



Fondazione Ospedale Marchesi di Inzago

*Fondazione Ospedale Marchesi
di Inzago*

MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO

ai sensi del DGLS n. 231/2001

<i>Approvazione</i>	
<i>10 dicembre 2020</i>	<i>Consiglio di Indirizzo</i>



Fondazione Ospedale Marchesi di Inzago

SOMMARIO

A.	PARTE GENERALE DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO	4
1.	QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO	5
2.	LA FONDAZIONE OSPEDALE MARCHESI DI INZAGO	11
3.	LE UNITA' DI OFFERTA.....	20
4.	L'ARTICOLAZIONE DELLE FUNZIONI E DELLE RESPONSABILITA' DIRIGENZIALI	31
5.	IL SISTEMA DELLE DELEGHE E DEGLI INCARICHI ORGANIZZATIVI	41
6.	IL MODELLO ORGANIZZATIVO	41
7.	LA STRUTTURA DEL MODELLO ORGANIZZATIVO	42
8.	SISTEMA DISCIPLINARE.....	49
9.	ENTRATA IN VIGORE DELLA LEGGE IN MATERIA DI WHISTLEBLOWING	52
10.	ATTIVITA' DI COMUNICAZIONE, FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO.....	56
B.	PARTE SPECIALE DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO	57
1.	ATTIVITÀ E PROCESSI ORGANIZZATIVI SENSIBILI	58
1.	FUNZIONI E POSIZIONI ORGANIZZATIVE SENSIBILI.....	61
2.	PROTOCOLLI DI GESTIONE GENERALI	61
3.	PROTOCOLLI DI CONTROLLO SPECIFICI	62
	PARTE SPECIALE A <i>Reati commessi nei rapporti con la Pubblica Amministrazione</i> (art. 24 e 25 del D. Lgs. 231/2001)	64
	PARTE SPECIALE B <i>Delitti informatici e trattamento illecito di dati</i> (art. 24 bis del D. Lgs. 231/2001) ...	76
	PARTE SPECIALE C <i>Delitti di criminalità organizzata</i> (art. 24 ter del D. Lgs. 231/2001)	82
	PARTE SPECIALE D <i>Falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento</i> (art. 25 bis del D. Lgs. 231/2001).....	85
	PARTE SPECIALE E <i>Delitti contro l'industria e il commercio</i> (art. 25 bis.1 del D. Lgs. 231/2001)	89
	PARTE SPECIALE F <i>Reati societari</i> (art. 25 ter del D. Lgs. 231/2001)	91
	PARTE SPECIALE G <i>Delitti contro la personalità individuale</i> (art. 25-quinquies, D.Lgs. 231/01).....	101
	PARTE SPECIALE H <i>Reati in materia di Sicurezza sul Lavoro</i> (art. 25 septies del D. Lgs. 231/2001).....	107
	PARTE SPECIALE I <i>Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, di beni o di utilità di provenienza illecita nonché autoriciclaggio</i> (art. 25 octies del D. Lgs. 231/2001)	112
	PARTE SPECIALE L <i>Delitti in materia di violazione del diritto d'autore</i> (art. 25 novies del D. Lgs. 231/2001)	115
	PARTE SPECIALE M <i>Reati ambientali</i> (art. 25 undecies del D. Lgs. 231/2001).....	121
	PARTE SPECIALE N <i>Altri reati</i> del D.Lgs.231/2001: Delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico (art. 25 quater); Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili (art. 25 quater.1); Abusi di mercato (art. 25 sexies); Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni	



Fondazione Ospedale Marchesi di Inzago

mendaci all'autorità giudiziaria (art. 25 decies); Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare (art. 25 duodecies) ; Razzismo e xenofobia (art. 25 terdecies); Frodi in campo sportivo (art. 25 quaterdecies); Contrab-bando (art. 25 sex decies).....	125
PARTE SPECIALE O <i>Reati tributari</i> (art. 25 quinquiesdecies D.Lgs. 231/01)	141
Allegati.....	144
A1. SCHEDA EVIDENZA Rischio Reati ex D. Lgs. 231/2001	145
A2. SEGNALAZIONE DI VIOLAZIONE O SOSPETTO DI VIOLAZIONE DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D. LGS. 231/2001 E/O DEL CODICE ETICO	146
A3. DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTI DI INTERESSE ai sensi del Decreto Legislativo 231 e successive modifiche.....	147
A4. DICHIARAZIONE E CLAUSOLA RISOLUTIVA PER COLLABORATORI, CONSULENTI ESTERNI, PARTNER, E FORNITORI	148
A5. PROCEDURE RICHIAMATE NELLA PARTE SPECIALE	149
Elenco delle LINEE GUIDA E ISTRUZIONI DI LAVORO AZIENDALI ADOTTATE precedentemente al modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ai sensi del D. Lgs. 231.01	160



A. PARTE GENERALE DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO



1. QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

Il Decreto Legislativo 231/2001 “*Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell’art. 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300*”, del 8 giugno 2001 ed entrato in vigore il 4 luglio successivo, introduce nella legislazione italiana la responsabilità amministrativa, in sede penale, di persone giuridiche private riconosciute (fondazioni, associazioni riconosciute), le associazioni non riconosciute, le società di persone nessuna esclusa, nemmeno quella di fatto, le Società di capitali nessuna esclusa, gli Enti pubblici economici, tra cui le agenzie pubbliche (ATS, Enti strumentali delle Regioni o degli enti locali) e le aziende pubbliche per la gestione di servizi pubblici, per alcuni reati, chiamati reati presupposto, puntualmente richiamati dal decreto.

Ai sensi dell’articolo 5 del Decreto, “l’Ente è responsabile per i reati commessi nel suo interesse o a suo vantaggio”; ovvero l’Ente è responsabile se dall’attività illegale abbia ottenuto benefici per l’impresa. L’Ente, invece, non risponderà se gli attori del Reato avranno agito nell’interesse esclusivo proprio o di terzi. Inoltre, sempre ai sensi del citato articolo 5 del decreto, le azioni di rilievo debbono essere poste in essere:

1. da persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell’Ente o di una sua unità organizzativa dotata di una sua autonomia finanziaria e funzionale nonché da persone che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo dello stesso;
2. da persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti suindicati.

Non è detto, tuttavia, che l’Ente debba sempre e comunque rispondere della commissione del Reato. È stato ritenuto opportuno consentire all’Ente la dimostrazione in via preventiva della propria estraneità rispetto al Reato. A tale fine viene richiesta l’adozione di modelli comportamentali specificamente calibrati sul rischio-reato e cioè volti ad impedire, attraverso la fissazione di regole di condotta, la commissione di determinati Reati.

Requisito indispensabile perché dall’adozione del modello derivi l’esenzione da responsabilità dell’Ente è che esso venga efficacemente attuato.

In altri termini, la specifica colpevolezza dell’Ente si configurerà quando il reato commesso da un suo organo o sottoposto rientra in una decisione imprenditoriale ovvero quando esso è conseguenza del fatto che l’Ente medesimo non si è dotato di un modello di organizzazione idoneo a prevenire reati del tipo di quello verificatosi o ancora che vi è stata al riguardo omessa o insufficiente vigilanza da parte degli organismi dotati di potere di controllo.

La novità introdotta dal D. Lgs. n. 231/01 consiste quindi nell’ampliamento della responsabilità a carico delle imprese, considerato che, in precedenza il principio di personalità della responsabilità penale li escludeva da ogni sanzione penale, diverse dal risarcimento dell’eventuale danno.

Le disposizioni del D. Lgs n. 231/01 si applicano pertanto alla Fondazione Ospedale Marchesi di Inzago, organizzazione di diritto privato, con sede in via Marchesi, 25 a Inzago, di seguito denominata Fondazione.

1.1. I REATI PREVISTI DAL DECRETO

PREMESSA

Per **Pubblica Amministrazione** si intende l’insieme di enti e soggetti pubblici (Stato, Ministeri, Regioni, Province, Comuni, ecc.) e in alcuni casi privati (Concessionari di pubblico servizio,



Fondazione Ospedale Marchesi di Inzago

Amministrazioni aggiudicatrici, Società miste, ecc.) e tutte le altre figure che svolgono in qualsiasi modo la funzione pubblica nell'interesse della collettività.

Pubblici Ufficiali sono nominati “coloro i quali esercitano una pubblica funzione legislativa, giudiziaria o amministrativa”. La norma precisa che “è pubblica la funzione amministrativa disciplinata da norme di diritto pubblico e da atti autoritativi e caratterizzata dalla formazione e dalla manifestazione della volontà della Pubblica Amministrazione e dal suo svolgersi per mezzo dei poteri autoritativi e certificativi”.

La **pubblica funzione amministrativa**, si esplica attraverso il potere deliberativo, il potere autoritativo ed il potere certificativo della Pubblica Amministrazione. In particolare:

- il *potere deliberativo* è quello relativo alla “formazione e manifestazione della volontà della Pubblica Amministrazione, cioè a qualsiasi attività che concorra ad esprimere la volontà pubblica.
Sono quindi Pubblici Ufficiali non solo le persone istituzionalmente preposte ad esplicare tale potere, ma anche chi svolge le attività istruttorie o preparatorie dell'iter deliberativo della Pubblica Amministrazione;
- il *potere autoritativo* si esplica nelle attività che permettono di realizzare interessi pubblici con atti impositivi della volontà pubblica. Questo ruolo è individuabile, ad esempio, nel potere di rilasciare ‘concessioni’ ai privati. In questo caso Pubblico Ufficiale chi è preposto ad esercitare tale potere.
- il *potere certificativo* consiste nella facoltà di certificare, rappresentare, attestare come certa una determinata situazione sottoposta alla cognizione di un “pubblico agente”.

Incaricati di un Pubblico Servizio sono coloro i quali, a qualunque titolo, prestano un pubblico servizio”, cioè “un'attività disciplinata nelle stesse forme della pubblica funzione, ma caratterizzata dalla mancanza dei poteri tipici di questa ultima e con esclusione dello svolgimento di semplici mansioni di ordine e della prestazione di opera meramente materiale”.

In questo caso, non è necessario che l'attività svolta sia direttamente imputabile ad un soggetto pubblico, essendo sufficiente che il servizio realizzi direttamente finalità pubbliche, cioè quelle assunte come proprie dal soggetto pubblico, anche se realizzate concretamente attraverso organismi privati.

Esempi di Incaricati di Pubblico Servizio che svolgono un'attività non direttamente imputabile ad un soggetto pubblico sono i dipendenti di società concessionarie di servizi pubblici, che prestano un pubblico servizio regolamentato nell'atto della concessione attraverso norme di diritto pubblico oppure atti autoritativi.

La responsabilità della **Fondazione** è connessa solo per i reati presupposto; originariamente dal decreto erano previsti i reati relativi a **delitti contro la Pubblica Amministrazione** ed alcune **ipotesi di truffa aggravata in danno dello Stato, enti pubblici e Unione Europea**, agli artt. 24 e 25 D.Lgs. n. 231/01:

- malversazione a danno dello Stato (art. 316-*bis* c.p.);
- indebita percezione di contributi, finanziamenti o altre erogazioni da parte dello Stato o di altro ente pubblico (art. 316-*ter* c.p.);
- truffa a danno dello Stato o di altro ente pubblico (art. 640, c.p.);
- truffa aggravata per il conseguimento di erogazioni pubbliche (art. 640-*bis* c.p.);
- frode informatica in danno dello Stato o di altro ente pubblico (art. 640-*ter*, comma 2, c.p.);



Fondazione Ospedale Marchesi di Inzago

- concussione (art. 317 c.p.);
- corruzione per un atto d'ufficio (art. 318 c.p.);
- corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio (art. 319 c.p.);
- corruzione in atti giudiziari (art. 319-ter c.p.);
- istigazione alla corruzione (art. 322 c.p.)

Successivamente, molteplici interventi legislativi (ed è presumibile che ne seguiranno ancora degli altri), hanno considerevolmente esteso il campo dei reati contemplati, in particolare alle seguenti materie:

- **reati informatici**, indicati dall'art. 24-bis, del D. Lgs. n. 231/2001, introdotto dalla L. n. 48 del 18/03/2008; legge 133/2019;
- **reati di falsità in monete**, carte di pubblico credito e valori in bollo, indicati dall'art. 25-bis, del D. Lgs. n. 231/2001, introdotto dal D.L. n. 350/2001, conv. con modificazioni, in L. n. 409/2001;
- **reati societari**, indicati dall'art. 25-ter del D. Lgs. n. 231/2001, introdotto dal D. Lgs. n. 61 dell'11/04/2002 e dal D. Lgs. n. 38 del 15.3.2017;
- **delitti con finalità di terrorismo ed eversione dell'ordine democratico**, indicati dall'art. 25-quater del D. Lgs. n. 231/2001, introdotto dalla L. n. 7 del 14/01/2003;
- **reati relativi alle pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili**, indicati dall'art. 25-quater.1, D. Lgs. n. 231/2001, introdotto dalla L. n. 7/2006;
- **reati contro la personalità individuale**, indicati dall'art. 25-quinquies, D. Lgs. n. 231/2001, introdotto dalla L. n. 228/2003, dalla legge 199/2016 e dalla legge 236/2016;
- **reati relativi al market abuse**, indicati dall'art. 25-sexies del D. Lgs. n. 231/2001, introdotto dalla L. n. 62 del 18/04/2005 e modificato con D.Lgs. 107/2018;
- **reati di omicidio e lesioni commessi con violazione della normativa per la salute e sicurezza sul lavoro**, indicati dall'art. 25-septies, D. Lgs. n. 231/2001, introdotto dalla L. n. 123/2007 e successivamente sostituito dal D. Lgs. n. 81/2008;
- **reati di ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita**, indicati dall'art. 25-octies, D. Lgs. n. 231/2001, introdotto dal D. Lgs. n. 231/2007;
- **delitti in materia di violazione del diritto d'autore**, indicati dall'art. 25-novies, D. Lgs. n. 231/2001, introdotto dalla L. 23 luglio 2009 n. 99;
- **induzione a dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria**, indicato dall'art. 25-novies, D. Lgs. n. 231/2001, introdotto dalla L. 3 agosto 2009 n. 116 art. 41;
- **reati ambientali** indicati dall'art. 25 undecies, D. Lgs. n. 231/2001, introdotti dal D. Lgs. n.121 del 7 luglio 2011;
- **reati di impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare** indicati dall'art. 25 duodecies D. Lgs. n. 231/2001, introdotti dal D. Lgs. 286/1998 e modificati dalla legge 17.10.2017 n. 161 e dal D.LGS. 21/2018;



- **reati di razzismo e xenofobia** indicati dall'art. 25 terdecies D. Lgs. n. 231/2001, introdotti dall'articolo 3, comma 3-bis, della legge 13 ottobre 1975, n. 654 e dalla legge 20.11.2017 n. 167 e modificato con D.Lgs. 21/2018;
- **reati di frodi in competizioni sportive** indicati dall'art. 25 quaterdecies D. Lgs. n. 231/2001, introdotti dalla legge 3 maggio 2019, n. 39;
- **reati tributari** indicati dall'art. 25 quinquiesdecies D. Lgs. n. 231/2001, introdotti dalla legge 19 dicembre 2019, n. 157 e modificato con Decreto Legislativo 14 luglio 2020, n. 75;
- **reati di contrabbando**, indicati dall'art. 25 sexiesdecies D. Lgs. n. 231/2001, introdotti dal Decreto Legislativo 14 luglio 2020, n. 75.

1.2. LE SANZIONI

Ai sensi del D. Lgs. 231/01, le sanzioni irrogabili alla Fondazione per gli illeciti amministrativi dipendenti da reato sono:

- la sanzione pecuniaria;
- le sanzioni interdittive;
- la confisca;
- la pubblicazione della sentenza.

La sanzione pecuniaria è indefettibile e viene applicata con il sistema per quote. L'importo di una quota, in un numero non inferiore a cento né superiore a mille, va da un minimo di Euro 258,23 ad un massimo di Euro 1.549,37.

Nella commisurazione della sanzione pecuniaria il giudice determina il numero delle quote tenendo conto della gravità del fatto, del grado della responsabilità dell'Ente nonché dell'attività svolta per eliminare o attenuare le conseguenze del fatto e per prevenire la commissione di ulteriori illeciti. Il valore della quota è fissato, inoltre, sulla base delle condizioni economiche e patrimoniali dell'Ente allo scopo di assicurare l'efficacia della sanzione.

Le sanzioni interdittive sono:

1. l'interdizione dall'esercizio dell'attività;
2. la sospensione o la revoca delle autorizzazioni, licenze o concessioni funzionali alla commissione dell'illecito;
3. il divieto di contrattare con la Pubblica Amministrazione, salvo per ottenere le prestazioni di un pubblico servizio;
4. l'esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi o sussidi e l'eventuale revoca di quelli già concessi; il divieto di pubblicizzare beni o servizi.

Le sanzioni interdittive, si applicano in relazione ai reati per i quali sono espressamente previste, quando ricorre almeno una delle seguenti condizioni:

l'Ente ha tratto dal reato un profitto di rilevante entità e il reato è stato commesso da soggetti in posizione apicale ovvero soggetti all'altrui direzione qualora la commissione del reato è stata determinata o agevolata da gravi carenze organizzative; in caso di reiterazione degli illeciti (si ha reiterazione quando l'Ente, già condannato in via definitiva almeno una volta per illecito dipendente da reato, ne commette un altro nei cinque anni successivi alla condanna definitiva).



La pubblicazione della sentenza di condanna può essere disposta quando nei confronti dell'Ente viene applicata una sanzione interdittiva. La sentenza è pubblicata una sola volta, per estratto o per intero, in uno o più giornali indicati dal giudice nella sentenza, nonché mediante affissione nel Comune ove l'Ente ha la sede principale. La pubblicazione della sentenza è eseguita a cura della Cancelleria del giudice e a spese dell'Ente.

