FONDAZIONE ONLUS LONGINI MORELLI SIRONI DI PRALBOINO
Via Morelli n. 10 tel. 030/954234 fax 030/9547170
25020 PRALBOINO (BS)
Cod. Fisc. 88003570178 Part. IVA 00621130988
E-mail:rsapralboino2015@gmail.com
www.casadiriposorsapralboino.it

MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO ai sensi del D.Lgs. 231/2001

Pralboino, Dicembre 2014

INDICE

SEZIONE I: PARTE GENERALE

1 I RIFERIMENTI NORMATIVI FONDAMENTALI

1.1 Il Decreto Legislativo 231 del 8 giugno 2001

1.1.1 Inquadramento del problema

Il Decreto legislativo 8 giugno 2001 n. 231 (in seguito "D.Lgs. 231" o "Decreto") ha introdotto la responsabilità amministrativa "penale" degli enti, i quali possono essere ritenuti responsabili, e di conseguenza sanzionati con pene patrimoniali e interdittive, in relazione a taluni reati commessi o tentati nell'interesse o a vantaggio degli enti stessi da parte degli amministratori, degli altri soggetti apicali o dei dipendenti.

Gli enti possono adottare Modelli di organizzazione, gestione e controllo (di seguito, anche "Modelli") idonei a prevenire i reati stessi.

I reati attualmente più rilevanti, al fine di configurare la responsabilità "penale" degli enti, possono essere ricompresi nelle seguenti categorie:

- delitti contro la Pubblica Amministrazione,
- reati societari,
- reati commessi con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro.

Gli autori dei reati commessi nell'interesse o a vantaggio dell'ente possono essere sia i soggetti in posizione apicale sia i soggetti sottoposti all'altrui direzione e vigilanza. Si ricorda che ai fini del predetto D.Lgs. 231/2001 si considera soggetto in posizione apicale colui che riveste funzioni di rappresentanza dell'ente (ad esempio il Presidente della Fondazione), di amministrazione o direzione dell'ente (ad esempio gli Amministratori ed i Direttori Generali) ovvero di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale (ad esempio institori), nonché coloro che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo dello stesso.

L'accertamento della responsabilità dell'ente è attribuito al giudice penale mediante :

- la verifica della sussistenza del reato,

e

- il sindacato di idoneità sul modello organizzativo adottato.

Il Modello è un complesso di principi, regole, protocolli, disposizioni, schemi organizzativi (a partire da organigramma e connessi compiti e responsabilità) funzionale alla prevenzione dei reati previsti dal D.Lgs.

231/2001. Allegate allo stesso, e che quindi ne fanno parte integrante e necessaria, sono le clausole contrattuali. L'ente si è inoltre dotato di un Codice Etico.

Il Modello della Fondazione Onlus "Longini Morelli" (di seguito anche la Fondazione) è emanazione del Consiglio di Amministrazione dell'ente, che provvede ad approvarlo così come il Codice Etico.

Essendo il Modello un "atto di emanazione dell'organo dirigente" (in conformità alle prescrizioni dell'art. 6, comma 1, lettera a, del Decreto), le successive modifiche ed integrazioni del Modello, effettuate su indicazione dell'Organismo di Vigilanza (di cui di seguito, indicato anche come O.d.V.) - eventualmente con un supporto esterno - sono rimesse alla competenza del Consiglio di Amministrazione che dovrà procedere alla adozione della versione modificata dello stesso.

Premesso che la modifica del Modello può essere sostanziale o non sostanziale, nei due casi l'approvazione della versione modificata deve avvenire:

- in caso di modifica sostanziale, nel corso della prima riunione utile;
- in caso di modifica non sostanziale, entro sei mesi dall'effettuazione della stessa.

Si considerano modifiche sostanziali del Modello:

- l'introduzione di nuove fattispecie di reato che possono determinare la responsabilità dell'ente ai sensi del Decreto e il conseguente aggiornamento del Modello;
- l'aggiornamento del Sistema di Governance, incluse le modifiche al sistema di deleghe ritenute significative dall'Organismo di Vigilanza;
- l'introduzione di nuovi Sistemi di certificazione;
- la revisione estesa-complessiva della Mappa dei rischi e le relative modifiche al Modello,

nonché ogni altra modifica giudicata sostanziale dall'Organismo di Vigilanza.

