazioni evidenzia il processo relativo alla gestione delle attività sensibili quali le donazioni di beni, denaro, immobili ed altre utilità. Esiste una procedura scritta per gestire tutte le tipologie di donazione.

15.1 *Le fattispecie di reato rilevanti sono*

- Reati contro la Pubblica Amministrazione (artt. 24 e 25 del D.Lgs. 231/2001)
 - Corruzione per l'esercizio della funzione (Art. 318 c.p.)
 - Induzione indebita a dare o promettere utilità (Art. 319-quater c.p.)
 - Istigazione alla corruzione (Art. 322 c.p.)
 - Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio (Art. 319 c.p.)
- Reati di ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio od utilizzo illecito di strumenti di pagamento diverso dai contanti (art. 25-octies ed art.25 octies-1 del D.Lgs. 231/2001)
- - Indebito utilizzo o falsificazione carte di credito (art. 493 ter c.p.)
- - detenzione o diffusione apparecchiature e dispositivi o programmi informatici diretti a commettere reati riguardanti strumenti di pagamento diversi dai contanti. (art. 493 quater c.p.)
- - Frode informatica (640 ter c.p.)
- - Riciclaggio (Art. 648-bis c.p.)
- - Impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita (Art. 648-ter c.p.)
- - Auto riciclaggio (Art. 648-ter.1 c.p.)
- Reati di criminalità organizzata (art. 24 ter del D.Lgs. 231/2001)
 - Associazione per delinquere (Art. 416, comma. 6, c.p.)
 - Associazione per delinquere (Art. 416, escluso comma. 6, c.p.)
 - Associazione di tipo mafioso (Art. 416-bis c.p.)
- Reati commessi con finalità di terrorismo e di eversione dell'ordine pubblico (art. 25 quater del D.Lgs. 231/2001)
 - Associazioni con finalità di terrorismo anche internazionale o di eversione dell'ordine democratico (Art. 270-bis c.p.)

15.2 *Funzioni aziendali e soggetti coinvolti*

Il processo dell'area a rischio reato denominata "Gestione delle Donazioni", prevede il coinvolgimento delle seguenti funzioni aziendali:

- Consiglio di amministrazione
- Direttore
- Responsabile Sanitario
- Addetti amministrativi

15.3 *Principi generali di condotta*

Si riportano di seguito i principi generali di comportamento ed i divieti ai quali, le figure/funzioni coinvolte, in ragione dell'incarico ricoperto, devono attenersi:

- Operare nel rispetto dei principi espressi da presente Modello, dal Codice Etico e dalla normativa vigente;
- improntare i rapporti con i donatori sulla massima correttezza e trasparenza;
- tutte le donazioni economiche devono essere gestite nel rispetto dei poteri autorizzativi interni;
- garantire la documentabilità e la tracciabilità delle donazioni;
- monitorare i conti correnti sui quali possono essere effettuate le donazioni a favore della Società;

- segnalare le “donazioni” anomale.

CONDOTTE VIETATE

È Fatto esplicito divieto:

- porre in essere comportamenti non conformi alle procedure aziendali o, comunque, non in linea con i principi espressi dal presente Modello e dal Codice Etico;
- porre in essere comportamenti che, sebbene non risultino fattispecie di reato, possano potenzialmente diventarlo;
- ricevere forme di regalo o beneficio che possano essere interpretate come eccedenti le normali pratiche commerciali e di cortesia, o che possano essere intese come strumento per acquisire trattamenti di favore;
- esercitare illecite pressioni al fine di indurre i donatori ad effettuare delle donazioni a favore della Società;
- destinare le somme ricevute dai donatori per fini corruttivi pubblici e privati;
- destinare le somme ricevute dai donatori per costituire dei fondi da destinare al finanziamento di associazioni terroristiche o criminali;
- accettare somme sotto forma di donazione provenienti da illeciti;

15.4 Procedura a presidio del processo aziendale

Nelle procedure e nei documenti sotto elencati sono identificati i ruoli, i compiti e le responsabilità per la gestione del processo di donazione al fine di garantire la segregazione dei compiti tra le funzioni aziendali coinvolte.