Nei confronti dell'Ente è sempre disposta, con la sentenza di condanna, la confisca del prezzo o del profitto del reato, salvo che per la parte che può essere restituita al danneggiato. Sono fatti salvi i diritti acquisiti dai terzi di buona fede. Quando non è possibile eseguire la confisca indicata, la stessa può avere ad oggetto somme di denaro, beni o altre utilità di valore equivalente al prezzo o al profitto del reato.

1.3. IL MODELLO ORGANIZZATIVO E L'ORGANISMO DI VIGILANZA

In quest'ottica, l'articolo 6 del Decreto stabilisce che l'Ente non è chiamato a rispondere dell'illecito nel caso in cui dimostri di aver adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, "modelli di organizzazione e di gestione idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi".

La medesima norma prevede, inoltre, l'istituzione di un "organismo di Vigilanza interno all'Ente" con il compito di vigilare sul funzionamento, sull'efficacia e sull'osservanza del predetto modello, nonché di curarne l'aggiornamento.

I modelli organizzativi devono quindi rispondere alle seguenti esigenze:

- individuare le attività nel cui ambito possono essere commessi reati; prevedere specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'Ente in relazione ai reati da prevenire;
- individuare modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee ad impedire la commissione dei reati;
- prevedere obblighi di informazione del personale nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli;
- introdurre un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello;
- prevedere, 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 ed a scoprire ed eliminare tempestivamente situazioni di rischio;
- prevedere una verifica periodica, e l'eventuale modifica del modello stesso quando sono scoperte significative violazioni delle prescrizioni, ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività.

In conclusione, nell'ipotesi di Reati commessi dal Personale Apicale, l'Ente non risponderà se proverà che:

1. l'organo dirigente ha adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, un modello di organizzazione e gestione idoneo a prevenire Reati della specie di quello verificatosi;



Fondazione Ospedale Marchesi di Inzago

2. il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del modello e di curarne l'aggiornamento sia stato affidato a un organismo dell'Ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo (Organismo di Vigilanza);
3. non vi sia stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'organismo di controllo in ordine al modello;
4. i soggetti abbiano commesso il Reato eludendo fraudolentemente il modello.

Nel caso in cui, invece, il Reato sia stato commesso da soggetti sottoposti alla direzione o alla vigilanza del Personale Apicale, l'Ente sarà responsabile del Reato solo se vi sarà stata carenza negli obblighi di direzione e vigilanza e tale carenza sarà esclusa se l'Ente avrà adottato, prima della commissione del Reato, un modello di organizzazione, gestione e controllo idoneo a prevenire Reati della specie di quello verificatosi. Non sussiste quindi l'inversione dell'onere della prova prevista per il Personale Apicale: nel caso in esame sarà l'organo della pubblica accusa a dover provare che l'Ente non aveva adottato per tempo il modello di organizzazione richiesto.

Il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo è dunque sostanzialmente un **documento**, costruito come **regolamento interno, adottato dall'Ente in modo formale e di fatto applicato in modo sostanziale**.

Il Modello Organizzativo individua, descrive e analizza i seguenti elementi:

- le **attività svolte dalla Fondazione** in funzione del proprio oggetto sociale, appropriate ad individuare le **aree di rischio di reato**;
- i **reati** che potrebbero essere commessi dai soggetti in posizione apicale o dai sottoposti;
- i **meccanismi e le procedure utilizzate dalla Fondazione per prevenire i reati medesimi**: cioè dei protocolli che descrivano le modalità di corretto svolgimento delle attività aziendali a rischio di reato;
- le **modalità di gestione delle risorse** impiegate dall'Ente ai fini della prevenzione dei reati;
- la composizione e il funzionamento **dell'organo di controllo e vigilanza**;
- il **sistema informativo** atto ad alimentare i flussi di informazione verso l'organismo di controllo, da parte del personale e della struttura dell'Ente, e viceversa;
- la **comunicazione** e la **formazione del personale** ai fini della prevenzione dei reati;
- i **meccanismi sanzionatori** in caso di commissione di illeciti, violazione delle regole e delle procedure previste dal modello organizzativo;
- il **codice etico** adottato dalla Fondazione;
- le **procedure di verifica periodica e di revisione** dell'efficacia dei modelli e dell'organo di controllo e vigilanza.

Presupposto indispensabile affinché il Modello Organizzativo escluda effettivamente la responsabilità dell'Ente in caso di reato, è che l'Ente abbia costituito un proprio **Organismo di Vigilanza**, deputato al controllo ed al monitoraggio circa la corretta applicazione del Modello Organizzativo stesso, che può essere composto da uno o più soggetti in possesso di specifici requisiti di professionalità e competenza.



Fondazione Ospedale Marchesi di Inzago

2. LA FONDAZIONE OSPEDALE MARCHESI DI INZAGO

Le informazioni di seguito riportate derivano dallo Statuto della Fondazione e dal documento “Documento organizzativo di gestione”.

1.4. REQUISITI GENERALI

1.4.1. SEDE LEGALE E OPERATIVA

Inzago - via Marchesi 25

Ingresso RSA e Ambulatori - Via Balconi
Ingresso Centro Diurno Integrato - Via Balconi

Telefono 02 953123.1

Fax 02 9548603

Mail segreteria@fondazionemarchesi.it
amministrazione@fondazionemarchesi.it

Posta certificata fondazionemarchesi@pec.it

Sito internet www.fondazionemarchesi.it

2.1.2. REQUISITI DI OPERATIVITA’

La Fondazione è stata costituita con delibera della Giunta Regionale Lombarda n. VII/16452 del 23 febbraio 2004.

Con delibera n. 8579 del 24 agosto 2009 la Giunta Regionale Lombarda ha approvato una revisione dello statuto societario, che riporta scopi e funzioni della Fondazione, archiviato come DT004001-4.

2.1.3. ATTIVITA’ DELLA FONDAZIONE

La Fondazione gestisce

- una **residenza sanitaria assistenziale per anziani (RSA)** con 70 posti letto, tutti accreditati e a contratto con il Servizio Sanitario Regionale;
- un **centro-diurno integrato per anziani (CDI)**, attivo da maggio 2011 e accreditato per 15 ospiti;
- un servizio di **assistenza domiciliare integrata (ADI)**, in accredito con il Servizio Sanitario, attivo su tutto il territorio nord-est della ASL Milano2 e distretto 3 Città di Milano;



Fondazione Ospedale Marchesi di Inzago

- un **poliambulatorio specialistico** con specialità accreditate con il Servizio Sanitario Regionale e specialità in regime privatistico;
- un **servizio infermieristico geriatrico** in convenzione con l'Amministrazione Comunale di Inzago e un servizio infermieristico a domicilio nel comune di Inzago.

1.5. GLI ORGANI SOCIALI E LA STRUTTURA DI GOVERNO

1.5.1. SOGGETTI FONDATORI

Membri originari di diritto sono

- **il Comune di Inzago**
- **la Parrocchia di Inzago**

1.5.2. PARTECIPANTI

I partecipanti iscritti alla data del 31 dicembre 2019 sono:

Partecipanti sostenitori

- Associazione Amica (Associazione Marchesi Inzago Compagnia agli Anziani)

Partecipanti ordinari

- Dott. Carlo Borgonovo
- Cooperativa Circolo della Gioventù
- Cooperativa Archè
- Cogeser S.p.A.
- Lions Club Inzago
- Avv. Fulvio Rossetti
- Arch. Franco Misani
- Società Operaia di Mutuo Soccorso
- Sig. Emilio Tognoli
- Eva s.a.s.
- Cooperativa Inzaghese di Solidarietà C.I.S.

1.5.3. ASSEMBLEA DEI PARTECIPANTI

È costituita dai partecipanti sostenitori ed ordinari, iscritti all'apposito albo. Si riunisce almeno una volta l'anno. Nomina i propri rappresentanti nel Consiglio di Indirizzo e il Revisore dei Conti.



Fondazione Ospedale Marchesi di Inzago

1.5.4. IL CONSIGLIO DI INDIRIZZO

È composto da nove membri

- sei membri di diritto (tra cui il Presidente) nominati dai fondatori: cinque nominati dal Sindaco del Comune di Inzago e uno nominato dal Parroco della Comunità Cattolica di Inzago
- due membri in rappresentanza dei partecipanti sostenitori (uno per ciascuno dei due gruppi previsti dallo statuto)
- un membro in rappresentanza dei partecipanti ordinari.

Componenti il Consiglio di Indirizzo al 30 giugno 2020

Sclarandi Alfredo	presidente	nominato dal Sindaco di Inzago
Mura Marta	vice presidente	nominato dal Sindaco di Inzago
Frustagli Domenico	consigliere	nominato dal Sindaco di Inzago
Motta Galdino	consigliere	rappresentante dei partecipanti ordinari
Ornaghi Ottavio	consigliere	nominato dal Sindaco di Inzago
Paciullo Anna	consigliere	nominato dal Sindaco di Inzago
Tresoldi Luigi	consigliere	rappresentante dei partecipanti sostenitori
Verga Mario	consigliere	nominato dal Parroco di Inzago

Non è stato nominato un membro in rappresentanza dei Partecipanti sostenitori per mancanza di iscritti all'apposita sezione.

I membri di diritto sono in carica sino al 14 dicembre 2022.

Il mandato dei membri eletti in rappresentanza dei partecipanti sostenitori ed ordinari, in carica dal 16 giugno 2020, scadrà nel 2023.

1.5.5. IL CONSIGLIO DI GESTIONE

È composto da quattro membri: il Presidente della Fondazione e tre membri nominati dal Consiglio di Indirizzo sulla base di specifiche ed adeguate competenze tecniche.

Componenti il Consiglio di Gestione al 30 giugno 2020

Sclarandi Alfredo
Frustagli Domenico
Mura Marta
Ornaghi Ottavio

Fanno inoltre parte della *governance* della Fondazione:

Revisore dei conti

Rag. Maria Angela Ronchi, riconfermata dall'Assemblea dei Partecipanti in data 16 giugno 2020, in carica per tre anni.



Fondazione Ospedale Marchesi di Inzago

Direttore Generale

Il **Dott. Andrea Scuratti**, in comando part time tramite una convenzione con la Fondazione Istituto Geriatrico Vergani e Bassi di Gorgonzola.

Direttore Sanitario

Dott. Davide Spiga, nominato dal Consiglio di Indirizzo, dipendente della Fondazione, indicato anche come referente Covid19.

Organismo di Vigilanza

Rag. Pietro Angelo Rossoni, nominato dal Consiglio di Indirizzo in data 26 marzo 2018, in carica per tre anni.

1.6. LA MISSION, LA VISION E LE POLITICHE

1.6.1. LA MISSION

Finalità della Fondazione è:

offrire, attraverso il governo di una rete integrata di servizi sanitari, socio – sanitari ed assistenziali, le migliori risposte possibili in termini di ospitalità, di cura e di assistenza alle persone che si trovano in condizioni di fragilità o di bisogno, assicurando

- appropriatezza delle prestazioni;
- rispetto della dignità della persona;
- economicità della gestione.

1.6.2. LA VISION

Insieme con i nostri operatori e con i professionisti che collaborano con noi, ci proponiamo di realizzare una rete di servizi sanitari, sociali ed assistenziali integrata e visibile.

La nostra rete dovrà essere in grado di erogare servizi di qualità attraverso:

- strutture ed unità di offerta orientate all'assistenza ed alla cura delle persone in condizioni di fragilità;
- lo sviluppo di una relazione di fiducia dentro e fuori la Fondazione;
- l'incremento di valore della dimensione professionale dei nostri operatori;
- il coinvolgimento delle rappresentanze della nostra Comunità per costruire un governo condiviso del sistema dei servizi alla persona.

2.3.4. LE POLITICHE

Per raggiungere gli obiettivi strategici, la Fondazione intende promuovere efficaci politiche aziendali che si possono così riassumere:



Fondazione Ospedale Marchesi di Inzago

- politica di **programmazione e controllo** secondo i criteri di una moderna gestione aziendale;
- politica di **integrazione** fra le diverse funzioni aziendali per migliorare le relazioni fra le persone ed i processi all'interno di una struttura organizzativa che sappia ritrovare il senso di unitarietà nella gestione aziendale;
- politica di **formazione del personale**, considerata di fondamentale importanza per la crescita del valore del capitale umano;
- politica di sviluppo del **sistema informativo** come strumento essenziale per il governo dell'azienda;
- politica di sostegno all'**innovazione** sia delle reti per migliorare lo scambio di informazioni sia delle soluzioni gestionali per ridurre la struttura dei costi e migliorare la qualità del servizio;
- politica di promozione della **qualità** come metodo di gestione dell'azienda: facilitare e promuovere le capacità progettuali dei singoli operatori e creare veri e propri "laboratori di sperimentazione" per nuove soluzioni organizzative e gestionali.

L'obiettivo è quello di creare nel tempo una compagine aziendale consapevole e bene orientata, che sia in grado di rispondere adeguatamente alle esigenze e alle richieste di salute espresse dalla popolazione di riferimento.

2.3.5. I VALORI CONDIVISI

È sulla base di queste considerazioni che è possibile identificare un "filo rosso" che collega le politiche di intervento della Fondazione agli obiettivi programmatici da perseguire nel tempo.

È il "filo rosso" delle idee e dei valori che prefigurano orizzonti verso i quali dirigere la struttura: parole – chiave che richiamano una pluralità di messaggi, indicazioni, tratti di realtà, risposte a domande di senso, proposte e soluzioni variamente rintracciabili all'interno di un nuovo scenario.

Sono i valori ed i comportamenti che, in forme e momenti diversi, la Direzione si incaricherà di diffondere all'interno del sistema organizzativo e che si possono così identificare:

- FIDUCIA

La relazione di fiducia apre al dialogo ed alla reciproca comprensione le persone che operano all'interno di una organizzazione.

È una relazione che include, che responsabilizza, che rende partecipi, che richiama significati e legami profondi, che aiuta e sostiene, che corregge senza mortificare, che assicura e infonde coraggio, che presuppone e richiede uno scambio alto di reciproche garanzie fra persone che lavorano insieme e si affidano reciprocamente.

- LEALTA'

È la dimensione che consente lo sviluppo di rapporti professionali corretti ed il rispetto delle regole scritte e non, sulle quali si fonda la trama delle relazioni fra gli operatori all'interno dell'ambiente di lavoro.

Correttezza professionale e rispetto delle regole, onestà e rettitudine, sincerità ed integrità, sono elementi costitutivi di un codice etico dei comportamenti individuali nel quale si riconosce l'identità



Fondazione Ospedale Marchesi di Inzago

di un'organizzazione orientata alla qualità non solo delle prestazioni, ma anche delle relazioni fra le persone che la compongono.

- RESPONSABILITA'

Il tema delle responsabilità richiama una molteplicità di contenuti.

Il più importante riguarda il dovere di svolgere le proprie funzioni con la competenza professionale richiesta dal ruolo e la consapevolezza che l'esito di ogni processo è un risultato che dipende dal diretto contributo di ciascuno alla creazione del valore di ogni prestazione/attività.

Orientamento ai risultati, revisione critica di processi, valutazione degli esiti, miglioramento continuo, comportamenti esemplari sono tutte dimensioni costitutive di un nuovo modo di interpretare il ruolo all'interno degli assetti organizzativi in coerenza con il principio di responsabilità.

- INTEGRAZIONE

L'integrazione è alla base del progetto di costruzione del piano organizzativo.

Integrare significa creare un sistema organizzativo e gestionale unico, collegando le diverse parti della realtà aziendale con modalità di lavoro nuove ed omogenee.

Integrare significa anche creare identità collettive, unire senza unificare, sviluppare e diffondere valori in grado di divenire la rete intangibile che aggrega e riconduce ad unità la diversità delle funzioni aziendali.

- APPROPRIATEZZA

Il buon uso delle risorse e l'accreditamento della struttura si fondano su un giudizio complessivo di appropriatezza:

- appropriatezza nel garantire standards strutturali, organizzativi e gestionali;
- appropriatezza nella definizione delle tipologie e delle quantità di interventi ritenuti essenziali e compatibili con il buon uso delle risorse e con il rispetto della dignità delle persone;
- appropriatezza dei trattamenti assistenziali da parte delle unità d'offerta erogatrici (RSA – Poliambulatorio – CDI – ADI), che l'ente a ciò preposto deve controllare a garanzia degli interessi dei singoli e della collettività;

Su questo tema delicato ed attualissimo, la Fondazione ha il dovere di impegnare i responsabili dei servizi ad accertare che le prestazioni effettuate siano veramente utili alla salute dei pazienti e dei cittadini.

L'uso inappropriato di prestazioni sanitarie, oltre che rappresentare uno spreco di risorse, espone inutilmente gli assistiti a rischi che il buon uso delle risorse e l'osservanza di buone pratiche tendono ad evitare.

- EQUITA'/EGUAGLIANZA

Le politiche per la salute ed il benessere delle persone devono contrastare la disuguaglianza fra i cittadini, migliorando l'accesso ai servizi socio – sanitari ed incoraggiando il cambiamento culturale nel consumo delle risorse disponibili.

Le principali linee di comportamento riguardano:

- il rafforzamento delle garanzie di assistenza da offrire ai soggetti deboli (fragilità), cioè a tutti coloro che, trovandosi in condizioni di bisogno, vivono situazioni di particolare svantaggio e sono costretti a forme di dipendenza assistenziale e di cronicità;
- il mantenimento dei livelli essenziali di assistenza, intesi come quell'insieme di interventi necessari (per rispondere ai bisogni fondamentali) ed appropriati (in ordine alle modalità di erogazione delle prestazioni), che devono essere garantiti in modo uniforme a tutti i cittadini;



Fondazione Ospedale Marchesi di Inzago

- il superamento di alcuni dei principali fattori di disuguaglianza come l'inadeguata offerta di servizi e la carenza di informazioni sulla disponibilità e sulla modalità di accesso alle prestazioni.

- **QUALITA'**

La qualità di struttura, di processo e di esito dovrà diventare il metodo di gestione dell'azienda e percorrere diffusamente tutta l'organizzazione.