Tra le modifiche sostanziali, va annoverato inoltre il recepimento delle proposte formulate dall'Organismo di Vigilanza al Consiglio di Amministrazione per gli eventuali aggiornamenti ed adeguamenti del Modello, ritenuti necessari in seguito a violazioni o elusioni delle prescrizioni che mettano in evidenza l'inefficacia del Modello, significative modifiche dell'assetto organizzativo, variazioni normative o orientamenti giurisprudenziali.

Si considerano invece modifiche non sostanziali del Modello tutte quelle non sopra individuate, tra cui principalmente:

- le variazioni al sistema delle deleghe conferite e riportate nel presente Modello, ad eccezione di quanto sopra;
- la modifica dei presidi esistenti e/o l'introduzione di nuovi presidi;
- l'aggiornamento/modifica/integrazione della Mappa dei rischi, diversa da quella citata tra le modifiche sostanziali;
- l'aggiornamento/modifica/integrazione dei singoli componenti del Modello, i quali sono aggiornati dalle singole funzioni interne competenti, con la supervisione ed il supporto di un soggetto esterno ove ritenuto necessario dall'O.d.V..

Il compito di attuare il Modello è del Consiglio di Amministrazione mediante l'emanazione delle opportune disposizioni interne.

Sono destinatari del Modello tutti coloro che operano per il conseguimento dello scopo e degli obiettivi dell'ente, e pertanto in generale gli esponenti dello stesso, i componenti l'Organismo di Vigilanza, i dipendenti, i collaboratori anche parasubordinati, i consulenti esterni.

Per esponente si intendono, come di volta in volta in carica, il Presidente, i Consiglieri di Amministrazione ed il Direttore Generale (ove nominato), nonché i membri degli altri Organi Sociali dell'ente eventualmente istituiti.

Si intende, inoltre, qualsiasi altro soggetto in posizione apicale che rivesta funzioni di rappresentanza, amministrazione o direzione, gestione, controllo dell'ente, ai sensi del D.Lgs. 231/2001.

A tal fine, si ricorda che, ai fini del predetto Decreto Legislativo, si considera soggetto in posizione apicale colui che riveste funzioni di rappresentanza dell'ente (ad esempio il Presidente della Fondazione), di amministrazione o direzione dell'ente (ad esempio gli Amministratori), nonché coloro che esercitano anche di fatto la gestione e il controllo dello stesso.

L'adozione del presente Modello Organizzativo è comunicata a tutte le risorse operanti per la struttura al momento della sua delibera di approvazione.

Le regole di condotta contenute nel presente Modello si integrano con quelle del Codice Etico adottato dall'ente.

Il Modello è comunicato a ciascun componente degli Organi sociali, a ciascun soggetto apicale e a ciascun responsabile di funzione, i quali sottoscrivono una dichiarazione di conoscenza e adesione al Modello, archiviata dall'Organismo di Vigilanza.

Un Estratto del Modello è messo a disposizione di tutti i collaboratori dell'ente presso gli uffici amministrativi.

Il Codice Etico viene affisso nelle bacheche e viene consegnato a tutti gli apicali, i componenti gli Organi Sociali ed a tutti i dipendenti e collaboratori anche parasubordinati, inclusi i volontari.

I principi e i contenuti del Decreto e del Modello sono divulgati mediante corsi di formazione, ai quali tutti gli apicali, i dipendenti ed i collaboratori in generale sono tenuti a partecipare. I corsi di formazione saranno diversificati in relazione alle funzioni ricoperte dai partecipanti (Componenti l'O.d.V., Amministratori, Apicali, dipendenti e collaboratori).

La formazione verrà effettuata, oltre che contestualmente all'adozione del Modello, anche a seguito di sue variazioni particolarmente significative, dovute ad eventi esogeni (esempio: inserimenti di nuovi reati presupposto e/o modifiche normative attinenti) ed endogeni (modifiche relative alla Fondazione). La partecipazione ai corsi di formazione è obbligatoria e l'O.d.V. vigilerà su tale partecipazione. L'O.d.V. stimola i corsi di formazione 231 all'interno della Fondazione" (Tribunale di Napoli 2007).

L'Impegno al rispetto del Modello 231 della Fondazione da parte di terzi aventi rapporti contrattuali con la stessa è previsto da apposita clausola del relativo contratto (di cui in allegato al presente Modello).

1.1.2 I soggetti ed i reati presupposto

Il D.Lgs. 231/2001 ha introdotto, nel nostro ordinamento giuridico, la "responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica" (definite enti), in conseguenza di reati commessi o tentati nel loro interesse o a loro vantaggio da soggetti che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o direzione dell'ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria.