- Statuto dell'Istituto
- Procedura accettazione di donazioni e lasciti testamentari

15.5 Azioni di controllo

I controlli sotto elencati sono adottati periodicamente attraverso

- Flussi comunicazione periodici verso OdV
- Ispezioni Organismo di Vigilanza

Coerentemente con i principi espressi nella parte generale, tutte le ispezioni sono tracciabili ed hanno evidenza in verbali.

16 SELEZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

L'area a rischio reato relativa alla Selezione e Gestione del Personale evidenzia il processo aziendale relativo alla gestione delle attività sensibili quali la selezione, l'assunzione, la formazione del personale.

i reati applicabili ai fini del D. Lgs 231/2001

16.1 Le fattispecie di reato rilevanti

- Reati contro la Pubblica Amministrazione (artt. 24 e 25 del D.Lgs. 231/2001)
 - Corruzione per l'esercizio della funzione (Art. 318 c.p.)
 - Istigazione alla corruzione (Art. 322 c.p.)
 - Induzione indebita a dare o promettere utilità (Art. 319-quater c.p.)
 - Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio (Art. 319 c.p.)
- Reati contro la personalità individuale (art. 25-quinquies del D. Lgs. 231/2001)
 - Intermediazione illecita e sfruttamento del lavoro (Art. 603-bis c.p.)
- Impiego dei cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare (art. 25-duodecies del D.Lgs. 231/2001)
 - Lavoro subordinato a tempo determinato e indeterminato (Art. 22 comma 12, d.lgs. n. 286 del 25.7.1998, cd. Testo Unico sull'Immigrazione – T.U.I.)

16.2 Funzioni aziendali e soggetti coinvolti

Il processo dell'area a rischio reato denominata "Selezione e Gestione del Personale", prevede il coinvolgimento delle seguenti funzioni aziendali:

- Comitato di gestione
- Direttore

16.3 Principi generali di condotta

Si riportano di seguito i principi generali di comportamento ed i divieti ai quali, le figure/funzioni coinvolte, in ragione dell'incarico ricoperto, devono attenersi:

- operare nel rispetto dei principi espressi da presente Modello, dal Codice Etico e dalla normativa vigente;
- effettuare la selezione del personale sulla base dei criteri di meritocrazia dei candidati;
- il processo di selezione del personale sia attivato sulla base dell'effettivo fabbisogno di organico ed in relazione alle reali esigenze della Società;

CONDOTTE VIETATE

È Fatto Esplicito Divieto:

- porre in essere comportamenti che, sebbene non risultino fattispecie di reato, possano potenzialmente diventarlo;
- porre in essere comportamenti non conformi alle procedure aziendali o, comunque, non in linea con i principi espressi dal presente Modello e dal Codice Etico;
- operare secondo logiche di favoritismo come assumere personale senza aver adottato un iter di selezione con l'applicazione di criteri oggettivi per la valutazione e la selezione dei candidati;
- promettere o concedere promesse di assunzione/avanzamenti di carriera/aumenti retributivi a risorse vicine o gradite a pubblici funzionari quando questo non sia conforme alle reali esigenze dell'azienda;
- promettere o concedere promesse di assunzione/avanzamenti di carriera/aumenti retributivi quale contropartita di attività difformi alle leggi, al Codice Etico e alle norme e regole interne;
- prevedere un espresso divieto a pratiche di corruzione in ogni forma. In particolare vietare che il processo di selezione / assunzione di personale sia utilizzato come utilità di scambio in pratiche corruttive, anche tra privati;
- assumere personale, anche per contratti temporanei, senza prevedere l'applicazione e il rispetto delle norme vigenti in materia;
- assumere personale che abbia delle condanne o dei carichi pendenti non compatibili con il ruolo aziendale che dovrebbe essere ricoperto;
- assumere e sfruttare i dipendenti violando la normativa relativa all'orario di lavoro, ai periodi di riposo, al riposo settimanale, all'aspettativa obbligatoria, alle ferie;
- assumere personale il cui permesso di soggiorno sia scaduto/revocato/non rinnovato/annullato/irregolare;
- assumere o promettere l'assunzione ad impiegati della Pubblica Amministrazione (o loro parenti, affini, amici, ecc.) che abbiano partecipato, anche individualmente, a processi autorizzativi della Pubblica Amministrazione o ad atti ispettivi, nei confronti della Società;
- prevedere che i familiari ed i conoscenti dei dipendenti della Pubblica Amministrazione siano inseriti nel normale processo di selezione di personale: la valutazione di queste candidature deve essere effettuata con i metodi e i parametri oggettivi ed utilizzati per la valutazione degli altri candidati;

16.4 Procedura a presidio del processo dell'Ente

Nei documenti sotto elencati sono identificati i ruoli, i compiti e le responsabilità per la gestione del processo in esame al fine di garantire la segregazione dei compiti tra le funzioni aziendali coinvolte.