La qualità è la premessa indispensabile affinché tutte le unità d'offerta possano rappresentare la risposta più appropriata – in una logica di rete – alle svariate condizioni di bisogno espresse dalla popolazione.

Essa si traduce anche nell'impegno per il miglioramento continuo, nella ricerca costante della qualità nelle relazioni come presupposto necessario per sviluppare e diffondere una cultura orientata al servizio e alla qualità delle prestazioni.

- **SOLIDARIETA'**

La solidarietà – nella sua versione laica, moderna ed esigente – riassume e sigilla l'elenco dei valori condivisi riportandoli a sintesi con il paradigma della prossimità ai bisogni della persona nella sua condizione di estrema fragilità.

Le professioni di aiuto, del resto, sono praticate e trovano alimento negli antichi gesti della carità amorevole e paziente che soccorre e si prende cura facendosi prossimo a chi ha più bisogno di noi.

La persona che ha bisogno di tutto perché non è più capace di nulla deve diventare il segno di una nuova alleanza, il simbolo di una solidarietà necessaria.



2.4. LA PARTECIPAZIONE

Lo statuto della Fondazione, nell'ottica di favorire la massima apertura al territorio, prevede la possibilità per tutti coloro che lo desiderano – enti, associazioni, privati cittadini – di diventare partecipanti della Fondazione, in una parola semplice e facilmente comprensibile: diventarne “soci”.

2.4.1. COME DIVENTARE PARTECIPANTI

I partecipanti della Fondazione si dividono, a norma di statuto, in partecipanti sostenitori ed ordinari.

I partecipanti sostenitori

- Contribuiscono su base continuativa (almeno triennale).
- Si dividono in
 - soggetti che contribuiscono con erogazione di mezzi finanziari o fornitura di beni o servizi
 - strutture di volontariato che contribuiscono con prestazioni personali o economiche.

Ogni gruppo nomina un proprio rappresentante nel Consiglio di Indirizzo.

I Partecipanti Ordinari

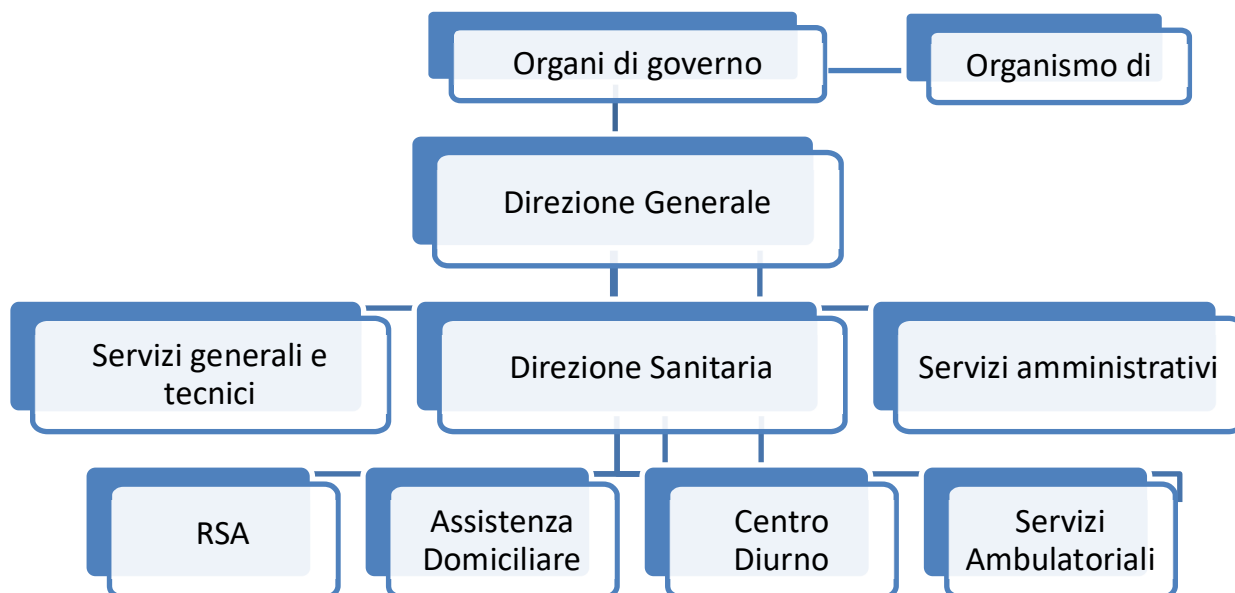
- Contribuiscono su base annuale dietro pagamento della quota associativa o con prestazioni professionali.

Nominano un proprio rappresentante nel Consiglio di Indirizzo.

Le regole e le procedure di ammissione sono state determinate dal Consiglio di Indirizzo con apposito regolamento DT004002-3 approvato in data 12.6.2013; sono a disposizione presso gli uffici della Fondazione e sul sito www.fondazionemarchesi.it.



2.5. L'ORGANIGRAMMA



Le funzioni degli organi di governo sono definite da apposito documento, approvato dal Consiglio di Indirizzo in data 28.5.2012.

La Direzione Sanitaria è identificata quale referente per i rapporti con gli uffici che si occupano di protezione giuridica e di servizi sociali.

Dalla Direzione Generale dipende anche l'Ufficio Relazioni con il pubblico (URP), attivo per tutti i servizi della Fondazione, a disposizione degli utenti che desiderano sottoporre segnalazioni, reclami, lamentele o proposte:

- per telefono 02 953123.12
- via fax 02 9548603
- via mail amministrazione@fondazionemarchesi.it

Le modalità di gestione dei reclami sono definite da apposita istruzione di lavoro (**IL202018**).

2.6. IL CODICE ETICO

La Fondazione è dotata di un Codice Etico approvato dal Consiglio di Indirizzo, distribuito a tutto il personale, ai collaboratori interni ed esterni, e a tutti gli *stakeholders*, che formalizza i principi che da sempre devono far parte del patrimonio etico non solo di tutti coloro che operano all'interno della Fondazione, ma anche di chi con la Fondazione intrattiene rapporti.

Il Codice Etico è classificato come documento nr. PG001002.

2.7. IL BILANCIO SOCIALE

La Fondazione redige annualmente il Bilancio sociale, formalmente approvato dal Consiglio di Indirizzo, che viene distribuito a tutti gli *stakeholders* ed alla cittadinanza. Il documento viene anche pubblicato sul sito internet della Fondazione.



3. LE UNITA' DI OFFERTA

3.1. LA RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE

3.1.1. Obiettivo dell'unità d'offerta

Obiettivo della RSA è offrire agli anziani ultrasessantacinquenni del territorio, non autosufficienti, un'assistenza residenziale che garantisca prestazioni che permettano il mantenimento dello stato di salute, delle capacità funzionali residue, della cura di sé, ovvero il recupero della massima autonomia possibile, in funzione del raggiungimento o del mantenimento del miglior livello possibile di qualità della vita.

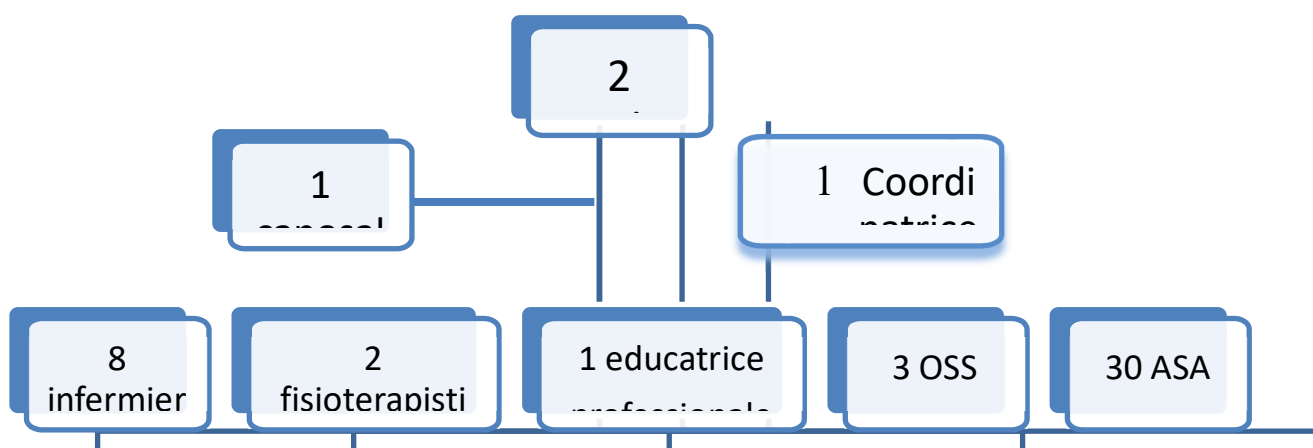
3.1.2. Autorizzazioni e descrizione

La RSA è stata autorizzata al funzionamento, in via permanente, con delibera ASL Milano2 n. 35 del 8.2.2006 valida per 70 posti letto per ricovero definitivo per anziani non autosufficienti, ed è stata accreditata con delibera di Regione Lombardia n. 3888 del 26.10.2006.

Nell'ambito delle attività è presente una cucina, affidata in appalto a primaria società specializzata, autorizzata al funzionamento dal Servizio di Igiene di ASL Milano2.

La RSA dispone di camere a due o tre letti, tutte dotate di servizi privati e di televisione; è disponibile una camera singola, destinata a ricovero definitivo per utenti che desiderano una sistemazione alberghiera specifica.

3.1.3. L'organigramma



3.1.4. Descrizione del servizio

I servizi della RSA comprendono i servizi sanitari ed assistenziali, rivolti alla persona, ed i servizi di tipo alberghiero.



Fondazione Ospedale Marchesi di Inzago

L'attività sanitaria

Tutte le attività sanitarie ed assistenziali sono vincolate a precisi requisiti di accreditamento, e sono sottoposte a controlli ed ispezioni da parte del servizio di vigilanza ASL, che verifica la congruità delle prestazioni garantite, dei tempi di assistenza e delle modalità di erogazione del servizio.

La responsabilità degli interventi diagnostici e terapeutici e del coordinamento dell'equipe socio-sanitaria è affidata al medico di struttura per due nuclei, e al Direttore Sanitario per il rimanente nucleo. Il Direttore Sanitario è inoltre di supporto per le attività sanitarie gestionali.

La presenza in struttura è organizzata in modo da garantire assistenza medica sia con la presenza diretta sia mediante la reperibilità telefonica, coprendo la fascia oraria dalla 8 alle 20. La reperibilità medica notturna, festiva e prefestiva è garantita dal servizio di continuità assistenziale della ex-ASL Milano2, secondo il protocollo adottato. Da luglio 2014 il servizio di continuità assistenziale è ubicato al piano terreno della struttura, garantendo in questo modo, in caso di necessità, un intervento immediato. È prevista inoltre la disponibilità telefonica dei medici della RSA nelle 24 ore per situazioni particolari (consigli terapeutici, invii in ospedale, decessi).

La presenza nella struttura delle attività ambulatoriali assicura inoltre, quando necessario, un livello di assistenza sanitaria tempestivo ed altamente qualificato.

La Caposala è responsabile dell'organizzazione di reparto e del coordinamento del personale infermieristico ed assistenziale. L'equipe infermieristica è formata da personale dipendente e da collaboratori a libera professione, di elevata esperienza e competenza, presente in struttura con continuità 24 ore al giorno, per tutti i giorni della settimana.

L'equipe fisioterapica è composta da due fisioterapisti e una psicomotricista, e presta la propria attività per gli ospiti della RSA e del Centro Diurno, realizzando gli obiettivi motori e funzionali definiti per ogni singolo ospite.

L'assistenza

Le attività di tipo assistenziale sono affidate in appalto a KCS Live Cooperativa Sociale, specializzata nella gestione di servizi assistenziali. Il controllo delle attività in appalto è affidato alla Caposala responsabile della RSA, che ne verifica l'efficacia e l'appropriatezza, e lo svolgimento dei necessari aggiornamenti professionali. Questo servizio occupa circa 30 operatori, che ruotano su tre turni.

L'animazione

L'educatrice professionale si occupa, in equipe con tutte le altre figure professionali, di organizzare e gestire le attività, che alternano momenti di aggregazione e attività di gruppo, finalizzate a favorire la socializzazione e la creazione di un ambiente familiare, ad attività personalizzate mirate al recupero e alla conservazione delle capacità funzionali degli ospiti.

Particolare attenzione viene posta allo sviluppo ed al mantenimento dei rapporti con tutte le realtà territoriali, e allo sviluppo di progetti sperimentali.

L'animatrice è anche responsabile del coordinamento delle attività dell'associazione di volontariato AMICA (Associazione Marchesi Inzago Compagnia agli Anziani), che opera nella struttura dal 2005 mediante apposita convenzione, e il cui apporto è fondamentale per la realizzazione di feste, attività ricreative, uscite sul territorio.



Fondazione Ospedale Marchesi di Inzago

Collabora nelle attività di animazione anche la psicomotricista, che favorisce lo sviluppo di programmi personalizzati per i singoli ospiti.

I servizi alberghieri

La ristorazione

I servizi alberghieri sono di particolare importanza per garantire il benessere degli ospiti. I menu, elaborati su base stagionale, rispettano le prescrizioni dettate da ASL e tengono in considerazione le esigenze e le preferenze di ogni ospite. Ai pasti, viene servita “acqua in brocca”, prelevata dall’acquedotto pubblico ed opportunamente microfiltrata da erogatori installati in tutti i reparti. Il servizio è affidato a Hospes S.r.l., primaria azienda specializzata nella gestione di ristorazione di comunità.

La lavanderia

Per alleviare il lavoro di cura delle famiglie è disponibile, per chi lo desidera, il servizio di lavanderia per gli indumenti degli ospiti, affidato alla società Butterfly S.r.l., che gestisce anche il noleggio e il lavaggio di tutta la biancheria piana e da tavola, e delle divise degli operatori.

Le attività di culto

L’attività religiosa di conforto ed ascolto, particolarmente importante per gli ospiti, è svolta direttamente dalla Parrocchia di Inzago. Le funzioni religiose vengono celebrate nella cappella interna e, grazie ad un sistema televisivo a circuito chiuso, possono essere seguite anche dagli ospiti che non sono in grado di allontanarsi dalla propria camera.

In occasione di particolari solennità religiose, grazie all’aiuto dei volontari, alcuni ospiti possono partecipare alle funzioni celebrate nella Chiesa Parrocchiale di Inzago.

In caso di specifica richiesta e/o necessità degli ospiti, si agevolerà assistenza spirituale diversa dal culto cattolico.

La lista di attesa

Le domande di inserimento nella residenza vengono classificate in base alla gravità della situazione sanitaria e sociale, a cui viene attribuito uno specifico punteggio, seguendo quanto previsto dalla istruzione di lavoro “Gestione lista d’attesa RSA” (IL 102026). Quando si verifica la disponibilità di un posto letto, vengono prese in considerazione le domande inserite in lista, e viene stabilito l’inserimento da parte della Direzione Sanitaria e del Medico di reparto, che verifica anche la compatibilità del nuovo ospite con le caratteristiche del posto letto disponibile.



3.2. IL CENTRO DIURNO INTEGRATO (CDI)

3.2.1. Obiettivi del servizio

Scopo del centro diurno integrato, funzione intermedia fra l'assistenza domiciliare e la struttura di ricovero, è ritardare il più possibile il ricovero di anziani parzialmente non autosufficienti in strutture residenziali, sostenendo le famiglie nella gestione dell'attività di cura, favorendo il legame fra la persona e il territorio, assicurando inoltre una valida opportunità di animazione e di conservazione dei rapporti sociali.

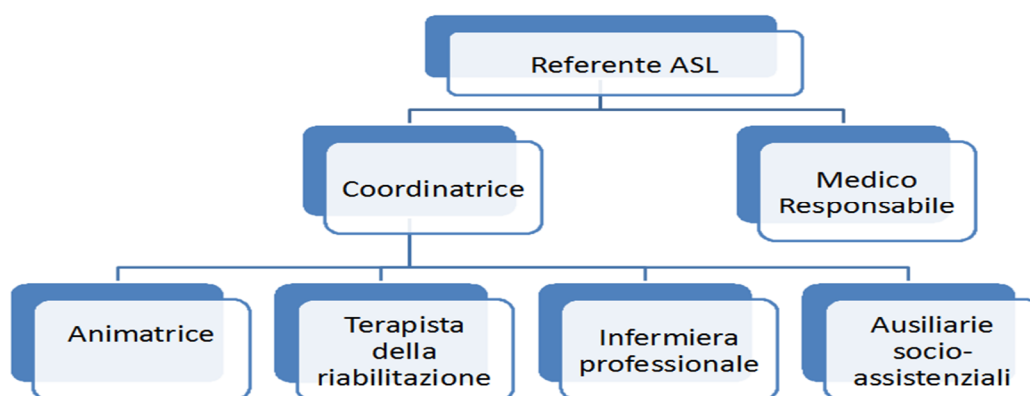
Il servizio è diretto a persone di norma di età superiore ai 65 anni con compromissione dell'autosufficienza, affetti da patologie cronico-degenerative, che richiedono un significativo impegno nella cura della persona; o anche sole, con un discreto livello di autonomia ma a rischio di emarginazione, o inserite in un contesto familiare in cui l'assistenza domiciliare risulta non adeguata.

Il Centro è stato accreditato con delibera regionale n. 2443 del 9 novembre 2011.

3.2.2. Modalità di erogazione del servizio

Il centro è aperto dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle 17:30 (festivi esclusi).

3.2.3. L'organigramma





3.2.4. L'organizzazione del servizio

L'attività sanitaria

Il medico è presente in struttura, come previsto dalle normative di accreditamento, ed effettua le prime visite, le verifiche periodiche, il monitoraggio delle terapie. E' inoltre a disposizione per i colloqui con i familiari. In equipe con tutte le funzioni operanti nella struttura provvede alla compilazione e alla verifica dei Piani di Assistenza Individuali e alla compilazione delle cartelle personali degli ospiti.