Sono soggette alla stessa normativa, altresì, le persone che esercitano anche di fatto la gestione ed il controllo dell'ente o le persone sottoposte alla direzione o vigilanza dei predetti soggetti.

Per effetto dell'entrata in vigore dell'indicata norma, gli enti hanno elaborato e adottato un sistema di prevenzione che, intervenendo sui processi, concorresse a prevenire la commissione di fatti illeciti commessi da propri dipendenti e/o collaboratori, così da fungere da esimente rispetto alle sanzioni penali previste dal Decreto citato.

Trattasi della prevenzione dei cosiddetti "reati presupposto" commessi, appunto, nell'interesse dell'ente o a suo vantaggio dai soggetti specificamente sopra individuati.

Come risaputo, la normativa esclude, viceversa, che l'ente risponda se gli individuati "reati presupposto" siano compiuti nell'interesse esclusivo della persona fisica o di terzi.

Il tipo di responsabilità prefigurata dal D.Lgs. n. 231/2001 si aggiunge alla responsabilità che fa capo alla persona singola (ex se considerata).

In sintesi, l'art. 5 del D.Lgs. n. 231/2001 prevede che l'ente sia responsabile relativamente ai reati individuati dallo stesso Decreto, commessi da:

- soggetti apicali, come sopra definiti, ovvero
- persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di un apicale.

Come già evidenziato, le persone citate devono avere, tuttavia, agito nell'interesse oppure a vantaggio dell'ente.

Le disposizioni in esame contengono profili di novità e di estrema rilevanza, poiché introducono la possibilità che ad un ente (ivi comprendendo in genere le persone giuridiche, le società e le associazioni, anche prive di personalità giuridica, nonché le Fondazioni) venga ricondotta una responsabilità definita genericamente "amministrativa", ma di fatto di tipo penale, diversa, autonoma e concorrente rispetto a quella delle persone fisiche e conseguente a specifici fatti di reato commessi nell'interesse o a vantaggio dell'ente stesso:

a) da persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell'ente, nonché da persone che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo dello stesso;

b) da persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti di cui alla lettera a).

Va, altresì, osservato che tale tipo di responsabilità degli enti non opera "sic et simpliciter" per tutti i reati commessi da coloro che lavorano al loro interno, ma, affinché sussista, occorre che si tratti di uno dei reati specifici previsti dal Decreto stesso ("reati presupposto"), che ha subito le seguenti integrazioni normative, che hanno ampliato il novero dei reati ricompresi nell'ambito di operatività della norma in esame:

- D.L. n. 350 del 25 settembre 2001, convertito con Legge n. 409 del 23 novembre 2001;
- Decreto Legislativo n. 61 dell'11 aprile 2002;
- Legge n. 7 del 14 gennaio 2003;
- Legge n. 228 dell'11 agosto 2003;
- Legge n. 62 del 18 aprile 2005, che ha riformulato il Decreto Legislativo n. 58/1998, prevedendo, per le Società quotate, oltre al reato di abuso di informazioni privilegiate e di manipolazione del mercato, anche l'ipotesi delle corrispondenti fattispecie di illeciti amministrativi, e stabilendo per essi specifiche sanzioni e l'applicazione in linea di massima dei principi enunciati dal Decreto Legislativo n. 231/2001
- Legge n. 262 del 28 dicembre 2005 in materia di tutela del risparmio;
- Legge 9 gennaio 2006, n. 7, recante "Disposizioni concernenti la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile";