- Organigramma aziendale

- Funzionigramma aziendale

16.5 Azioni di controllo

I controlli sotto elencati devono essere adottati periodicamente dalle funzioni coinvolte al fine di dare efficacia attuazione al modello organizzativo di controllo e gestione.

- Flussi comunicazione periodici verso OdV
- Ispezioni Organismo di Vigilanza
- Audit interni sul sistema SGQ

Coerentemente con i principi espressi nella parte generale, tutte le ispezioni sono tracciabili ed hanno evidenza in verbali.

17 GESTIONE DEGLI ASPETTI AMBIENTALI

L'area a rischio reato relativa alla tutela dell'ambiente evidenzia il processo relativo alla gestione delle attività sensibili quali la gestione e lo smaltimento dei rifiuti speciali socio sanitari e la gestione delle emissioni delle sostanze pericolose.

Reati rilevanti ai fini dell'applicazione del D.Lgs. 231/2001 sono

17.1 *Le fattispecie di reato rilevanti*

- Reati di criminalità organizzata (art. 24 ter del D.Lgs. 231/2001)
 - Associazione per delinquere (Art. 416, comma. 6, c.p.)
 - Associazione per delinquere (Art. 416, escluso comma. 6, c.p.)
 - Associazione di tipo mafioso (Art. 416-bis c.p.)
- Reati ambientali (art. 25-undecies D.Lgs. 231/2001)
 - Inquinamento ambientale (art. 452-bis c.p.)
 - Delitti colposi contro l'ambiente (art 452-quinquies c.p.)
 - Raccolta, trasporto, recupero, smaltimento, commercio ed intermediazione di rifiuti in mancanza della prescritta autorizzazione, iscrizione o comunicazione (art. 256 c. 1 D.Lgs. 152/06)
 - Deposito temporaneo presso il luogo di produzione di rifiuti sanitari pericolosi (art. 256 c. 6 primo periodo D.Lgs. 152/06)
 - Traffico illecito di rifiuti (art. 259 c. 1 D.Lgs. 152/06)
 - Scarichi nel sottosuolo e nelle acque sotterranee (art 137 D.Lgs. 152/06)
 - Attività organizzate per il traffico illecito di rifiuti (art 260 c.1 D.Lgs. 152/2006)

17.2 Funzioni e soggetti coinvolti

Il processo aziendale dell'area a rischio reato denominata "gestione degli aspetti ambientali", prevede il coinvolgimento delle seguenti funzioni aziendali:

- Direttore Generale
- Responsabile Sanitario
- Responsabile Amministrativo
- Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione

17.3 Principi generali di condotta

Si riportano di seguito i principi generali di comportamento ai quali le figure/funzioni coinvolte, in ragione dell'incarico ricoperto, devono attenersi:

- rispettare i principi richiamati dal Codice Etico e nel presente Modello;

ISTITUTO CASA DI RIPOSO CAPROTTI ZAVARITT

GORLE (BG)

via Arno, 14- 24020 GORLE (BG)

- individuare e definire formalmente, nell'ambito della struttura organizzativa, i ruoli e le responsabilità in materia di gestione ambientale;
- rispettare le norme vigenti in campo ambientale, ottenendo le necessarie autorizzazioni e monitorando le prescrizioni ed i vincoli stabiliti dalla normativa;
- affidare i rifiuti pericolosi e non a Società di trasporto e recupero e smaltimento autorizzate ed iscritte ai relativi Albi;
- rispettare i limiti e gli obblighi della normativa in materia di rifiuti e di comunicazione e di tenuta dei registri obbligatori e dei formulari;
- garantire il rispetto dei limiti imposti dalla normativa in materia di emissione atmosferiche e qualità dell'aria.