L'infermiera professionale – presente per due ore al giorno - assicura la corretta gestione dell'assunzione delle terapie e dell'alimentazione, monitorando il benessere degli ospiti.

L'equipe di fisioterapia garantisce il corretto svolgimento delle attività motorie di gruppo e dei percorsi riabilitativi personalizzati, secondo quanto previsto dal programma settimanale.

L'assistenza

Sono operative al Centro tre ASA (ausiliarie socio assistenziali): due operatrici si alternano su turnazioni mattutine e pomeridiane, una terza fornisce il supporto necessario nelle ore mattutine per lo svolgimento dei bagni assistiti e delle mansioni più impegnative nella cura della persona.

L'animazione

L'animatrice professionale, laureata dipendente dalla Fondazione, coordina il servizio e organizza tutte le attività ricreative, proponendo percorsi animativi ed educativi individualizzati che tengono conto dei bisogni e delle capacità residue di ogni singolo ospite. Sono previsti momenti di attività individuali quali lettura, lavoro a maglia, laboratori di bellezza, e momenti collettivi di giochi di società, visione di filmati, esperimenti teatrali, uscite sul territorio.

L'animatrice coordina inoltre i volontari dell'associazione AMICA, che sono presenti almeno un pomeriggio a settimana e collaborano per l'organizzazione delle feste di compleanno e delle iniziative all'esterno. L'associazione AMICA garantisce inoltre, come per gli ospiti della R.S.A., secondo disponibilità, un servizio di taglio e piega capelli a fronte di un contributo.

La lista di attesa

Le domande di inserimento nel centro vengono classificate in base alla gravità della situazione sanitaria e sociale, a cui viene attribuito uno specifico punteggio, seguendo quanto previsto dalla istruzione di lavoro "Gestione lista d'attesa CDI" (IL 142020). Quando si verifica la disponibilità di un posto, vengono prese in considerazione le domande inserite in lista, e viene stabilito l'inserimento da parte della Direzione Sanitaria e del Medico di reparto, che verifica anche la compatibilità del nuovo ospite con le caratteristiche del posto disponibile.



3.3. L'ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI)

3.3.1. Obiettivi del servizio

Obiettivo del servizio è evitare o ritardare il ricovero della persona non autosufficiente in strutture residenziali, consentendole di rimanere al proprio domicilio, con un supporto qualificato alla fragilità, e con la possibilità di scegliere liberamente le modalità e gli erogatori dell'assistenza di cui ha bisogno.

Il servizio, accreditato dalla ASL MI2 e dalla Regione, garantisce, su richiesta del medico di medicina generale dell'assistito e previa autorizzazione di ATS, l'erogazione di **servizi infermieristici, fisioterapici, assistenziali, di sostegno educativo e psicologico, di consulenza medico-specialistica al domicilio dell'utente**, come previsto dal piano personalizzato di assistenza, senza alcun costo per l'utente stesso.

L'attività è stata accreditata da ASL Milano2 con delibera del 1 luglio 2009, ed è operativa su tutto il territorio nord-est della ex-ASL Milano 2. Dal 2016, il servizio è stato esteso anche al Distretto 3 del Comune di Milano.

3.3.2. Modalità di erogazione del servizio

L'utente contatta il Coordinatore del servizio, indicando il numero di pratica assegnata dall'ATS. Il Coordinatore prende in carico l'utente, lo contatta per tutte le informazioni preliminari, concorda con il medico di base, e programma gli interventi previsti dal Piano di Assistenza Individuale.

Le prestazioni sono garantite fra le 9.00 e le 16.00, sette giorni su sette, con possibilità di concordare orari alternativi.

La continuità assistenziale per i casi infermieristici in carico è garantita da una pronta reperibilità telefonica, sette giorni su sette, dalle 9.00 alle 18.00, e consente un immediato consiglio telefonico e, se necessario, un intervento a domicilio da parte dell'operatore.

La segreteria operativa ADI presso la Fondazione è attiva dal lunedì al venerdì, dalle 8.00 alle 17.00 – telefono 02 95312343.

3.3.3. L'organizzazione del servizio

Il **Direttore Sanitario** è responsabile dell'organizzazione del servizio, della valutazione e del miglioramento della qualità.

Il **Care Manager** (coordinatore del servizio) è responsabile del primo contatto con gli utenti, organizza i piani terapeutici e gestisce lo staff di collaboratori qualificati (dipendenti della Fondazione o liberi professionisti), coordinando le attività e le relazioni con il medico di medicina generale dell'assistito.



Fondazione Ospedale Marchesi di Inzago

Il **responsabile gestionale** è incaricato della gestione dei flussi informatici e mantiene i rapporti di natura amministrativa con i competenti uffici ATS.

Gli **infermieri professionali** erogano le prestazioni di cura definite nel programma di assistenza individuale al domicilio dell'utente.

I **terapisti della riabilitazione** effettuano tutti gli interventi di recupero motorio e funzionale previsti dal programma assistenziale e possibili al domicilio dell'utente.

Gli **ausiliari/operatori socio-assistenziali** assistono l'utente nelle attività di base (igiene personale) definite nel progetto assistenziale.

Collaborano al servizio, con attività libero-professionale:

- il **medico di area geriatrica** con competenza chirurgica (ulcere da pressione, gestione stomie)
- l'**educatore professionale**, quando si rende necessario un sostegno di tipo educativo
- il **fisiatra**, come consulente in supporto ai terapisti della riabilitazione e al medico di medicina generale per casi di particolare complessità
- la **psicologa**, con funzione prevalente di supporto al *caregiver* e di *counselling*.

3.3.4 Organigramma





3.4. I POLIAMBULATORI SPECIALISTICI

3.4.1 Obiettivo del servizio

Assicurare al territorio la possibilità di effettuare visite ed esami specialistici, sia in convenzione con il servizio sanitario nazionale, sia in regime privato, garantite da specialisti di provata capacità ed esperienza, a tariffe che si attestano a livelli non elevati e supportabili da tutte le fasce della popolazione.

L'attività è affidata a medici in libera professione ed è stata autorizzata con delibere ASL Milano2 n. 163 del 5.4.2004 de n. 23 del 10.12.2004.

L'attività in convenzione con il Servizio Sanitario è stata accreditata con delibera di Regione Lombardia n. 2590 del 24.5.2006.

3.4.3 Modalità di erogazione del servizio

Attività in convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale

- **cardiologia**
- **diagnostica per immagini (ecografia)**
- **oculistica**
- **otorinolaringoiatria**
- **fisiatria e terapia fisica**

Attività in regime privatistico

- **dermatologia generale e plastica e dermatochirurgia laser**
- **piccola chirurgia**
- **ostetricia e ginecologia**
- **agopuntura**
- **endocrinologia**
- **geriatria (anche a domicilio)**
- **ortopedia**
- **urologia**
- **pneumologia**
- **psicologia**
- **podologia**
- **medicina complementare (valutazione nutrizionale, Vega test)**
- **neurologia (visite specialistiche)**
- **gastroenterologia clinica ed epatologia (visite specialistiche)**
- **angiologia (visite specialistiche)**

Presso gli ambulatori della Fondazione è possibile effettuare prelievi per analisi di sangue e urine, in convenzione con l'Azienda Ospedaliera di Melegnano.



Fondazione Ospedale Marchesi di Inzago

Le prenotazioni possono essere effettuate compilando l'apposito foglio prestampato e inserito nell'apposita cassetta, via mail tramite il sito internet www.fondazionemarchesi.it o direttamente a prenotazioni@fondazionemarchesi.it, per telefono in specifiche ore della giornata.

Per poter effettuare la prestazione, l'utente deve aver provveduto ad effettuare allo sportello l'accettazione, e l'eventuale pagamento del ticket o della prestazione privata.

I **prelievi per analisi** sono effettuati per conto di ASST Melegnano, con cui è stata sottoscritta apposita convenzione. Il personale addetto al *front-office* della Fondazione effettua la regolare accettazione dell'utente, predispone tutta la documentazione necessaria e la consegna all'utente, che effettua, se non esente, il pagamento del ticket come previsto dalla normativa.

L'infermiera addetta effettua il prelievo e predispone le provette, che vengono raccolte in appositi contenitori che vengono consegnati al personale dell'Azienda Ospedaliera addetto al ritiro. L'attività è regolata da apposita procedura.

I risultati possono essere ritirati dall'utente presso la Fondazione, presso le farmacie abilitate o scaricate direttamente al proprio domicilio tramite PIN personalizzata del SSN.

3.4.3 L'organizzazione del servizio

La gestione organizzativa delle attività ambulatoriali è sotto la diretta responsabilità della Direzione Sanitaria, a cui fanno riferimento medici specialistici, personale tecnico e infermieristico, personale di *front office* e di *back office* addetto alle attività di prenotazione, accettazione e rendicontazione.

Il **Direttore Sanitario** garantisce il coordinamento organizzativo e il mantenimento dei rapporti con le strutture di controllo, nel rispetto dell'autonomia e della responsabilità professionale dei singoli specialisti. A lui si possono rivolgere gli utenti per qualsiasi necessità riguardante l'attività sanitaria.

I **medici specialisti** e gli **operatori tecnici**, di esperienza qualificata generalmente acquisita presso strutture ospedaliere, collaborano con la Fondazione con contratti a libera professione. Sono presenti in giorni ed orari differenziati, per permettere l'utilizzo più razionale ed efficiente degli spazi ambulatoriali e della strumentazione. Le sedute per le attività in convenzione sono programmate in modo da garantire il contenimento dei tempi d'attesa. Collaborano stabilmente con la Fondazione 34 medici specialisti.

L'**equipe infermieristica** è coordinata da una infermiera professionale responsabile dell'organizzazione dell'attività. Lo staff infermieristico, oltre a svolgere le attività sanitarie di supporto ai medici specialisti, è anche responsabile della relazione con gli utenti nella fase di accoglienza e di espletamento delle formalità burocratiche.

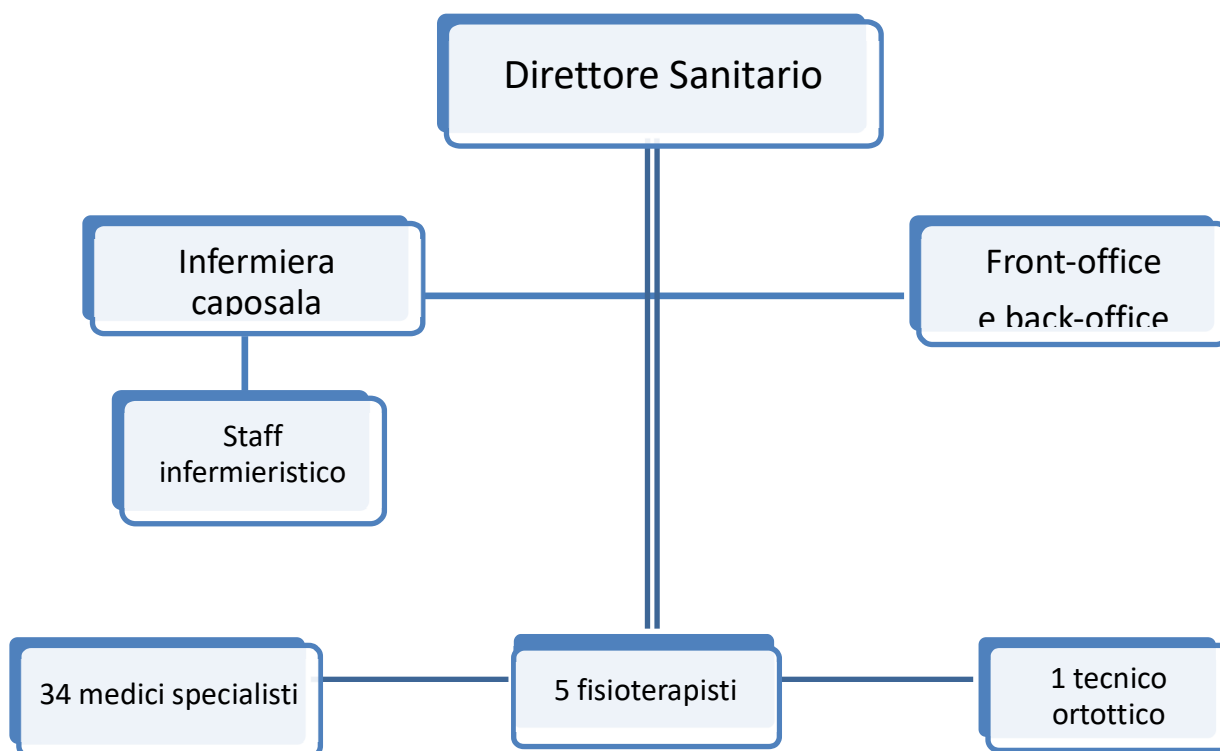
Il **personale di front office e back office** svolge tutte le attività di prenotazione, accettazione, di fatturazione e rendicontazione agli organi di controllo. L'equipe di *front office* è composta da tre dipendenti a tempo pieno e due dipendenti part-time, addette alle prenotazioni e accettazioni, mentre una dipendente si occupa di tutte le attività connesse alla rendicontazione.

Il **sistema informatico** è completamente adeguato ai requisiti richiesti dal SISS (sistema informativo socio-sanitario) di Regione Lombardia.



Tutte le attrezzature, di nuova generazione, sono soggette a regolare manutenzione programmata, regolata da apposita istruzione di lavoro.

3.4.4 L'organigramma



3.5. IL SERVIZIO INFERMIERISTICO

3.5.1 L'AMBULATORIO GERIATRICO

3.5.1.1 Obiettivi del servizio

L'ambulatorio geriatrico, gestito in convenzione per conto dell'Amministrazione Comunale di Inzago, garantisce prestazioni gratuite, quali misurazione della pressione, iniezioni e piccole medicazioni ad anziani residenti in possesso di cartellino identificativo rilasciato dai Servizi Sociali del Comune. Il servizio funziona inoltre come punto di riferimento per problematiche socio-assistenziali.



3.5.1.2 Modalità di erogazione del servizio

L'ambulatorio è gestito da una Infermiera Professionale, ed è aperto tutti i giorni feriali, dal lunedì al venerdì, ad accesso diretto, dalle 10 alle 11.30. In caso di terapie non interrompibili, la prestazione viene erogata anche nei giorni di chiusura a cura del personale di reparto RSA, dietro segnalazione scritta da parte dell'infermiera responsabile.

3.5.2 IL SERVIZIO A DOMICILIO

3.5.2.1 Obiettivi del servizio

Offrire prestazioni infermieristiche a domicilio, nel territorio di Inzago, per chi non è in grado di raggiungere gli ambulatori. Il servizio prevede l'effettuazione di prelievi ematochimici iniezioni, medicazioni anche complesse, e altri interventi infermieristici su richiesta.

3.5.2.2 Modalità di erogazione del servizio

Il servizio viene effettuato su prenotazione, telefonica o presso la struttura, in orari concordati con l'utente, a cura del personale infermieristico della Fondazione.



4. L'ARTICOLAZIONE DELLE FUNZIONI E DELLE RESPONSABILITÀ DIRIGENZIALI

L'ASSEMBLEA DEI PARTECIPANTI

L'Assemblea dei Partecipanti è costituita dai partecipanti sostenitori e ordinari della Fondazione. In particolare:

- Nomina i propri rappresentanti nel Consiglio di Indirizzo
- Nomina il revisore dei conti
- Formula pareri consultivi e proposte sulle attività, programmi e obiettivi della Fondazione, già delineati o da individuarsi.

IL CONSIGLIO DI INDIRIZZO

Il Consiglio di Indirizzo determina, in conformità agli scopi statuari, gli obiettivi e i programmi della Fondazione e verifica i risultati complessivi della gestione della medesima.

In particolare provvede a:

- Stabilire le linee generali dell'attività della Fondazione e i relativi obiettivi e programmi, nell'ambito degli scopi e delle attività istituzionali;
- Approvare il bilancio di previsione e il bilancio consuntivo, predisposti dal Consiglio di Gestione
- Fissare con apposito regolamento i criteri e le modalità per divenire partecipante sostenitore e partecipante ordinario, stabilire le prerogative nella partecipazione all'attività della Fondazione, procedere alla loro nomina;
- Nominare il Presidente e il Vice Presidente della Fondazione
- Nominare e revocare i membri del Consiglio di Gestione
- Nominare il Direttore Generale e il Direttore Sanitario, determinandone natura, durata e qualifica del rapporto;
- Nominare l'Organismo di Vigilanza;
- Deliberare in merito ad eventuali deleghe specifiche ai consiglieri;
- Deliberare eventuali modifiche statutarie;
- Deliberare in merito ad alienazioni del patrimonio immobiliare
- Deliberare in merito allo scioglimento della Fondazione e alla devoluzione del patrimonio;
- Procedere all'accettazione di eredità, legati e contributi;

IL CONSIGLIO DI GESTIONE

Il Consiglio di gestione provvede all'amministrazione e alla gestione della Fondazione, con criteri di economicità, efficacia ed efficienza, nell'ambito dei piani, dei progetti e delle linee di bilancio approvati dal Consiglio di Indirizzo.

In particolare il Consiglio di Gestione provvede a:

- Esprimere pareri sulle linee strategiche generali delle attività della Fondazione;



Fondazione Ospedale Marchesi di Inzago

- Predisporre i programmi e gli obiettivi operativi, da presentare annualmente all'approvazione del CDI
- Predisporre per l'approvazione la proposta di bilancio preventivo e di bilancio consuntivo
- Organizzare le attività operative della Fondazione, individuandone i responsabili, in relazione con le linee strategiche generali e nei limiti del bilancio di previsione approvato;
- Riferire al CDI, con periodicità almeno trimestrale, sul generale andamento della gestione, sulla sua prevedibile evoluzione e sulle operazioni di maggior rilievo effettuate dalla Fondazione.

IL PRESIDENTE

Il Presidente promuove e coordina le attività del Consiglio di Indirizzo e del Consiglio di Gestione, ha la legale rappresentanza della Fondazione di fronte a terzi, cura le relazioni con enti, istituzioni, imprese.