- Legge 16 marzo 2006, n. 146, che ha previsto un'ulteriore estensione della responsabilità amministrativa degli enti in relazione a determinate ipotesi di reato transnazionale.
- Legge n. 123 del 03 Agosto 2007, che ha previsto la responsabilità dell'ente per reati contro la tutela della salute e della sicurezza sul lavoro;
- Decreto Legislativo n. 231 del 21 novembre 2007 che estende la responsabilità dell'ente ai reati di ricettazione, riciclaggio ed impiego di denaro beni o utilità di provenienza illecita;
- Legge n. 48 del 18 marzo 2008 che prevede, tra i reati presupposto, i delitti informatici ed il trattamento illecito di dati;
- D.Lgs. n. 81 del 9 aprile 2008 che, all'art. 300, ha modificato l'art. 25-septies del Decreto;
- Legge n. 94 del 15 luglio 2009 che introduce (art. 2, co. 29) Delitti di criminalità organizzata;
- Legge n. 99 del 23 luglio 2009 "Disposizioni per lo sviluppo e internazionalizzazione delle imprese, nonché in materia di energia", che introduce (art. 15, co. 7) Delitti contro l'industria e il commercio e Delitti in materia di violazione del diritto d'autore;
- Legge n. 116 del 3 agosto 2009 che all'art. 4 introduce il reato di "Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria").
- Decreto Legislativo 27 gennaio 2010, n. 39 - Attuazione della direttiva 2006/43/CE, relativa alle revisioni legali dei conti annuali e dei conti consolidati, che modifica le direttive 78/660/CEE e 83/349/CEE. Con tale Decreto viene abrogato l'Art. 2624, e modificato l'Art.2625 del c.c., entrambi richiamati dall'art.25 ter del D.Lgs. n. 231/2001.
- D.Lgs. n. 121 del 7 luglio 2011, rubricato "Attuazione della Direttiva 2008/99/CE sulla tutela penale dell'ambiente, nonché della Direttiva 2009/123/CE che modifica la Direttiva 2005/35/CE relativa all'inquinamento provocato dalle navi e all'introduzione di sanzioni per violazioni".

  Tale Decreto prevede, all'Art. 2:

  - la diversa numerazione dell'Art. 25 novies del D.Lgs. 231/2001 (induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'Autorità Giudiziaria) in Art. 25 decies;
  - l'inserimento dell'Art. 25 undecies nel D.Lgs. 231 "Reati ambientali".
- D.Lgs. n. 109 del 25 luglio 2012, che ha introdotto l'art. 25-duodecies – "Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare".
- Legge n. 190 del 6 novembre 2012 rubricata "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione". Tale norma ha introdotto, tra i c.d. "reati presupposto" il reato di "Induzione indebita a dare o promettere utilità" (art. 319-quater c.p.) e il reato di "Corruzione tra privati" (art. 2635 c.c.) ed ha modificato la portata e/o il trattamento sanzionatorio di alcuni reati contro la Pubblica Amministrazione, quali la "Corruzione per un atto d'ufficio" (art. 318 c.p.), ora rubricata "Corruzione per l'esercizio della funzione", e la concussione (art. 317 c.p.), in parte confluita nel succitato nuovo reato di "Induzione indebita a dare o promettere utilità" (art. 319-quater c.p.).

Il testo attualmente in vigore del Decreto Legislativo contempla dunque le seguenti fattispecie di reato:

- art. 24 (indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello stato o di un ente pubblico o per il conseguimento di erogazioni pubbliche, frode informatica in danno dello stato e di un ente pubblico);
- art. 24 bis (delitti informatici e trattamento illecito di dati);
- art. 24 ter (delitti di criminalità organizzata);

- art. 25 (concussione e corruzione);
- art. 25 bis (falsità in monete, in carte di pubblico credito e in valori di bollo);
- art. 25 bis.1. (delitti contro l'industria e il commercio);
- art. 25 ter (reati societari);
- art. 25 quater (delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico);
- art. 25 quater.1 (pratiche di mutilazione di organi genitali femminili);
- art. 25 quinquies (delitti contro la personalità individuale);
- art. 25 sexies (abusi di mercato);
- art. 25 septies (omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime, commessi con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro);
- art. 25 octies (ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita);
- art. 25 novies (delitti in materia di violazione del diritto d'autore);
- art. 25 decies (induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria);
- art. 25 undecies (reati ambientali);
- art. 25 duodecies (impiego di lavoratori stranieri il cui soggiorno è irregolare).

Ad esse si aggiungono altresì i seguenti reati transnazionali, di cui all'art. 10 della Legge 146/2006, in quanto ai conseguenti illeciti amministrativi previsti da detto articolo si applicano le disposizioni di cui al D.Lgs. n. 231/2001.

- art. 416 c.p. associazione per delinquere;
- art. 416 bis c.p. associazione di tipo mafioso;
- art. 291 quater T.U. D.P.R. 43/73 (materia doganale) associazione per delinquere finalizzata al contrabbando di tabacchi esteri;
- art. 74 del T.U. D.P.R. 309/90 associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope;
- art. 12 commi 3, 3bis, 3ter e 5 del T.U. di cui al D.Lgs. n.286/98 disposizioni contro le immigrazioni clandestine;
- art. 377 bis c.p. induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'Autorità Giudiziaria;
- art. 378 c.p. favoreggiamento personale.