CONDOTTE VIETATE

È Fatto Esplicito Divieto:

- porre in essere comportamenti che, sebbene non risultino fattispecie di reato, possano potenzialmente diventarlo;
- porre in essere comportamenti non conformi alle procedure aziendali o, comunque, non in linea con i principi espressi dal presente Modello e dal Codice Etico;
- collaborare con associazioni criminali per la gestione dello smaltimento di rifiuti al fine di ottenere un risparmio economico e dei vantaggi indebiti per la Società;
- fornire false indicazioni sulla natura, sulla composizione e sulle caratteristiche chimico-fisiche dei rifiuti o falsificare i dati relativi alla tracciabilità dei rifiuti;
- adottare comportamenti che possano costituire un reato compreso fra quelli considerati dal Decreto 152/06 o che possano diventarlo;
- in sede di realizzazione delle prescritte misure di controllo, perseguire l'obiettivo di risparmio costi e tempi a discapito della tutela dell'ambiente;
- adottare comportamenti finalizzati ad influenzare indebitamente, in sede di ispezioni e verifiche, il giudizio espresso dagli organi ispettivi.

17.4 Procedura a presidio del processo dell'Ente

Nelle procedure e nei documenti sotto elencati sono identificati i ruoli, i compiti e le responsabilità per la gestione del processo in esame al fine di garantire la segregazione dei compiti tra le funzioni aziendali coinvolte.

- Organigramma aziendale
- Funzionigramma aziendale
- Protocollo rifiuti sanitari
- Documento MUD

17.5 Azioni di controllo

I controlli sono effettuati periodicamente al fine di dare efficacia attuazione al modello organizzativo di controllo e gestione dell'azienda.

- Flussi comunicazione verso OdV
- Ispezioni Organismo di Vigilanza

Coerentemente con i principi espressi nella parte generale, tutte le ispezioni sono tracciabili ed hanno evidenza in verbali.

18 GESTIONE DEGLI ADEMPIMENTI IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO

L'area a rischio reato relativa alla Gestione degli adempimenti in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro riguarda la gestione di tutti gli adempimenti in materia di sicurezza dei lavoratori (D.lgs n.81/08).

18.1 Le fattispecie di reato rilevanti

- Reati di omicidio colposo e lesioni gravi o gravissime (art. 25-septies. Del D.Lgs. 231/2001)
 - Omicidio colposo (Art. 589 c.p.)
 - Lesioni personali colpose (Art. 590 co. 3 c.p.)

18.2 Funzioni e soggetti coinvolti

Il processo dell'area a rischio reato denominata "gestione degli adempimenti in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro", prevede il coinvolgimento delle seguenti figure:

La responsabilità sul sistema di prevenzione e protezione della sicurezza e salute sul lavoro della Società è affidata al Datore di Lavoro identificato dalla funzione del Legale Rappresentante.

- Presidente;
- Direttore;
- Responsabile prevenzione e protezione;
- Medico competente;
- Responsabile Sanitario;

18.3 Principi generali di condotta

Si riportano di seguito i principi generali di comportamento ed i divieti ai quali, le figure/funzioni coinvolte, in ragione dell'incarico ricoperto, devono attenersi. In particolare, il Datore di Lavoro, il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e il Responsabile Sanitario, devono garantire, ognuno nell'ambito di propria competenza:

- Operare nel rispetto dei principi espressi da presente Modello, dal Codice Etico e dalla normativa vigente;
- la definizione degli obiettivi per la sicurezza e la salute dei lavoratori e l'identificazione continua dei rischi nonché delle misure e degli strumenti di prevenzione e protezione conseguenti attraverso la redazione del DVR;
- l'aggiornamento e la revisione del DVR in relazione ai cambiamenti previsti dalla normativa di riferimento;
- il rispetto degli standard tecnico-strutturali di legge relativi ad attrezzature, impianti, luoghi di lavoro, agenti chimici, fisici e biologici anche attraverso un processo continuo di aggiornamento sullo stato dell'arte degli standard e la manutenzione ordinaria e straordinaria degli impianti, delle attrezzature di lavoro (compresi i macchinari) e, in generale, delle strutture aziendali;
- un adeguato livello di informazione/formazione dei lavoratori, così come definiti dal D.Lgs. 81/08 e s.m.i., dei fornitori/appaltatori, sulla gestione delle attività in materia di sicurezza e salute della Società e sulle conseguenze derivanti da un mancato rispetto delle norme di legge e delle regole di comportamento e controllo definite dall'Ente. In particolare, ciascun lavoratore ricevere formazione sufficiente ed adeguata con particolare riferimento al proprio posto di lavoro ed alle proprie mansioni. Le attività formative devono avvenire in occasione dell'assunzione, del trasferimento o cambiamento di mansioni o dell'introduzione di nuove attrezzature di lavoro o di nuove tecnologie, di nuove sostanze e preparati pericolosi, così come successivamente specificato.