In particolare il Presidente:

- Convoca il CDI e il CDG e ne definisce l'ordine del giorno
- Cura l'osservanza dello statuto e dei regolamenti
- Dispone in casi urgenti in qualunque materia anche al di fuori delle normali attribuzioni, salvo ratifica del CDI e CDG, a seconda delle competenze, alla prima riunione utile;
- Convoca l'assemblea dei partecipanti
- Convoca almeno una volta all'anno, una riunione collegiale e cui partecipano tutti i membri della Fondazione, soggetti fondatori, partecipanti sostenitori ed ordinari, quale momento istituzionale di confronto e analisi

In caso di sua assenza o di impedimento le funzioni sono affidate al Vice Presidente.

IL DIRETTORE GENERALE

Il Direttore Generale è responsabile della gestione operativa della Fondazione nell'ambito dei compiti a lui affidati. A lui spettano, in particolare, le seguenti funzioni:

- Coadiuvare il Presidente nelle sue funzioni istituzionali, ed attua gli indirizzi predisposti dal CDI;
- Partecipa alle riunioni del CDI, redige i relativi verbali;
- Partecipa alle riunioni del CDG, redige i relativi verbali e ne attua le deliberazioni,
- Dirige l'attività tecnica, amministrativa e finanziaria della Fondazione, con particolare riferimento ai controlli di natura gestionale, la tenuta dei rapporti con gli enti pubblici e la gestione dei relativi adempimenti, la predisposizione e la conduzione dei contratti relativi agli acquisti di beni e servizi



Fondazione Ospedale Marchesi di Inzago

- Impegna e liquida le spese della Fondazione;
- Organizza e gestisce le risorse umane
- Organizza e gestisce le collaborazioni professionali specifiche richieste per l'attività della Fondazione
- Predisporre e sottoscrive i contratti di ricoveri in RSA e nel CDI e, previa approvazione del Consiglio di gestione, eventuali convenzioni con enti pubblici o privati
- Propone al CDI e al CDG tutte quelle iniziative volte al raggiungimento degli obiettivi della Fondazione e della efficacia dei servizi.
- Assume la qualifica di titolare ai sensi del DLgs 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”
- Assume la qualifica e i poteri di datore di lavoro ai sensi del DLgs 81/2008 e successive modificazioni
- Gestisce il sito internet della Fondazione.
- Assume la qualifica e i poteri di detentore dei rifiuti ai sensi del DLgs 22/1997

IL DIRETTORE SANITARIO

Al Direttore Sanitario sono attribuite, oltre a quelle derivanti dalle specifiche competenze professionali, funzioni di direzione e organizzazione della struttura, da attuarsi nell'ambito degli indirizzi operativi e gestionali aziendali, anche mediante direttive a tutto il personale operante nella stessa.

- risponde dell'accreditamento della struttura e dei relativi servizi, per quanto di competenza;
- si impegna a migliorare continuamente l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie e socio-assistenziali erogate;
- risponde della corretta compilazione della documentazione clinica in uso, con particolare riferimento a
 - registrazione dei consensi informati
 - compilazione dei FASAS e dei PAI
 - compilazione delle schede SOSIA
 - compilazione del fascicolo utente ADI
 - compilazione delle schede funzionali FKT
 - compilazione delle cartelle ospiti del CDI
 - compilazione della scheda struttura
- garantisce il rispetto dei regolamenti aziendali che concorre a definire;
- è responsabile dell'organizzazione dell'attività ambulatoriale, e gestisce il rispetto dei tempi di attesa;
- gestisce i programmi di formazione e sviluppo delle competenze professionali degli operatori;
- provvede alla definizione dei turni di servizio, in collaborazione con l'Ufficio del Personale;
- promuove la cultura della valutazione e del buon uso delle risorse disponibili;



Fondazione Ospedale Marchesi di Inzago

- è il referente per i rapporti con gli uffici che si occupano di protezione giuridica e di servizi sociali.

Al Direttore Sanitario è affidata inoltre la responsabilità quale referente covid 19 ai sensi della dgr 3226/2020.

IL REVISORE DEI CONTI

Esercita il controllo sulla regolare amministrazione della Fondazione, nei limiti e con i poteri previsti dalla normativa vigente.

Al revisore spetta in particolare il compito di:

- controllare la gestione delle risorse finanziarie;
- effettuare le verifiche periodiche di cassa;
- accertare la regolare tenuta dei libri contabili e delle deliberazioni degli organi della Fondazione;
- esprimere parere in merito al bilancio preventivo e redigere relazione al bilancio consuntivo.

L'UFFICIO GESTIONE ECONOMICA-FINANZIARIA

- raccoglie e registra i documenti fiscali attivi e passivi;
- realizza la bozza del bilancio, della dichiarazione dei redditi, delle paghe e contributi;
- verifica i parametri e gli indicatori relativi alla gestione del servizio qualità nel rispetto dei requisiti cogenti applicabili ai servizi stessi.
- è responsabile della gestione dei reclami.

L'UFFICIO PERSONALE

- gestisce le pratiche relative alle fasi di assunzione, licenziamento e dimissione del personale;
- informa e segnala agli enti competenti e di sorveglianza circa le tre fasi precedenti;
- elabora le buste paga ed i contributi del personale;
- verifica gli ingressi e le uscite del personale;
- compila i registri delle presenze;
- determina le competenze finanziarie.

L'UFFICIO TECNICO

Al Responsabile dell'Ufficio Tecnico sono demandate le seguenti funzioni:

- la gestione degli interventi necessari in materia di sicurezza e prevenzione e dei rapporti tecnico/amministrativi con gli organismi di vigilanza e di certificazione;
- la gestione degli interventi di manutenzione ordinaria dello stabile, degli impianti tecnologici e dei servizi di rete;
- la gestione del piano di formazione aziendale;



Fondazione Ospedale Marchesi di Inzago

- l'organizzazione e la gestione dei servizi generali;
- il controllo sulla corretta esecuzione degli appalti;
- il controllo sull'operato dei fornitori;
- la gestione degli acquisti;
- la gestione dei servizi logistici

IL MEDICO COMPETENTE DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA

Effettua le visite pre-assuntive e periodiche per la salvaguardia della salute del personale, ai sensi del DLgs 81/2008 e successive modificazioni.

Il ruolo è affidato ad un consulente esterno alla struttura.

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

Effettua tutti gli adempimenti necessari ai sensi del DLgs 81/2008 e successive modificazioni.

Il ruolo è affidato ad un consulente esterno alla struttura.

IL MEDICO RESPONSABILE DI REPARTO

La funzione è affidata a due professionisti operanti a libera professione, uno per i nuclei B e C e uno per il nucleo A.

Il Medico Responsabile di reparto, in particolare:

- svolge le prestazioni mediche (visite e/o controlli, prescrizione di farmaci) sia presso l'ambulatorio sia nelle aree abitative dei nuclei;
- coordina le attività di assistenza sanitaria (mediche, infermieristiche, riabilitative);
- è responsabile della definizione del prontuario terapeutico; egli è altresì responsabile ultimo della compilazione da parte degli operatori coinvolti nel percorso assistenziale, della tenuta e conservazione del FaSAS;
- richiede l'intervento del dietista per la stesura di diete personalizzate.

L' INFERMIERA COORDINATRICE DELLA RSA

- Supervisiona la qualità del servizio all'interno dei nuclei;
- interviene per l'applicazione dei piani di lavoro e delle relative procedure operative;
- pianifica, in accordo con il Direttore, la formazione e l'addestramento del personale;
- sovrintende e coordina le attività prettamente operative svolte dal personale infermieristico, dal personale ASA e addetto ai servizi generali;
- fornisce consulenza tecnica al personale infermieristico, assistenziale e addetto ai servizi generali;
- gestisce le emergenze.



Fondazione Ospedale Marchesi di Inzago

L'INFERMIERE PROFESSIONALE DELLA RSA

- È responsabile della somministrazione dei farmaci dietro prescrizione medica;
- previene e cura stati morbosi ricorrenti quali piaghe da decubito;
- sorveglia lo stato di salute degli ospiti durante il turno lavorativo e ne informa il medico e la Infermiera coordinatrice;
- gestisce le emergenze in assenza dell'Infermiera coordinatrice;
- esprime indicazioni di coordinamento al personale ASA.

IL TERAPISTA DELLA RIABILITAZIONE – PSICOMOTRICISTA DELLA RSA

- Svolge le attività legate alla motricità residua degli ospiti (ginnastica attiva e passiva, massoterapia circolatoria ecc.);
- opera nella traduzione della motricità residua al fine di sviluppare dei compensi funzionali alla disabilità, con particolare riguardo all'addestramento per conseguire l'autonomia nella vita quotidiana, di relazione anche in riferimento all'utilizzo di vari tipi di ausili in dotazione alla persona o all'ambiente (ove possibile).

L'EDUCATORE - ANIMATORE

- Si occupa di interventi educativi, individuali o di gruppo, attentamente pianificati sulla base delle caratteristiche e bisogni di ogni singolo ospite presente in struttura e finalizzati al recupero o mantenimento delle capacità cognitive e relazionali;
- cura le attività di svago e occupazionali - es. gite, proiezione di film, intrattenimento musicale.

A.S.A. (PERSONALE IN POSSESSO DI QUALIFICA DI AUSILIARIO SOCIO ASSISTENZIALE) DELLA RSA

- Svolge interventi rivolti all'assistenza diretta (aiuto durante l'igiene personale e la somministrazione dei pasti) ed indiretta (pulizia ordinaria degli arredi ed attrezzature dell'ospite) della persona;
- svolge interventi di protezione della persona (controllo e sorveglianza);
- svolge interventi generali di natura assistenziale offrendo ad esempio supporto psicologico all'ospite;
- segnala al personale sanitario qualsiasi manifestazione sintomatica difforme dalla normalità dell'utente;
- può inoltre svolgere attività di: trattamento estetico del piede (pedicure), trattamento estetico del viso e del corpo (estetista), taglio ed acconciatura dei capelli e/o barba (parrucchiere/barbiere).



Fondazione Ospedale Marchesi di Inzago

LA COORDINATRICE DEL SERVIZIO ADI:

- Raccoglie le domande degli utenti, raccoglie le informazioni, istruisce la necessaria documentazione per l'avvio del voucher;
- organizza le attività delle infermiere professionali, dei terapisti della riabilitazione, delle ASA e del personale medico in accordo con il Piano Individuale definito per il singolo utente;
- organizza le riunioni di equipe, a cui partecipa tutto il personale del servizio, con la partecipazione del Direttore Sanitario;
- effettua visite periodiche di controllo al domicilio degli utenti;
- mantiene i contatti con il Medico di medicina Generale dell'assistito e con il punto ADI;
- monitora le attività del personale del servizio;
- pianifica, in accordo con il Direttore Generale e il Direttore Sanitario, la formazione e l'addestramento del personale;
- fornisce consulenza tecnica al personale infermieristico, fisioterapico e assistenziale;
- gestisce le emergenze;
- effettua le necessarie rendicontazioni periodiche agli organi di controllo.

L'INFERMIERE PROFESSIONALE DEL SERVIZIO ADI

- Effettua al domicilio degli utenti tutte le prestazioni indicate dal Piano di Assistenza Individuale;
- fornisce consulenza alle famiglie e ai *caregiver*;
- segnala alla coordinatrice del servizio ogni eventuale criticità non solo sanitaria ma anche sociale.

IL TERAPISTA DELLA RIABILITAZIONE DEL SERVIZIO ADI

- Effettua al domicilio degli utenti tutte le prestazioni indicate dal Piano di Assistenza Individuale
- fornisce consulenza alle famiglie e ai *caregiver*;
- segnala alla coordinatrice del servizio ogni eventuale criticità non solo sanitaria ma anche sociale

A.S.A. (PERSONALE IN POSSESSO DI QUALIFICA DI AUSILIARIO SOCIO ASSISTENZIALE) DEL SERVIZIO ADI

- Effettua al domicilio degli utenti tutte le prestazioni indicate dal Piano di Assistenza Individuale
- fornisce consulenza alle famiglie e ai *caregiver*;
- segnala alla coordinatrice del servizio ogni eventuale criticità non solo sanitaria-assistenziale ma anche sociale.



Fondazione Ospedale Marchesi di Inzago

LA COORDINATRICE DEL CDI:

- Valuta, unitamente al Direttore Sanitario e al Medico, le domande di inserimento nel CDI;
- mantiene i rapporti con le famiglie degli ospiti, raccogliendo informazioni che permettano la migliore gestione dell'utente, e fornendo tutte le informazioni sull'andamento del servizio;
- organizza le attività sanitarie e assistenziali del personale del CDI in accordo con i Piani di assistenza individuali;
- organizza le attività ricreative e animative e le uscite sul territorio, coordina le attività dei volontari, organizza le riunioni di equipe, a cui partecipa tutto il personale del servizio, con la partecipazione del Direttore Sanitario;
- pianifica, in accordo con il Direttore Generale e il Direttore Sanitario, la formazione e l'addestramento del personale;
- gestisce le emergenze.

IL MEDICO RESPONSABILE DEL CDI

- Svolge le prestazioni mediche (visite e/o controlli) nell'ambulatorio dedicato,
- coordina le attività di assistenza sanitaria (mediche, infermieristiche, riabilitative);
- è responsabile ultimo della compilazione da parte degli operatori coinvolti nel percorso assistenziale, della tenuta e conservazione del FaSAS;
- richiede l'intervento del dietista per la stesura di diete personalizzate.

L'INFERMIERE PROFESSIONALE DEL CDI

- Somministra agli ospiti i farmaci secondo le indicazioni del Medico di Medicina Generale
- effettua la rilevazione dei parametri vitali;
- partecipa alle riunioni di equipe.

IL TERAPISTA DELLA RIABILITAZIONE DEL CDI

- Svolge le attività legate alla motricità residua degli ospiti (ginnastica attiva e passiva, massoterapia circolatoria ecc.);
- opera nella traduzione della motricità residua al fine di sviluppare dei compensi funzionali alla disabilità, con particolare riguardo all'addestramento per conseguire l'autonomia nella vita quotidiana, di relazione anche in riferimento all'utilizzo di vari tipi di ausili in dotazione alla persona o all'ambiente (ove possibile).



Fondazione Ospedale Marchesi di Inzago

ASA (PERSONALE IN POSSESSO DI QUALIFICA DI AUSILIARIO SOCIO-ASSISTENZIALE) DEL CDI

- Svolge interventi rivolti all'assistenza diretta (aiuto durante l'igiene personale e la somministrazione dei pasti) ed indiretta (pulizia ordinaria degli arredi ed attrezzature dell'ospite) della persona;
- svolge interventi di protezione della persona (controllo e sorveglianza);
- svolge interventi generali di natura assistenziale offrendo ad esempio supporto relazionale all'ospite;
- segnala al personale sanitario qualsiasi manifestazione sintomatica difforme dalla normalità dell'utente;
- può inoltre svolgere attività di: trattamento estetico del piede (pedicure), trattamento estetico del viso e del corpo (estetista), taglio ed acconciatura dei capelli e/o barba (parrucchiere/barbiere).

L'INFERMIERA COORDINATRICE DEI SERVIZI AMBULATORIALI

- Coordina le attività dello staff infermieristico, ne organizza gli orari di servizio in funzione delle attività degli ambulatori;
- pianifica, di concerto con il servizio di *front-office*, e secondo le disponibilità dei medici specialisti, la gestione e l'apertura delle agende;
- è responsabile dell'approvvigionamento dei farmaci e del materiale di consumo sanitario;
- si coordina con i medici specialisti;
- pianifica, in accordo con il Direttore Sanitario, la formazione e l'addestramento del personale;
- verifica il corretto funzionamento e il piano di manutenzione delle apparecchiature sanitarie;
- gestisce le emergenze.

I MEDICI SPECIALISTICI E GLI OPERATORI TECNICI DEI SERVIZI AMBULATORIALI

- Effettuano visite e prestazioni specialistiche agli utenti, seguendo le migliori pratiche e i protocolli riconosciuti a livello internazionale, garantendo la massima attenzione agli utenti e alle loro esigenze;
- forniscono alla responsabile degli ambulatori le loro disponibilità, segnalando tempestivamente ogni eventuale necessità di variazione;
- segnalano tempestivamente alla coordinatrice degli ambulatori eventuali malfunzionamenti nelle apparecchiature diagnostiche;
- effettuano le necessarie tarature di controllo sugli apparecchi utilizzati.

L'INFERMIERE PROFESSIONALE DEI SERVIZI AMBULATORIALI

- È di supporto ai medici specialisti;



Fondazione Ospedale Marchesi di Inzago

- è responsabile della relazione con gli utenti nella fase di accoglienza e di espletamento delle attività burocratiche;
- è responsabile dell'approvvigionamento del materiale di consumo necessario a corretto funzionamento degli ambulatori;
- al termine di ogni seduta, provvede al riordino degli ambulatori;
- verifica al termine della seduta la corrispondenza delle prestazioni effettuate, ed i relativi referti.

IL *FRONT-OFFICE*

- Apre le agende e i calendari delle attività dei medici specialisti;
- svolge tutte le attività di prenotazione, accettazione e fatturazione, ricevendo i pagamenti relativi alle prestazioni;
- provvede ad inoltrare tutta la documentazione relativa a fatturazioni e incassi al *back-office*;
- segnala tempestivamente alla direzione sanitaria ogni eventuale reclamo o criticità nel servizio;
- verifica la documentazione delle sedute, e provvede alla regolare archiviazione della relativa documentazione.

IL *BACK-OFFICE*

- Verifica tutta la documentazione ricevuta dal *front-office*, effettuando tutti i necessari controlli;
- provvede alle relative registrazioni e versamenti,
- effettua tutte le rendicontazioni periodiche agli organi di controllo.



5. IL SISTEMA DELLE DELEGHE E DEGLI INCARICHI ORGANIZZATIVI

In linea di principio, il sistema delle deleghe e degli incarichi organizzativi deve essere caratterizzato da elementi finalizzati alla prevenzione dei reati (tracciabilità ed identificabilità delle operazioni sensibili). Il sistema delle deleghe e degli incarichi organizzativi rende maggiormente efficiente ed efficace il dispositivo organizzativo della Fondazione.