Inoltre, i "lavoratori" che, per ragione del proprio incarico o della propria funzione, sono coinvolti nella gestione degli adempimenti in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro devono:

- operare nel rispetto delle leggi e della normativa vigente in materia di salute e sicurezza sul lavoro nei limiti dei poteri assegnati nonché attenersi alle regole di condotta conformi a quanto prescritto dal presente documento e dal Codice Etico e dalle procedure aziendali, al fine di prevenire ed impedire il verificarsi dei reati e degli illeciti amministrativi commessi con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro;
- comunicare tempestivamente ed in via formale all'ufficio Servizio di Protezione e Prevenzione eventuali situazioni di potenziale rischio/pericolo (ad esempio "quasi incidenti") ed incidenti (indipendentemente dalla loro gravità).

In generale, tutti i soggetti aventi compiti e responsabilità nella gestione degli adempimenti previsti delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro devono rispettare gli obblighi previsti dal D.Lgs. 81/08 e successive modifiche ed integrazioni, in materia di salute e sicurezza sul lavoro, nonché tutte le regole interne stabilite dall'Ente, al fine di preservare la salute e la sicurezza dei lavoratori.

CONDOTTE VIETATE

È Fatto Esplicito Divieto:

- porre in essere comportamenti che, sebbene non risultino fattispecie di reato, possano potenzialmente diventarlo;
- porre in essere comportamenti non conformi alle procedure o, comunque, non in linea con i principi espressi dal presente Modello e dal Codice Etico;
- porre in essere, collaborare o dare seguito alla realizzazione di comportamenti tali che, presi individualmente o collettivamente, integrino, direttamente o indirettamente, le fattispecie di reato rientranti tra quelle sopra considerate (art. 25-septies del D.Lgs. 231/2001);
- porre in essere o dare seguito a violazioni dei principi comportamentali, dei protocolli e delle procedure aziendali.

18.4 Procedura a presidio del processo aziendale

Nelle procedure e nei documenti sotto elencati sono identificati i ruoli, i compiti e le responsabilità per la gestione del processo in esame al fine di garantire la segregazione dei compiti tra le funzioni coinvolte.

- Organigramma aziendale
- Funzionigramma aziendale
- Documento Valutazione dei Rischi
- Nomina incarico e deleghe
- Relazione semestrale sulla sicurezza
- Verbale annuale riunione sulla sicurezza

18.5 Azioni di controllo

Le attività sotto elencate sono effettuate periodicamente al fine di dare efficacia attuazione al modello organizzativo di controllo e gestione:

- Flussi comunicazione periodici verso OdV
- Ispezioni Organismo di Vigilanza

Coerentemente con i principi espressi nella parte generale, tutte le ispezioni sono tracciabili ed hanno evidenza in verbali.

19 GESTIONE DELL'ACCREDITAMENTO

L'area a rischio reato relativa alla Gestione dell'accreditamento evidenzia il processo relativo alla gestione delle attività sensibile identificata nei rapporti con i funzionari della ASL per il rinnovo dell'accreditamento.

19.1 Le fattispecie di reato rilevanti

- Reati contro la Pubblica Amministrazione (artt. 24 e 25 del D.Lgs. 231/2001)
 - Indebita percezione di erogazioni a danno dello Stato (Art. 316-ter c.p.)
 - Concussione (Art. 317 c.p.)
 - Corruzione per l'esercizio della funzione (Art. 318 c.p.)
 - Induzione indebita a dare o promettere utilità (Art. 319-quater c.p.)
 - Istigazione alla corruzione (Art. 322 c.p.)
 - Truffa (Art. 640, comma 2, n.1 c.p.)
- Reati di criminalità organizzata (art. 24 ter del D.Lgs. 231/2001)

- Associazione per delinquere (Art. 416, comma. 6, c.p.)
- Associazione per delinquere (Art. 416, escluso comma. 6, c.p.)
- Associazione di tipo mafioso (Art. 416-bis c.p.)

19.2 Funzioni e soggetti coinvolti

Il processo aziendale dell'area a rischio reato denominata "Gestione dell'accreditamento", prevede il coinvolgimento delle seguenti funzioni aziendali:

- Presidente del Comitato di Gestione
- Direttore Generale
- Responsabile Sanitario
- Ufficio qualità

19.3 Principi generali di condotta

Si riportano di seguito i principi generali di comportamento ai quali le figure/funzioni coinvolte, in ragione dell'incarico ricoperto, devono attenersi:

- Operare nel rispetto dei principi espressi da presente Modello, dal Codice Etico e dalla normativa vigente;
- specificare i ruoli e le responsabilità relativamente ai momenti di contatto con i funzionari pubblici della ASL durante lo svolgimento delle visite per il rinnovo / mantenimento dell'accreditamento;
- improntare i rapporti con i funzionari pubblici della ATS alla massima collaborazione e nel pieno rispetto del ruolo ricoperto, garantendo che essi possano operare con autonomia e potere di iniziativa;
- fornire tutte le informazioni e la documentazione richiesta, in maniera completa, corretta, adeguata e tempestiva;
- dichiarare ogni possibile situazione di conflitto di interessi, specificando in particolare la presenza di interessi personali e/o familiari che potrebbero influenzare l'indipendenza del funzionario pubblico durante lo svolgimento delle attività propedeutiche per il rinnovo / mantenimento dell'accreditamento.

CONDOTTE VIETATE

È Fatto Esplicito Divieto:

- porre in essere comportamenti che, sebbene non risultino fattispecie di reato, possano potenzialmente diventarlo;
- porre in essere comportamenti non conformi alle procedure aziendali o, comunque, non in linea con i principi espressi dal presente Modello e dal Codice Etico;
- promettere o versare somme di denaro, beni in natura o altri benefici a funzionari pubblici con la finalità di ricevere il rinnovo dell'accreditamento;
- esibire documenti e dati falsi o alterati;
- omettere informazioni o dati rilevanti in sede di verifica o adottare comportamenti che possano, anche solo potenzialmente, indurre i funzionari della ATS in un errore di valutazione della documentazione;
- tenere una condotta ingannevole che possa indurre i funzionari della ATS a commettere degli errori durante lo svolgimento delle loro funzioni;
- omettere informazioni dovute al fine di ottenere il rinnovo dell'accreditamento anche qualora questo non fosse dovuto;
- porre in essere qualsiasi comportamento che possa ostacolare l'esercizio delle attività di verifica per il rinnovo dell'accreditamento (espressa opposizione, rifiuti pretestuosi, o anche comportamenti ostruzionistici o di mancata collaborazione, quali ritardi nella messa a disposizione della documentazione).

19.4 Procedura a presidio del processo dell'Ente

Sono identificati di seguito i ruoli, i compiti e le responsabilità per la gestione del processo in esame al fine di garantire la segregazione dei compiti tra le funzioni coinvolte:

- Organigramma aziendale

- Funzionigramma aziendale
- Specifiche deleghe

19.5 Azioni di controllo

Le attività sotto elencate sono effettuate periodicamente al fine di dare efficacia attuazione al modello organizzativo di controllo e gestione:

- Flussi comunicazione periodici verso OdV
- Ispezioni Organismo di Vigilanza
- Mantenimento del Sistema di Gestione Qualità

Coerentemente con i principi espressi nella parte generale, tutte le ispezioni sono tracciabili ed hanno evidenza in verbali.

Il presente modello è stato approvato dal Comitato di Gestione con delibera n. 19 del 18 dicembre 2014 (Allegato n. 1).

Successivamente aggiornato in data:

- 25 febbraio 2016
- 22 dicembre 2016
- 25 maggio 2017
- 24 maggio 2018
- 17 dicembre 2020
- 24 marzo 2022

REGOLAMENTO PER IL FUNZIONAMENTO DELL' ORGANISMO DI VIGILANZA E CONTROLLO

Indice

- Art. 1 - Scopo e ambito di applicazione**
- Art. 2 - Nomina e composizione**
- Art. 3 - Requisiti**
- Art. 4 - Incompatibilità**
- Art. 5 Cessazione dall'incarico**
- Art. 6 - Obblighi e competenze**
- Art. 7 – Funzionamento**
- Art. 8 - Modalità comunicative tra OdV e Istituto**
- Art. 9 - Modifiche al Regolamento**
- 10 - Appendice - Modifiche Apportate al Modello**