Le deleghe e gli incarichi organizzativi sono atti interni che l'Organismo di Vigilanza potrà verificare periodicamente in particolare in merito alla loro coerenza con il Documento Organizzativo.

6. IL MODELLO ORGANIZZATIVO

La Fondazione si dota di un Modello Organizzativo conforme alle prescrizioni del decreto 231/01, declinandolo secondo finalità ed obiettivi propri.

L'adozione di un proprio Modello Organizzativo rafforza il sistema di *governance* interna, assicurando che il comportamento di tutti coloro che operano per conto o nell'interesse dell'Azienda sia sempre conforme ai principi di correttezza e di trasparenza nella conduzione sia degli affari sia delle attività istituzionali.

Obiettivi specifici sono:

- l'adeguamento alla normativa sulla responsabilità amministrativa dell'Ente;
- la verifica e valorizzazione dei comportamenti già in essere, atti a scongiurare condotte illecite rilevanti ai sensi del D. Lgs. 231/01;
- la costruzione di un sistema strutturato ed organico di prevenzione e controllo finalizzato alla riduzione del rischio di commissione dei reati e tenuta di comportamenti illegali connessi all'attività istituzionale;

Gli obiettivi specifici saranno diffusi attraverso l'informazione chiara ed esplicita a tutto il personale, i collaboratori esterni, i consulenti, i fornitori ed i partner, riguardo:

- i principi etici e le norme comportamentali adottate dall'Ente nonché le sanzioni amministrative che possono ricadere sulla Fondazione nell'ipotesi di perpetrazione dei reati e degli illeciti rilevanti ai sensi del D. Lgs. 231/01;
- la stigmatizzazione di ogni condotta contraria a disposizioni di legge, a regolamenti, a norme di vigilanza, a regole aziendali interne nonché ai principi di sana e corretta gestione delle attività societarie;
- l'importanza di un puntuale rispetto delle disposizioni contenute nel Modello stesso, ed inoltre l'esistenza di severe sanzioni disciplinari finalizzate a punire i casi di violazione delle disposizioni stesse;
- l'impegno nella prevenzione e nel contrasto di comportamenti e fatti illeciti nello svolgimento delle attività sociali mediante un'azione di monitoraggio sui rischi, l'informazione sistematica e la formazione del personale.



7. LA STRUTTURA DEL MODELLO ORGANIZZATIVO

PARTE GENERALE

La Parte Generale illustra i presupposti normativi, le condizioni di contesto ed istituzionali, gli aspetti strutturali, specificando:

- il **quadro normativo di riferimento** (principi del D. Lgs. 231/01);
- il **sistema di Governo della Fondazione**;
- la struttura del **Modello Organizzativo**;
- la definizione dell'**Organismo di Vigilanza**;
- il **Sistema disciplinare**;
- l'indicazione **delle attività di formazione e comunicazione**.

PARTE SPECIALE

La Parte Speciale entra nel merito dell'analisi dei rischi di reato e dettaglia le procedure (già in essere o da integrare) funzionali a prevenirli e comprende la descrizione:

- delle **fattispecie di reato richiamate dal Decreto**;
- delle **attività/processi sensibili** e delle **funzioni/posizioni organizzative sensibili** identificate, ossia delle attività, ruoli e posizioni nel cui ambito potrebbe presentarsi il rischio di commissione di un illecito;
- dei **protocolli di controllo generali**, ovvero applicabili per tutte le attività sensibili identificate;
- dei **protocolli di controllo specifici**, ovvero applicabili a ciascuna delle attività sensibili.

L'ADOZIONE FORMALE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO

Il documento di Modello Organizzativo, è stato elaborato in una prima bozza in un gruppo di lavoro ristretto sulla base delle indicazioni pervenute dalla Associazione Nazionale di Categoria (UNEBA); successivamente discusso in momenti di confronto con lo Staff, anche sulla base di quanto riportato nei Bilanci Sociali predisposti ogni anno dalla Fondazione. Il documento è poi stato presentato e messo a disposizione del Consiglio di Indirizzo che lo ha esaminato ed approvato con Verbale del 27 febbraio 2015.

Con separato atto il Consiglio di Indirizzo ha provveduto alla nomina dell'Organismo di Vigilanza e Controllo.

Il documento viene rivisto ed approvato con cadenza annuale.



L'ORGANISMO DI VIGILANZA

L'art. 6, comma 1, lett. a) e b) del D. Lgs. 231/2001 condiziona l'esenzione dalla responsabilità amministrativa dell'Ente all'istituzione di un **Organismo interno** dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo, che vigili sul funzionamento e sull'osservanza dei principi etici statuiti e delle prescrizioni contenute nel Modello Organizzativo, e che ne curi l'aggiornamento.

L'Organismo di Vigilanza (di seguito denominato OdV) deve possedere caratteristiche tali da assicurare un'effettiva ed efficace attuazione del Modello Organizzativo. A questo fine, esso deve in particolare essere caratterizzato da:

- **Autonomia ed indipendenza**

L'OdV non ha dipendenza gerarchica, è in posizione in staff al Consiglio di Indirizzo ed a questo organo riferisce direttamente; è composto da soggetti che non hanno compiti operativi e che non si trovino in posizione di conflitto di interessi.

- **Professionalità**

Ogni componente dell'OdV deve essere dotato di conoscenze professionali, strumenti e tecniche commisurate allo svolgimento dell'attività in oggetto, ma anche adeguate a svolgere funzioni ispettive e a garantire la dinamicità del Modello medesimo, attraverso proposte di aggiornamento da indirizzare al Consiglio di Indirizzo.

- **Continuità di azione**

È essenziale che l'OdV vigili costantemente sul rispetto del Modello Organizzativo, ne verifichi assiduamente l'effettività e l'efficacia, ne assicuri il continuo aggiornamento e rappresenti un referente costante per tutto il personale.

COMPOSIZIONE, NOMINA E PERMANENZA IN CARICA

Non vi sono indicazioni normative vincolanti circa la composizione dell'OdV; l'organismo può quindi essere monocratico o collegiale.

La Fondazione ritiene opportuno in questa fase individuare professionisti esterni con ampia conoscenza dell'organizzazione e dei suoi processi, competenti in materia economico-finanziaria e/o giuridica.

L'Organismo di Vigilanza è nominato (ed eventualmente revocato) dal Consiglio di Indirizzo e la sua carica dura tre anni dalla data del Consiglio di Indirizzo che lo ha nominato. L'Organismo decaduto conserva le proprie funzioni fino all'insediamento del nuovo OdV. Eventuali compensi o rimborsi delle spese sostenute per ragioni d'ufficio, vengono stabiliti all'atto della nomina.

Il Presidente provvede ad informare tutti i livelli aziendali dell'avvenuta nomina dell'OdV, dei suoi poteri, responsabilità e competenze oltre alle modalità individuate per poter effettuare all'OdV segnalazioni di difformità di comportamenti rispetto al Modello Organizzativo.



CAUSE DI INCOMPATIBILITA', REVOCA E SOSPENSIONE

Requisiti soggettivi per la nomina dell'OdV sono onorabilità, integrità e rispettabilità, nonché all'assenza di cause di incompatibilità con il ruolo da svolgere. Pertanto all'atto del conferimento dell'incarico, la persona designata deve rilasciare una dichiarazione nella quale attesta l'assenza di motivi di incompatibilità, quali:

- conflitti di interesse con l'Ente – anche potenziali – tali da pregiudicare il requisito dell'indipendenza richiesto per questo ruolo;
- funzioni di amministrazione – nei tre esercizi precedenti alla nomina quale membro dell'OdV oppure all'instaurazione del rapporto di consulenza / collaborazione con lo stesso Organismo – di imprese sottoposte a fallimento, liquidazione coatta amministrativa o altre procedure concorsuali;
- sentenza di condanna passata in giudicato ovvero sentenza di applicazione della pena su richiesta (il c.d. “patteggiamento”), in Italia o all'estero, per i delitti richiamati dal D. Lgs. 231/01 od altri delitti comunque incidenti sulla moralità professionale;
- condanna, con sentenza passata in giudicato, a una pena che importa l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici, ovvero l'interdizione temporanea dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese;
- esser già stato membro di OdV in seno a Enti nei cui confronti siano state applicate le sanzioni previste dall'art. 9 del D. Lgs. 231/01.
- impegno a comunicare espressamente e tempestivamente eventuali variazioni rispetto quanto dichiarato.

L'Ente si riserva di mettere in atto controlli specifici riguardo alle condizioni sopra indicate.

La revoca dall'Organismo di Vigilanza potrà avvenire soltanto per giusta causa, mediante un'apposita delibera del Consiglio di Indirizzo. Oltre che per revoca, l'OdV cessa il proprio ruolo per rinuncia o sopravvenuta incapacità; in tali casi il Consiglio di Indirizzo provvede alla sostituzione del componente con la massima tempestività.

Per “giusta causa” di revoca si intende:

- la perdita dei requisiti soggettivi di onorabilità, integrità, rispettabilità e indipendenza presenti in sede di nomina;
- il sopraggiungere di un motivo di incompatibilità;
- una grave negligenza nell'assolvimento dei compiti connessi con l'incarico;
- l'omessa o insufficiente vigilanza” da parte dell'Organismo di Vigilanza – secondo quanto previsto dall'art. 6, comma 1, lett. d), D. Lgs. 231/01 – risultante da una sentenza di condanna, passata in giudicato, emessa nei confronti dell'Ente. ai sensi del D. Lgs. 231/01 ovvero da sentenza di applicazione della pena su richiesta (il c.d. Patteggiamento);
- l'attribuzione di funzioni e responsabilità operative all'interno dell'organizzazione aziendale incompatibili con i requisiti di “autonomia e indipendenza” e “continuità di azione” propri dell'Organismo di Vigilanza.



Fondazione Ospedale Marchesi di Inzago

In casi di particolare gravità, il Consiglio di Indirizzo può disporre la sospensione dei poteri dell'OdV e la nomina di un Organismo ad interim.

FUNZIONI E COMPITI

Funzioni generali

L'OdV ha **funzioni generali di vigilanza:**

- sull'osservanza del Codice Etico e del Modello Organizzativo da parte degli Organi Sociali, dei Dipendenti, dei Collaboratori, e dei Fornitori;
- sull'efficacia ed efficienza del Codice Etico e del Modello Organizzativo in relazione alla struttura aziendale ed alla effettiva capacità di prevenire la commissione dei reati;
- sulla necessità di aggiornamento del Codice Etico e del Modello Organizzativo, in relazione a mutate condizioni aziendali e/o normative. A tale riguardo l'Organismo può formulare proposte al Consiglio di Indirizzo per l'aggiornamento del Codice Etico e/o del Modello.

Funzioni specifiche

L'OdV ha anche **funzioni di verifica e controllo sull'operatività dell'Ente:**

- attuazione delle procedure di controllo previste dal Modello Organizzativo;
- ricognizioni sull'attività aziendale ai fini dell'aggiornamento della mappatura dei Processi Sensibili; verifiche periodiche mirate su determinate operazioni o specifici atti posti in essere dall'Ente, particolarmente nell'ambito dei Processi Sensibili e delle attività a rischio;
- raccolta, elaborazione e conservazione e aggiornamento della lista delle informazioni rilevanti in ordine al rispetto del Modello;
- in coordinamento con le altre funzioni aziendali per il monitoraggio delle attività e delle procedure stabilite nel Modello;
- svolgimento di indagini interne, per l'accertamento di presunte violazioni delle prescrizioni del Modello sia nell'ambito di attività pianificate sia a seguito di segnalazioni ricevute.

Formazione e comunicazione:

- in coordinamento con il Direttore Generale per la definizione del contenuto dei programmi di formazione per il personale e delle comunicazioni dirette a Dipendenti, Collaboratori e agli Organi Sociali, indirizzato a fornire agli stessi la necessaria sensibilizzazione e le conoscenze di base della normativa di cui al D. Lgs. 231/01;
- monitoraggio sulla diffusione della conoscenza e della comprensione del Modello Organizzativo e predisposizione della documentazione interna necessaria.



Fondazione Ospedale Marchesi di Inzago

Provvedimenti disciplinari:

- in coordinamento con il Direttore Generale per valutare l'adozione di eventuali sanzioni disciplinari, fermo restando la competenza di questi ultimi per l'irrogazione della sanzione e il relativo procedimento disciplinare.

Aggiornamento:

- valutazione delle esigenze di aggiornamento del Modello in relazione a cambiamenti e trasformazioni della struttura e del suo funzionamento organizzativo.

Verifiche sull'adeguatezza del Modello:

- interpretazione della normativa rilevante e verifica dell'adeguatezza del Modello Organizzativo a tali prescrizioni normative;
- verifiche a campione dei principali atti societari e dei contratti di maggior rilevanza in relazione ai processi sensibili e alla conformità degli stessi alle regole di cui al presente Modello;
- riesame di tutte le segnalazioni ricevute nel corso dell'anno, delle azioni intraprese dall'OdV, degli eventi considerati rischiosi e della consapevolezza dei Dipendenti, Collaboratori e degli Organi Sociali rispetto alla problematica della responsabilità penale dell'Azienda con verifiche a campione.

NORME GENERALI RELATIVE ALL'ODV

L'OdV in virtù dei principi di autonomia e indipendenza non è soggetto ad alcun vincolo gerarchico e le sue attività non possono essere sindacate da alcun altro Organo o struttura aziendale; rimanendo però in capo al Consiglio di Indirizzo la responsabilità ultima del funzionamento e dell'efficacia del Modello Organizzativo, questo resta competente a valutare l'adeguatezza dell'operato dell'OdV. Nello svolgimento dei propri compiti, l'OdV ha accesso senza limitazioni alle informazioni aziendali per le attività di indagine, analisi e controllo. È fatto obbligo, in capo a qualunque funzione aziendale, dipendente e/o componente degli organi sociali, di fornire le informazioni in loro possesso richieste da parte dell'OdV.

I componenti dell'Organismo devono garantire la riservatezza delle informazioni di cui vengono in possesso, particolarmente su segnalazioni in ordine a possibili violazioni del Modello, ma devono astenersi dal ricercare notizie riservate per fini estranei a quelli stabiliti dal Decreto. In ogni caso, ogni informazione ricevuta verrà trattata in conformità alle norme vigenti in materia di privacy (D. Lgs 30 giugno 2003, n. 196). L'inosservanza dai suddetti obblighi comporta la decadenza dall'incarico da adottarsi con delibera del Consiglio di Indirizzo.

L'OdV ha poteri autonomi di iniziativa e controllo a fini di vigilanza sull'osservanza e sul funzionamento del Modello Organizzativo, ma non ha poteri coercitivi o di intervento modificativi della struttura aziendale o sanzionatori nei confronti di Dipendenti, Collaboratori, Organi Sociali o



Fondazione Ospedale Marchesi di Inzago

Fornitori. Tali poteri restano in capo ai soggetti ed organi competenti: Consiglio di Indirizzo, Presidente, Direttore Generale.

REPORTING DELL'ODV VERSO IL CONSIGLIO DI INDIRIZZO

L'OdV riferisce periodicamente, di norma almeno una volta all'anno, al Consiglio di Indirizzo tramite relazione, comunque tutte le volte che lo ritenga opportuno e/o necessario.

La relazione periodica ha per oggetto:

- l'attività svolta dall'Organismo stesso;
- eventuali aspetti critici emersi nei comportamenti interni all'Ente o sull'efficacia del Modello;
- l'esito delle attività di monitoraggio svolte;
- la segnalazione di situazioni che necessitano iniziative tempestive da parte del Consiglio di Indirizzo.

L'OdV può essere convocato in qualsiasi momento dal Consiglio di Indirizzo per riferire in merito al funzionamento del Modello e a situazione specifiche.

FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ODV – INFORMAZIONI DI CARATTERE GENERALE

L'OdV deve essere informato dai Destinatari del Modello (ivi compresi Collaboratori esterni, Consulenti, Fornitori e Partner), di ogni fatto che potrebbe generare in capo all'Azienda la responsabilità prevista dal D. Lgs. 231/01.

Le segnalazioni riguardano notizie relative alla presumibile commissione dei reati previsti dal Decreto in relazione all'attività della Fondazione e/o a comportamenti in contrasto con le regole di condotta adottate dalla stessa, in particolare quelle espresse nel Codice Etico.

A tal proposito, queste le prescrizioni di carattere generale:

- i Dipendenti, Collaboratori, gli Organi Sociali ed i Fornitori devono segnalare all'OdV le notizie relative alla commissione, o alla ragionevole certezza di commissione, dei reati;
- i Dipendenti e Collaboratori devono segnalare tutte le violazioni o deroghe delle procedure aziendali, del Codice Etico e del Modello Organizzativo e anche gli ordini ricevuti da superiori ritenuti in contrasto con la legge o la normativa vigente;
- i Dipendenti e i Collaboratori che hanno una funzione di coordinamento del personale, hanno l'obbligo di segnalare all'OdV le violazioni del Modello Organizzativo commesse dai Dipendenti e Collaboratori che a loro rispondono gerarchicamente;
- se un Dipendente o un Collaboratore desidera segnalare le violazioni del Modello Organizzativo, contatta il suo diretto superiore. Qualora la segnalazione riguardi direttamente quest'ultimo, il Dipendente o Collaboratore riferisce direttamente all'OdV. I Fornitori e i Partner effettuano le segnalazioni direttamente all'OdV;



Fondazione Ospedale Marchesi di Inzago

- le segnalazioni dovranno essere inviate all'OdV in forma scritta e non anonima; è assicurata la riservatezza e l'anonimato del segnalante e la garanzia contro qualsiasi forma di ritorsione, discriminazione o penalizzazione, fatti salvi gli obblighi di legge e la tutela dei diritti della società o delle persone accusate erroneamente e/o in mala fede;
- l'OdV valuta le segnalazioni ricevute; intraprende se ritenuto necessario, previa comunicazione al Consiglio di Indirizzo, eventuali azioni ispettive, ascoltando eventualmente l'autore della segnalazione e/o il responsabile della presunta violazione; mantenendo traccia delle motivazioni che hanno portato a non svolgere una specifica indagine; informa del risultato le funzioni coinvolte.