Art. 1 - Scopo e ambito di applicazione

E' istituito presso l'Istituto Casa di Riposo Caprotti Zavaritt sita in Gorle (BG) Via Arno n.14 un organismo di vigilanza e controllo (di seguito "OdV") sul funzionamento, sull'efficacia, sull'adeguatezza, anche sotto il profilo dell'aggiornamento, e sull'osservanza del Modello di organizzazione e gestione (di seguito "Modello") proposto con delibera del Comitato di Gestione del 18 dicembre 2014, ed adottato dal Consiglio di Chiesa con delibera del 19 dicembre 2014 in applicazione delle disposizioni di cui al d.lgs 231/2001, d.lgs. 81/2008 e della Delibera della Giunta Regionale Lombardia n. 2569/2014.

Il presente regolamento è predisposto al fine di disciplinare l'organizzazione ed il funzionamento dell'OdV, individuando, con particolare riferimento alle funzioni, poteri, doveri e responsabilità allo stesso attribuiti.

Art. 2 - Nomina e composizione

L'OdV ha natura collegiale anche in considerazione delle dimensioni aziendali e della natura dell'Istituto.

La nomina è deliberata dal Consiglio di Chiesa.

Art. 3 - Requisiti

I soggetti costituenti l'OdV sono scelti tra persone, sia appartenenti alla Comunità Cristiana Evangelica di Bergamo sia ad essa non appartenenti, che hanno maturato esperienza nell'ambito della gestione delle problematiche dell'Istituto o di istituti consimili, con almeno un triennio di esercizio della professione di avvocato, dottore commercialista, magistrato o dirigente del settore economico-finanziario, ovvero con laurea o dottorato, specifici nell'ambito delle scienze della gestione di comunità socio-sanitarie e assistenziali.

Art. 4 - Incompatibilità

Non possono essere nominati nell'OdV chi:

- svolga una carica elettiva o una funzione pubblica nel territorio del Comune di Gorle (BG).
- svolga funzioni di direzione, amministrativa o sanitaria, dell'Istituto ovvero facciano parte del Comitato di Gestione.

- sia coniuge, convivente o parente entro il secondo grado di membri del Comitato di Gestione, dirigenti o figure apicali presso l'Istituto.

Art. 5 Cessazione dall'incarico

La cessazione dall'incarico di OdV può avvenire, oltre che per morte per:

- dimissioni scritte fatte pervenire al Presidente del Consiglio di Chiesa.
- decadenza per sopravvenuto insorgere di cause di ineleggibilità o di incompatibilità;
- per giusta causa.

La revoca compete al Consiglio di Chiesa che delibera secondo il proprio ordinamento.

Spetta altresì al Consiglio di Chiesa la sorveglianza disciplinare sui membri dell'OdV. A tal fine i membri nominati e non appartenenti alla Comunità Cristiana Evangelica di Bergamo, con l'atto di accettazione della carica dichiarano specificamente di accettare la giurisdizione disciplinare del Consiglio di Chiesa di Bergamo, ferme in ogni caso le responsabilità civili e penali disciplinate inderogabilmente dalla legge Italiana.

Art. 6 - Obblighi e competenze

L'OdV vigila sull'osservanza, sull'efficacia e sull'aggiornamento del Modello, ispirandosi a principi di autonomia, indipendenza e continuità dell'azione.

A tal proposito esso:

- propone le modifiche e le integrazioni al Modello, previo concerto con il Presidente e il Direttore;
- informa il Comitato di Gestione sull'attività svolta con cadenza annuale. promuove, di concerto, con il Presidente e il Direttore, programmi di formazione /informazione.
- predispone strumenti utili a ricevere flussi informativi al fine di ricevere periodicamente informazioni e segnalazioni dai responsabili di funzioni, dagli organi sociali, dai dipendenti.
- ha poteri ispettivi, di accesso ai luoghi e agli atti dell'Istituto, di controllo e di verifica sul funzionamento e sull'osservanza del Modello, sulla effettiva applicazione dei protocolli e sulla regolare tenuta dei documenti con obbligo di redigere verbali ispettivi e di accertamento e controllo.
- Comunica, secondo quanto esposto nella parte generale del Modello le decisioni sulle infrazioni, compiute dai soggetti apicali, e le relazioni delle istruttorie sulle infrazioni dei dipendenti dell'Istituto al Presidente, del Comitato di Gestione per l'adozione dei provvedimenti di competenza.