Eventuali provvedimenti conseguenti sono applicati dalle relative funzioni coinvolte in conformità a quanto previsto dal Sistema Disciplinare.

Ogni informazione e segnalazione ricevuta è conservata a cura dell'OdV in un apposito data base (informatico o cartaceo); l'accesso al data base è consentito ai membri del Consiglio di Indirizzo e al Direttore Generale; nel caso riguardino indagini nei loro confronti, sarà necessaria l'autorizzazione del Consiglio di Indirizzo nella sua collegialità, sempre che tale accesso non sia comunque garantito da norme di legge vigenti.

Per l'inoltro delle segnalazioni all'OdV viene attivata una apposita casella di posta elettronica " odv@pietroangelorosso.it

FLUSSI INFORMATIVI DERSO L'ODV – INFORMAZIONI SPECIFICHE OBBLIGATORIE

Devono comunque e sempre essere immediatamente trasmesse all'OdV della Fondazione le informazioni concernenti:

- eventuali commissioni di inchiesta o relazioni interne dalle quali emergano responsabilità per le ipotesi di reato di cui al D. Lgs. n. 231/2001;
- notizie relative alla effettiva attuazione, a tutti i livelli dell'Ente, del modello organizzativo, con evidenza dei procedimenti disciplinari svolti e delle eventuali sanzioni irrogate ovvero dei provvedimenti di archiviazione di tali procedimenti con le relative motivazioni;
- cambiamenti organizzativi rilevanti ed aggiornamento del sistema dei poteri e delle deleghe;
- richieste di assistenza legale inoltrate dai dirigenti e/o dai dipendenti nei confronti dei quali la Magistratura procede per i reati previsti dalla richiamata normativa;
- provvedimenti e/o notizie provenienti da organi di polizia giudiziaria, o da qualsiasi altra autorità, dai quali si evinca lo svolgimento di indagini, anche nei confronti di ignoti, per i reati di cui al D. Lgs. n. 231/2001;

Gli obblighi di segnalazione, così come le relative sanzioni in caso di non rispetto del Modello, riguardanti i consulenti, i fornitori, i partner, sono specificati in appositi documenti richiamati e/o in apposite clausole inserite nei contratti firmati tra tali soggetti e l'Ente.



8. SISTEMA DISCIPLINARE

FINALITÀ E CARATTERISTICHE DEL SISTEMA DISCIPLINARE

Ai fini dell'esonero della responsabilità amministrativa dell'Ente, requisito essenziale del Modello Organizzativo è la definizione di un sistema disciplinare e delle modalità di irrogazione di sanzioni nei confronti dei destinatari, ai sensi dell'art. 6, secondo comma, lettera e), art. 6 comma 2 bis e dell'art. 7, quarto comma, lettera b) del D. Lgs. 231/01.

Il sistema disciplinare è diretto a sanzionare il mancato rispetto dei principi, delle procedure e degli allegati (che ne costituiscono parte integrante) indicati nel Modello Organizzativo, compresi il Codice Etico e tutti i protocolli e procedure emanati dalla Fondazione per disciplinare l'operatività nell'ambito delle aree a rischio reato. L'applicazione del sistema disciplinare e delle relative sanzioni, per comportamenti che valgano ad integrare una fattispecie di reato rilevante ai sensi del D. Lgs. 231/01, è indipendente dallo svolgimento e dall'esito del procedimento penale eventualmente avviato dall'Autorità Giudiziaria. Le regole di condotta imposte dal Modello e dal Codice Etico sono infatti assunte dall'Ente in piena autonomia e le sanzioni possono essere applicate anche per violazione dei principi sanciti dal Modello o dal Codice Etico, senza che il comportamento dell'interessato integri gli estremi del reato ovvero non determini responsabilità diretta dell'Ente.

DESTINATARI E CRITERI DI APPLICAZIONE

Sono soggetti al sistema disciplinare:

- il Presidente e gli Amministratori consiglieri;
- il Direttore Generale;
- il Revisore dei Conti;
- tutti i lavoratori dipendenti della Fondazione;
- i collaboratori, nonché tutti coloro che abbiano rapporti contrattuali con la Fondazione;
- i componenti dell'OdV.

Il procedimento per l'irrogazione delle sanzioni tiene conto delle peculiarità dipendenti dallo status giuridico del soggetto nei cui confronti si procede.

Tutte le sanzioni applicate seguono i seguenti criteri rispetto alle violazioni commesse:

- il grado di intenzionalità;
- il livello di negligenza, imprudenza o imperizia;
- l'entità e la gravità delle conseguenze prodotte;
- il comportamento complessivo del soggetto che commette la violazione;
- la posizione funzionale occupata;
- la tipologia di compiti e mansioni affidate.

Il sistema disciplinare è oggetto di informativa resa dall'Ente ai suoi destinatari.



Fondazione Ospedale Marchesi di Inzago

MISURE NEI CONFRONTI DEI DIPENDENTI

Le violazioni dei principi, delle indicazioni e delle regole di comportamento contenute nel presente Modello Organizzativo e nel Codice Etico da parte dei dipendenti della Fondazione costituiscono illeciti disciplinari.

Il presente sistema disciplinare integra e non sostituisce il sistema più generale delle sanzioni relative ai rapporti tra datore di lavoro e dipendente, in base alle normative vigenti.

La tipologia di sanzioni irrogabili nei confronti dei dipendenti, nel rispetto di quanto indicato dall'articolo 7 della legge 20 maggio 1970 n. 300 (Statuto dei Lavoratori) e successive modifiche, è quella prevista dal relativo CCNL Enti Locali per i dipendenti presenti alla data della trasformazione della ex IPAB e del CCNL UNEBA per i nuovi assunti, vale a dire:

- rimprovero verbale;
- rimprovero scritto (censura);
- multa di importo variabile fino ad un massimo di 3 ore di retribuzione (UNEBA) e fino a 4 ore (Enti Locali);
- sospensione dal servizio con privazione della retribuzione fino ad un massimo di 10 gg.;
- sospensione dal servizio con privazione della retribuzione da 11 gg. fino ad un massimo di 6 mesi;
- licenziamento con preavviso;
- licenziamento senza preavviso.

L'accertamento delle violazioni, la gestione dei procedimenti disciplinari e l'irrogazione delle sanzioni sono di competenza del Direttore, il quale, nello svolgimento di queste funzioni, informa in proposito e si avvale della collaborazione dell'Organismo di Vigilanza.

MISURE NEI CONFRONTI DEL DIRETTORE GENERALE

In caso di violazioni dei principi, delle indicazioni e delle regole di comportamento dettate nel presente Modello Organizzativo e nel Codice Etico da parte del Direttore Generale, l'Organismo di Vigilanza informa nel merito il Consiglio di Indirizzo e il Direttore Generale stesso per l'adozione degli opportuni provvedimenti disciplinari e delle relative sanzioni, in conformità con il CCNL e la legislazione vigente di riferimento.

MISURE NEI CONFRONTI DEL PRESIDENTE E DEGLI AMMINISTRATORI CONSIGLIERI

In caso di violazioni dei principi, delle indicazioni e delle regole di comportamento dettate nel presente Modello Organizzativo e nel Codice Etico da parte di Consiglieri di Indirizzo e/o di Gestione dell'Ente, l'Organismo di Vigilanza informa nel merito Il Presidente del Consiglio di Indirizzo,



Fondazione Ospedale Marchesi di Inzago

affinché tale organo provveda ad assumere le iniziative più opportune ed adeguate, coerentemente con la gravità della violazione e conformemente ai poteri previsti dalla legge e dallo statuto.

Nel caso di violazioni da parte del Presidente, l'Organismo di Vigilanza informa nel merito al Consiglio di Indirizzo.

MISURE NEI CONFRONTI DEL REVISORE DEI CONTI

In caso di violazioni dei principi, delle indicazioni e delle regole di comportamento dettate nel presente Modello Organizzativo e nel Codice Etico da parte del Revisore dei Conti, l'Organismo di Vigilanza informa nel merito il Presidente e il Consiglio di Indirizzo per l'adozione degli opportuni provvedimenti.

MISURE NEI CONFRONTI DEI COLLABORATORI, DEI PARTNERS E DEI FORNITORI

La violazioni dei principi, delle indicazioni e delle regole di comportamento dettate nel presente Modello Organizzativo e nel Codice Etico da parte di Collaboratori, Partners e Fornitori dell'Ente è sanzionata secondo quanto previsto nelle specifiche clausole contrattuali inserite nei relativi contratti (le specifiche funzioni aziendali curano l'elaborazione, l'aggiornamento e l'inserimento nelle lettere di incarico e nei contratti di tali specifiche clausole), e può anche eventualmente portare alla risoluzione del rapporto contrattuale.

Resta salva l'eventuale richiesta di risarcimento, qualora da tali violazioni derivino danni all'Ente, come, nel caso di applicazione, anche in via cautelare, delle sanzioni previste dal D. Lgs. 231/01 a carico dell'Ente stesso.

Ogni violazione messa in atto da parte di Collaboratori, Partner e Fornitori dell'Azienda, è comunicata dal responsabile dell'Area/Servizio a cui il contratto o il rapporto si riferiscono e/o dal Direttore all'Organismo di Vigilanza mediante sintetica relazione scritta oppure dall'OdV al responsabile dell'Area/Servizio a cui il contratto o il rapporto si riferiscono e/o al Direttore Generale nei casi in cui l'OdV ne sia venuto a conoscenza attraverso segnalazione specifica.

MISURE NEI CONFRONTI DEI COMPONENTI DELL'ODV

Qualora la violazione dei principi, delle indicazioni e delle regole di comportamento dettate nel presente Modello Organizzativo e nel Codice Etico sia imputabile all'OdV, il Direttore informa il Presidente del Consiglio di Indirizzo. Il Consiglio di Indirizzo promuove l'istruttoria del caso e le opportune ulteriori indagini, al fine di poter eventualmente contestare la violazione al Componente dell'OdV ed adottare gli opportuni provvedimenti.



9. ENTRATA IN VIGORE DELLA LEGGE IN MATERIA DI WHISTLEBLOWING

Il D.Lgs. 231/2001 ha subito recenti modifiche in seguito all'entrata in vigore della Legge che ha introdotto nell'ordinamento giuridico italiano un apparato di norme volto a migliorare l'efficacia degli strumenti di contrasto ai fenomeni illeciti nel settore privato.

Con specifico riferimento alle novità portate dalla Riforma che in concreto incidono sulla configurazione dei Modelli di Organizzazione, Gestione e Controllo adottati dagli Enti, si segnala l'art. 2, rubricato "*Tutela del dipendente o collaboratore che segnala illeciti nel settore privato*", che aggiunge il comma 2bis all'art. 6 del Decreto, e prevede:

a) uno o più canali che consentano ai soggetti indicati nell'art. 5, comma 1, lettere a) e b), di presentare, a tutela dell'integrità dell'ente, segnalazioni circostanziate di condotte illecite, rilevanti ai sensi del presente decreto e **fondate** su elementi di fatto **precisi e concordanti**, o di violazioni del modello di organizzazione e gestione dell'ente, di cui siano venuti a conoscenza in ragione delle funzioni svolte;

tali canali garantiscono la riservatezza dell'identità del segnalante nelle attività di gestione della segnalazione;

b) almeno **un canale alternativo** di segnalazione idoneo a garantire, con modalità informatiche, la riservatezza dell'identità del segnalante;

c) il divieto di atti di ritorsione o discriminatori, diretti o indiretti, nei confronti del segnalante per motivi collegati, direttamente o indirettamente, alla segnalazione;

d) nel sistema disciplinare adottato ai sensi del comma 2, lettera e), sanzioni nei confronti di chi viola **le misure di tutela del segnalante, nonché di chi effettua con dolo o colpa grave segnalazioni che si rivelano infondate.**

La Riforma introduce ex novo anche l'art. 3 ad "*Integrazione della disciplina dell'obbligo di segreto d'ufficio aziendale, professionale, scientifico e industriale*", che prevede:

1. Nelle ipotesi di segnalazione o denuncia effettuate nelle forme e nei limiti di cui all'articolo 54-bis del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e all'articolo 6 del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231, come modificati dalla presente legge, il perseguimento dell'interesse all'integrità delle amministrazioni, pubbliche e private, nonché alla prevenzione e alla repressione delle malversazioni, costituisce giusta causa di rivelazione di notizie coperte dall'obbligo di segreto di cui agli articoli 326, 622 e 623 del codice penale e all'articolo 2105 del codice civile.

2. La disposizione di cui al comma 1 non si applica nel caso in cui l'obbligo di segreto professionale gravi su chi sia venuto a conoscenza della notizia in ragione di un rapporto di consulenza professionale o di assistenza con l'ente, l'impresa o la persona fisica interessata.

3. Quando notizie e documenti che sono comunicati all'organo deputato a riceverli siano oggetto di segreto aziendale, professionale o d'ufficio, costituisce violazione del relativo obbligo di segreto la rivelazione con modalità eccedenti rispetto alle finalità dell'eliminazione dell'illecito e, in particolare, la rivelazione al di fuori del canale di comunicazione specificamente predisposto a tal fine.

Con l'obiettivo di dare attuazione alle modifiche al D.Lgs. 231/2001 introdotte dalla Legge sul *whistleblowing*, si rende dunque necessaria l'introduzione nel Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo di un sistema di gestione delle segnalazioni di illeciti che consenta di tutelare l'identità del segnalante e il connesso diritto alla riservatezza di quest'ultimo, nonché l'introduzione di specifiche previsioni all'interno del sistema disciplinare volte a sanzionare eventuali atti di ritorsione e atteggiamenti discriminatori in danno del segnalante per il fatto di aver denunciato, in buona fede e sulla base di ragionevoli elementi di fatto, il comportamento illecito o la violazione del MOG. Occorre tuttavia sottolineare anche in questa sede che, in generale, l'obbligo di informare il datore di lavoro di eventuali comportamenti sospetti rientra nel più ampio dovere di diligenza ed obbligo di fedeltà del prestatore di lavoro e che, conseguentemente, il corretto adempimento dell'obbligo di



informazione non può dare luogo all'applicazione di sanzioni disciplinari, ad eccezione dei casi in cui l'informazione sia connotata da intenti calunniosi o sorretta da cattiva fede, dolo o colpa grave. Al fine di garantire l'efficacia del sistema di *whistleblowing*, si renderà parallelamente necessaria la puntuale informazione da parte dell'Ente di tutto il personale e dei soggetti che con lo stesso collaborano non soltanto in relazione alle procedure e ai regolamenti adottati dall'azienda e alle attività a rischio, ma anche con riferimento alla conoscenza, comprensione e diffusione degli obiettivi e dello spirito con cui la segnalazione deve essere effettuata.

PRESCRIZIONI RELATIVE ALLA GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI AI SENSI DELL'ART.6, COMMA 2/BIS, LETTERA B) DEL D.LGS. 231/2001, COME MODIFICATO DALLA LEGGE IN TEMA DI WHISTLEBLOWING

Al fine di consentire l'attuazione delle disposizioni di cui all'art. 6, comma 2bis, lettera b) del D.Lgs. 231/2001, occorre dunque istituire un sistema di gestione delle denunce relative ad eventuali condotte illecite e/o violazioni del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo.

Fatta salva la possibilità di inoltrare eventuali segnalazioni in linea gerarchica, la funzione aziendale incaricata di presidiare la procedura di gestione delle segnalazioni è l'Organismo di Vigilanza dell'Ente, nei cui confronti sono già previsti generici obblighi di informazione riguardanti l'attuazione del MOG e il rispetto delle previsioni contenute nel Decreto.

In particolare, valgono le seguenti prescrizioni:

I soggetti in posizione apicale o sottoposti ad altrui direzione, ovvero coloro che a qualsiasi titolo collaborano o interagiscono con l'ente sono tenuti a trasmettere direttamente all'Organismo di Vigilanza, mediante una comunicazione in forma scritta da inviare all'indirizzo di posta ordinaria o all'indirizzo di posta elettronica, eventuali segnalazioni di condotte illecite rilevanti ai sensi del D.Lgs. 231/2001 o le segnalazioni di violazioni del MOG di cui sono venuti a conoscenza in ragione delle funzioni che svolgono nell'ambito dell'Ente.

Ricevute le segnalazioni, l'Organismo di Vigilanza può avvalersi della collaborazione di tutti i soggetti destinatari degli obblighi informativi al fine di poter raccogliere tutte le ulteriori informazioni ritenute necessarie per una corretta e completa valutazione della segnalazione, purché non venga in alcun modo pregiudicato il diritto alla riservatezza sull'identità dell'autore della segnalazione.

L'Organismo di Vigilanza non è gravato dall'obbligo di verificare puntualmente e sistematicamente tutti i fenomeni potenzialmente sospetti o illeciti sottoposti alla sua attenzione. Infatti, la valutazione degli specifici casi nei quali sia opportuno procedere ad attivare verifiche ed interventi di maggiore dettaglio è rimessa alla discrezionalità e responsabilità dell'Organismo stesso, che non è tenuto a prendere in considerazione le segnalazioni che appaiano in prima istanza irrilevanti, destituite di fondamento o non adeguatamente circostanziate sulla base di elementi di fatto.

Pertanto, si possono configurare due differenti scenari:

1. Qualora l'Organismo di Vigilanza ritenga superfluo condurre indagini interne e procedere all'accertamento della segnalazione, dovrà redigere motivata relazione da trasmettere al Consiglio di Amministrazione (e al Revisore dei Conti).
2. Qualora, viceversa, l'Organismo di Vigilanza ritenga che dalla segnalazione debba scaturire l'accertamento della condotta illecita o della violazione del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo, dovrà darne comunicazione al Datore di Lavoro ai fini dell'instaurazione del procedimento disciplinare nei confronti del prestatore di lavoro ai sensi dell'art. 7 dello Statuto dei Lavoratori e nel pieno rispetto del principio del contraddittorio tra le Parti, tenendo conto delle specificità dello status giuridico del soggetto nei cui confronti si procede (soggetto apicale, sottoposto ad altrui direzione o collaboratore dell'Ente).