Art. 7 – Funzionamento

L'OdV si riunisce validamente, con la presenza di almeno due membri, una volta ogni tre mesi. La seduta è convocata dal presidente con scritto comunicato ai membri almeno dieci giorni prima della data della seduta, o due giorni prima in caso di necessità e urgenza. La convocazione, contenente l'ordine del giorno, è comunicata via fax o mail, con avviso di ricezione. In ogni caso il collegio è validamente costituito e può validamente deliberare, quando siano presenti tutti i membri e dichiarino di aver avuto piena informazione sui punti da discutere, contenuti nell'ordine del giorno.

L'OdV interviene con accesso ispettivo formale, presso l'Istituto almeno due volte l'anno.

In ogni caso interviene, quando sia necessario e opportuno, con visite ispettive. Delle ispezioni è redatto verbale a cui è allegata specifica documentazione. L'OdV assicura la riservatezza delle informazioni di cui venga in possesso durante l'esercizio delle sue funzioni.

L'OdV interviene ogniqualvolta sia fatta richiesta dal Presidente o da i membri del Comitato di Gestione.

Art. 8 - Modalità comunicative tra OdV e Istituto

Ogni tipo di comunicazione scritta tra Istituto e OdV e viceversa si ritiene validamente effettuata anche tramite e-mail, se indirizzate alle caselle di posta elettronica prescelte dalle parti. Per l'Istituto info@caprotti-zavaritt.it, Per l'OdV: cristiana.tagliarini@advocati.it

Art. 9 - Modifiche al Regolamento

Eventuali modifiche al presente regolamento possono essere apportate, dal Consiglio di Chiesa, previa proposta del Comitato di Gestione.

Nella fase di adozione si è proceduto con una comunicazione iniziale a tutti coloro che entreranno in contatto con l'Istituto (es. dipendenti, collaboratori, amministratori, fornitori discenti, ecc.) mediante notifica a mano del MOG, oppure inviato anche via mail.

10. Appendice - Modifiche Apportate Al Modello

Data	Delibera	Adempimento	NOTE
Dicembre 2014	n.19/2014 CdG	Prima emissione del documento	Delibera CdG
Gennaio 2015	25/01/2015 CdC		Approvazione CdC
Febbraio 2016	25/02/2016	Revisione relativa a Responsabili sicurezza in ambito lavoro e nuova denominazione agenzia di controllo	Preso atto CdG

ISTITUTO CASA DI RIPOSO CAPROTTI ZAVARITT
GORLE (BG)
via Arno, 14- 24020 GORLE (BG)

Dicembre 2016 Gennaio 2017	n.15/2016 CdG 20/01/2017 CdC	Aggiornamento reati ambientali art. 25 undecies 231, novella leg. 29/30 maggio 2015 Tit. VI C.P.	Delibera CdG Approvazione CdC
Dicembre 2016 Gennaio 2017	n.15/2016 CdG 20/01//2017 CdC	Aggiornamento reati societari art. 25 ter 231, L. 27.05.2015 n. 69	Delibera CdG Approvazione CdC
Maggio 2017 Giugno 2017	25 maggio 2017 CdG 20 giugno 2017 CdC	Modifica numero componenti CdG Modifica dicitura Direttore sanitario in responsabile Sanitario Modifica Banche di appoggio Modifiche varie a seguito di revisione statuto	Seduta CdG Approvazione CdC
Maggio 2018 Giugno 2018	24 maggio 2018 CdG 21 giugno 2018 CdC	Revisione a seguito aggiornamento catalogo reati D.lgs. 231/01	Seduta CdG Approvazione CdC
Dicembre 2020 Gennaio 2021	n. 20/20 del 17 dicembre 2020 12 gennaio 2021	Revisione a seguito aggiornamento catalogo reati D.lgs. 231/01	Seduta CdG Approvazione CdC
Marzo 2022 Aprile 2022	n. 06/22 del 24 marzo 2022 13 aprile 22	Revisione a seguito aggiornamento + aggiornamento catalogo reati	Seduta CdG Approvazione CdC