Fondazione Ospedale Marchesi di Inzago

In considerazione dell'imprescindibile coinvolgimento dell'Organismo di Vigilanza nel procedimento di irrogazione delle sanzioni disciplinari, all'esito della fase istruttoria sarà tenuto a formulare pareri non vincolanti in relazione alla tipologia e all'entità della sanzione da irrogare nel caso concreto.

In ogni caso, l'Organismo di Vigilanza raccoglie e conserva tutte le segnalazioni in un'apposita banca dati in formato telematico e/o cartaceo.

I dati e le informazioni conservati nella banca dati possono essere messi a disposizione di soggetti esterni all'Organismo di Vigilanza previa autorizzazione dello stesso, salvo che l'accesso debba essere consentito obbligatoriamente ai sensi di legge.

L'Organismo di Vigilanza definisce altresì, con apposita disposizione interna, i criteri e le condizioni di accesso alla banca dati, nonché quelli di conservazione e protezione dei dati e delle informazioni nel rispetto della normativa vigente;

Al fine di garantire riservatezza sull'identità del segnalante, l'Organismo di Vigilanza e i soggetti designati a suo supporto si impegnano a mantenere il più stretto riserbo sulle segnalazioni e a non divulgare alcuna informazione che abbiano appreso in occasione dell'esercizio delle proprie funzioni. In particolare, l'Organismo di Vigilanza agisce in modo da garantire gli autori delle segnalazioni contro qualsiasi forma di ritorsione, discriminazione o penalizzazione e, più in generale, contro qualsiasi conseguenza negativa derivante dalle stesse, assicurando la massima riservatezza circa l'identità del segnalante.

In ogni caso, sono fatti salvi gli obblighi imposti dalla legge e la tutela dei diritti dell'Ente o dei soggetti accusati erroneamente e/o in mala fede e/o calunniosamente.

NULLITÀ DELLE MISURE RITORSIVE E DISCRIMINATORIE ADOTTATE NEI CONFRONTI DEL SEGNALANTE

Ad ulteriore conferma del fatto che con la legge sul *whistleblowing* il Legislatore abbia voluto migliorare l'efficacia degli strumenti di contrasto ai fenomeni corruttivi e tutelare con maggiore intensità gli autori delle segnalazioni incentivando il ricorso allo strumento della denuncia di condotte illecite o di violazioni dei modelli di organizzazione, gestione e controllo, si segnalano anche i nuovi commi 2ter e 2quater dell'art. 6 del D.Lgs. 231/2001, introdotti dalla Legge in commento.

In particolare:

- Il comma 2ter prevede la possibilità di denunciare l'adozione di misure discriminatorie nei confronti dell'autore della segnalazione all'Ispettorato Nazionale del Lavoro, oltre alla facoltà riconosciuta al segnalante medesimo di rivolgersi direttamente alla propria organizzazione sindacale di riferimento.
- Il comma 2quater stabilisce la nullità del licenziamento ritorsivo o discriminatorio, del mutamento di mansioni ai sensi dell'art. 2103 cod. civ. ("*Prestazione del lavoro*"), nonché di qualsiasi altra misura ritorsiva o discriminatoria adottata nei confronti del soggetto segnalante.

La norma grava inoltre il datore di lavoro dell'onere di dimostrare - in occasione di controversie legate all'irrogazione di sanzioni disciplinari, demansionamenti, licenziamenti, trasferimenti o alla sottoposizione del segnalante ad altra misura organizzativa successiva alla presentazione della segnalazione avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulla condizione di lavoro - che tali misure sono fondate su ragioni estranee alla segnalazione stessa (cd. "inversione dell'onere della prova a favore del segnalante").



PERDITE DELLE TUTELE GARANTITE DALLA LEGGE IN CASO DI MALAFEDE DEL SEGNALANTE

Le tutele accordate ai soggetti in posizione apicale, ai sottoposti ad altrui direzione, nonché a coloro che collaborano con l'Ente vengono meno qualora sia accertata, anche soltanto con sentenza di primo grado, la responsabilità penale dell'autore della segnalazione per i reati di calunnia, diffamazione o per altri reati in concreto riconducibili alla falsità della denuncia.

Parimenti, le tutele a favore del segnalante non sono garantite nel caso in cui quest'ultimo sia ritenuto responsabile in sede civile per aver sporto segnalazioni in malafede, sorrette da dolo o colpa grave.

In entrambi i casi, la Legge riconosce il diritto degli aventi causa (cioè delle vittime delle segnalazioni infondate, in malafede, calunniöse etc.) di tutelarsi nelle opportune sedi.

Parallelamente, nei confronti dell'autore della segnalazione in malafede verrà attivato dal Datore di Lavoro un procedimento disciplinare che potrà condurre, nei casi più gravi, anche al licenziamento del lavoratore.



10. ATTIVITÀ' DI COMUNICAZIONE, FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO

FORMAZIONE ED INFORMAZIONE AI DIPENDENTI E COLLABORATORI

La Fondazione si impegna a garantire alle risorse umane presenti e ai neo assunti una corretta conoscenza delle regole di condotta contenute nel Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo, con differente grado di approfondimento in relazione alla posizione, al ruolo ed al diverso livello di coinvolgimento delle risorse medesime nei processi sensibili.

I contratti dei collaboratori devono contenere clausole risolutive espresse che posso essere applicate nel caso di comportamenti in contrasto con i principi riportati nel Codice Etico, oppure con le linee di condotta indicate nel Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo e tali da comportare il rischio di commissione di un reato.

L'adozione del Codice Etico e del presente Modello è comunicata per scritto a tutto il personale in forza all'Ente ed i documenti diffusi attraverso il sito aziendale e resi disponibili in azienda in forma cartacea per la loro consultazione. Identica informativa viene consegnata ad ogni nuovo assunto, che la sottoscrive per ricevuta all'atto della firma del contratto.

Sistematicamente il Direttore Generale concerta con l'OdV iniziative formative, diversamente graduate secondo ruoli e responsabilità, sui temi legati alle materie oggetto del Modello e del Codice Etico; queste iniziative formative possono essere condotte tramite corsi in aula, formazione on line, formazione specialistica, partecipazioni ad eventi, newsletter.

Tali attività di formazione sono obbligatorie per i dipendenti dell'Ente che rivestono un ruolo apicale o strumentale nelle attività a rischio.

INFORMAZIONE A FORNITORI E PARTNERS

I Fornitori e i Partner devono essere informati dell'adozione da parte dell'Ente del Modello Organizzativo e del Codice Etico e della necessità della Fondazione che il loro comportamento sia conforme ai disposti del Codice Etico stesso e del D. Lgs. 231/2001. Ad Essi viene consegnata copia elettronica del Codice Etico.

L'AGGIORNAMENTO DEL MODELLO E DEL CODICE ETICO

Il Modello e il Codice Etico, devono essere periodicamente aggiornati ed adeguati a intervenute innovazioni normative, violazioni del Modello e/o rilievi emersi nel corso di verifiche sull'efficacia del medesimo, modifiche della struttura organizzativa dell'Ente.

L'aggiornamento del Modello e del Codice Etico spetta al Consiglio di Indirizzo su proposta dell'Organismo di Vigilanza; dell'avvenuto aggiornamento vengono adeguatamente informati tutti gli interessati.



B. PARTE SPECIALE DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO

PREMESSA ALLA PARTE SPECIALE

1-ATTIVITÀ E PROCESSI ORGANIZZATIVI SENSIBILI

2-FUNZIONI E POSIZIONI ORGANIZZATIVE SENSIBILI

3-PROTOCOLLI DI GESTIONE GENERALI

4-PROTOCOLLI DI CONTROLLO SPECIFICI

ALLEGATI



PREMESSA ALLA PARTE SPECIALE

La Parte Speciale entra nel merito dell'analisi dei rischi di reato e dettaglia le procedure - quelle già in essere, ed anche quelle da integrare – funzionali a prevenire i rischi stessi.

I protocolli di controllo specifici sono indicati come “Parte Speciale” accompagnata da lettere progressive dell'alfabeto e divisa in capitoli rispondenti alla tipologia di reati così come indicati dal D. Lgs.231/01 e sono così strutturati:

- **descrizione delle fattispecie di reato richiamate dal Decreto;**
- descrizione delle **attività/processi sensibili** e delle **funzioni/posizioni organizzative sensibili** identificate, ossia di quelle attività, di quei ruoli e posizioni nel cui ambito potrebbe presentarsi il rischio di commissione di un illecito;
- individuazione dei **protocolli di controllo generali**, ovvero applicabili per tutte le attività sensibili identificate;
- individuazione di **protocolli di controllo specifici**, ovvero applicabili a ciascuna delle attività sensibili.

Seguono poi gli allegati che contengono per esteso le procedure da integrare alle prassi organizzative precedenti all'approvazione di questo documento, e in elenco le procedure (Linee Guida e Istruzioni di Lavoro), già in uso presso la Fondazione.

1. ATTIVITÀ E PROCESSI ORGANIZZATIVI SENSIBILI

Per maggior chiarezza, le attività e processi sono raggruppati per le tipologie di reato indicate dal D. Lgs. 231/01 sensibili all'interno della Fondazione.

Reati commessi nei rapporti con la Pubblica Amministrazione

- Progettazione di attività e di acquisizione e destinazione/utilizzo di beni
- Realizzazione di attività ed utilizzo effettivo di beni acquisiti
- Rendicontazione alla PA dell'esecuzione del progetto e delle attività erogate
- Procedure per gare d'appalto o acquisizione di forniture
- Procedure di selezione del personale o per l'assegnazione di incarichi
- Attività collegate alla acquisizione di servizi o attività
- Attività collegate all'ottenimento di finanziamenti
- Attività collegate all'acquisizione o il mantenimento di certificazioni ed autorizzazioni
- Attività collegate alle verifiche di regolarità contabili e fiscale
- Attività finalizzata alla realizzazione operativa dei servizi affidati alla Fondazione.



Delitti informatici e trattamento illecito di dati

Ogni attività aziendale che utilizza a supporto:

1. sistemi informatici (computer e server interno);
2. sistemi telematici (internet).

Delitti di criminalità organizzata

- Atti fondamentali di nomina delle figure con responsabilità di governo da parte della Fondazione;
- Nomina della figura di direzione generale da parte del Consiglio di Indirizzo;
- Procedure di selezione ed assunzione del personale e di collaboratori;
- Gestione dei contratti di acquisto e di vendita, e di acquisizione di servizi ed interventi di consulenza;
- Costituzione di partnership o forme di collaborazione con soggetti esterni.
- Gestione dei farmaci e delle sostanze stupefacenti

Falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento

- Ricezione ed emissione di fatture/note di debito
- Registrazione contratti di diverso genere (in particolare contratti d'appalto ed affitto)
- Richieste o trasmissione di documenti nei confronti di enti pubblici
- Attività di documentazione istituzionale ed organizzativa
- Attività di comunicazione esterna e marketing

Reati societari

Costruzione e redazione di: bilancio d'esercizio;

- Relazioni (nota integrativa e relazione sulla gestione, bilancio sociale);
- Redazione delle relazioni o altre comunicazioni dal Revisore dei Conti concernenti la situazione economica, patrimoniale o finanziaria della società;
- Attività di informazione sugli atti di governo ed indirizzo dell'Ente



Reati in materia di delitti contro la personalità individuale

- Tutte le Attività aziendali collegate alla gestione degli ospiti e degli utenti dei servizi domiciliari e ambulatoriali.
- Gestione dei farmaci e delle sostanze stupefacenti

Reati in materia di Sicurezza sul Lavoro

- Attività aziendali contemplate nel Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) ex Legge 81/2008.
- Attività collegate all'inserimento di soggetti in tirocinio da contesti esterni all'Ente

Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita

- Ricezione e contabilizzazione di denaro proveniente da sponsorizzazioni o donazioni
- Gestione dell'acquisto di beni, servizi e lavori per l'Ente
- Gestione dei farmaci e delle sostanze stupefacenti

Delitti in materia di violazione del diritto d'autore

- Attività di gestione della comunicazione organizzativa e più in particolare nella gestione del sito internet dell'Ente
- Attività di formazione rivolte a dipendenti e collaboratori dell'Ente
- Attività di gestione della promozione e comunicazione organizzativa
- Organizzazione di eventi pubblici da parte dell'Ente

Reati ambientali

- Attività di gestione dei farmaci e delle sostanze stupefacenti
- Attività di gestione dei rifiuti speciali sanitari

Altri reati

- attività di gestione dei procedimenti connessi a provvedimenti assunti dall'Autorità Giudiziaria.
- attività di gestione dei procedimenti connessi ad assunzione di personale straniero.



Reati tributari

- Emissione/ricezione di fatture
- Versamenti all'erario – Indebite compensazioni
- Infedele od omessa dichiarazione

Costruzione e redazione di:

- bilancio d'esercizio;
- relazioni (nota integrativa e relazione sulla gestione);
- bilancio sociale;
- altre comunicazioni sociali.

1. FUNZIONI E POSIZIONI ORGANIZZATIVE SENSIBILI

- Membri del Consiglio di Indirizzo e di Gestione
- Revisore dei Conti
- Direttore Generale
- Direttore Sanitario
- Collaboratori e personale dipendente
- Referente servizi informatici/informativi e telematici
- Tutte le funzioni e posizioni organizzative direttamente impegnate nella realizzazione operativa di servizi ed interventi
- Responsabile dei Servizi di Prevenzione e Protezione (RSPP)
- Tutte le funzioni o posizioni organizzative interne ed i collaboratori e consulenti esterni che hanno la possibilità di utilizzare sistemi informatici (computer e server interno) e telematici (internet).

2. PROTOCOLLI DI GESTIONE GENERALI

Di seguito sono indicate le **procedure generali di controllo** che all'interno dell'organizzazione sono considerati validi, indipendentemente dallo specifico rischio collegato ad una particolare area di reato.

Separazione dei compiti

La Fondazione adotta il principio di separazione delle funzioni: i processi di autorizzazione, contabilizzazione, esecuzione e controllo sono svolte da più soggetti in modo da garantire, all'interno di uno stesso macro-processo, indipendenza e obiettività al processo stesso.

In particolare:

- nessuna funzione o ruolo interno dispone di poteri illimitati;



Fondazione Ospedale Marchesi di Inzago

- poteri e responsabilità sono definiti e conosciuti all'interno dell'organizzazione;
- i poteri autorizzativi e di firma sono coerenti con le responsabilità organizzative assegnate.

Tracciabilità

Ogni operazione gestionale e amministrativa è documentata, in modo che sia possibile effettuare controlli in ordine alle caratteristiche e alle motivazioni dell'operazione ed individuare le diverse responsabilità.

La salvaguardia di dati e procedure in ambito informatico è assicurata mediante l'adozione delle misure di sicurezza secondo quanto previsto dal D. Lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) per tutti i trattamenti di dati effettuati con strumenti elettronici.

Deleghe

All'interno della struttura organizzativa i poteri autorizzativi e di firma assegnati sono:

- coerenti con le responsabilità organizzative e gestionali assegnate;
- chiaramente definiti e conosciuti all'interno dell'Ente.

Sono in particolare definiti i ruoli aziendali ai quali è assegnato il potere di impegnare l'ente in determinate spese, e sono specificati i limiti e la natura delle spese. L'atto attributivo di funzioni rispetta gli specifici requisiti eventualmente richiesti dalla legge.

Regolamentazione

La Fondazione ha adottato regolamenti formalizzati e disposizioni esplicite, atti a fornire principi di comportamento e indicazioni riguardo alle modalità di svolgimento delle attività gestionali, amministrative ed operative caratteristiche dell'Ente.

Sono in particolare presenti:

- lo **Statuto della Fondazione**, approvato dalla Giunta Regionale della Regione Lombardia con Decreto n. 8579 del 24 agosto 2009;
- Il **Codice Etico della Fondazione** approvato dal Consiglio di Indirizzo il 6/9/2011;
- il **Documento organizzativo**, approvato dal Consiglio di Indirizzo.
- **Linee Guida**
- **Istruzioni di Lavoro**

3. PROTOCOLLI DI CONTROLLO SPECIFICI

I protocolli di controllo specifici sono indicati come "Parte Speciale" accompagnata da lettere progressive dell'alfabeto e divisa in capitoli rispondenti alla tipologia di reati così come indicati dal D. Lgs.231/01:

- Parte Speciale A – Reati commessi nei rapporti con la Pubblica Amministrazione;
- Parte Speciale B – Delitti informatici e trattamento illecito di dati;



Fondazione Ospedale Marchesi di Inzago

- Parte Speciale C – Delitti di criminalità organizzata;
- Parte Speciale D – Falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori in bollo e in strumenti o segni di riconoscimento;
- Parte Speciale E – Delitti contro l'industria e il commercio;
- Parte Speciale F – Reati Societari;
- Parte Speciale G – Delitti contro la personalità individuale;
- Parte Speciale H – Reati in materia di sicurezza sul lavoro;
- Parte Speciale I – Reati di ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita;
- Parte Speciale L – Delitti in violazione del diritto d'autore;
- Parte Speciale M – Reati ambientali;
- Parte Speciale N – Altri reati.
- Parte Speciale O – Reati Tributari

E così al proprio interno organizzati:

- **Fattispecie di reato**
- **Elementi essenziali che identificano la fattispecie di reato**
- **Esempi di possibile realizzazione di reato**
- **Analisi delle aree di rischio e delle attività organizzative sensibili ai fini del D. Lgs. 231/01**
- **Analisi delle funzioni / posizioni organizzative sensibili destinatari della Parte Speciale**
- **Protocolli di controllo, Linee guida e Istruzioni di Lavoro per la prevenzione del rischio di reato**