Si rileva che in data 17 agosto 2013 è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale il Decreto Legge 14 agosto 2013 n. 93 recante "Disposizioni urgenti in materia di sicurezza e per il contrasto della violenza di genere, nonché in tema di protezione civile e di commissariamento delle province", il quale modifica l'art. 24 bis co. 1 del Decreto, nel modo seguente: "le parole "e 635-quinquies" sono sostituite dalle seguenti: ", 635-quinquies e 640-ter, terzo comma," e dopo le parole: "codice penale" sono aggiunte le seguenti: "nonché dei delitti di cui agli articoli 55, comma 9, del decreto legislativo 21 novembre 2007, n. 231, e di cui alla Parte III, Titolo III, Capo II del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.".

Il Decreto Legge è stato convertito, con modificazioni, con la Legge 15 ottobre 2013, n. 119, che non ha recepito l'allargamento del perimetro dei reati presupposto previsto nel Decreto, limitandosi a modificare l'art. 640 ter del Codice Penale (Frode informatica), per quanto concerne le aggravanti, e la previsione della pena se il fatto è commesso con furto o indebito utilizzo dell'identità digitale in danno di uno o più soggetti.

Riprendendo l'esame della responsabilità degli enti, si sottolinea come, per il meccanismo di accertamento di tale tipo di responsabilità, essa venga definita "amministrativa" in omaggio al principio costituzionale della personalità della responsabilità penale, anche se il "modus operandi" la avvicina in più punti ad una responsabilità penale sia per il tipo di processo, sia per le sanzioni comminate, sia ancora per l'autorità giudicante e inquirente (penale) ed infine per la possibilità di adottare misure cautelari.

Il processo a cui è fatto riferimento si articolerà quindi in due autonomi giudizi: uno nei confronti del collaboratore indagato ed un altro nei confronti dell'ente.

Sono previste sanzioni (ex art. 9 e 10) pecuniarie ed eventualmente, per i casi più gravi, l'interdizione dall'esercizio dell'attività, la sospensione o la revoca delle autorizzazioni funzionali alla commissione dell'illecito, il divieto di contrattare con la Pubblica Amministrazione, l'esclusione da agevolazioni o sussidi, il divieto di pubblicizzare beni o servizi, la confisca del prezzo o del profitto del reato, e la pubblicazione della sentenza.

Particolare rilevanza assumono le "sanzioni interdittive", che si applicano in relazione ai reati per i quali sono espressamente previste e quando ricorrono le condizioni indicate dall'art. 13: la loro gravità deriva anche dalla comminabilità in sede cautelare.

Le sanzioni possono essere evitate ove l'ente adotti modelli di comportamento (procedure di autocontrollo) idonei a prevenire i reati.

Il Modello deve rispondere alle seguenti esigenze:

- individuare le attività nel cui ambito esiste la possibilità che vengano 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 nei confronti dell'Organismo deputato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Modello;
- 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 e a scoprire e ad eliminare tempestivamente situazioni di rischio.

Inoltre, l'efficace attuazione del Modello richiede una verifica periodica e l'eventuale modifica dello stesso quando siano scoperte significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengano mutamenti nell'organizzazione o nell'attività.

L'Ente non risponde se prova che:

1. in caso di reato presupposto commesso dai cosiddetti "soggetti apicali":
   a) l'organo dirigente ha adottato (e provato di avere efficacemente attuato) prima della commissione del fatto, modelli di organizzazione e di gestione idonei a prevenire reati della specie di quello

verificatosi ed ha affidato ad un proprio organismo, dotato di autonomi poteri dì iniziativa e di controllo, l'onere di vigilare e di curare il loro aggiornamento;

b) le persone hanno commesso il reato eludendo fraudolentemente i modelli di organizzazione e di gestione ovvero non vi è stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'Organismo di controllo di cui al precedente punto 1.

2. in caso di reato presupposto commesso da persone sottoposte alla direzione e alla vigilanza di un apicale, non vi è stata inosservanza degli obblighi di direzione o vigilanza. Tale inosservanza è in ogni caso esclusa se l'ente, prima della commissione del reato, ha adottato ed efficacemente attuato un Modello idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi.

Si ricorda che il Decreto, all'articolo 6, pone a carico dell'ente l'onere di provare l'avvenuta adozione delle misure preventive solo nel caso in cui l'autore del reato sia un soggetto "apicale" come sopra definito ("inversione dell'onere della prova").

Sulla base dell'interpretazione letterale della norma, si ritiene invece che, nel caso in cui l'autore del reato sia sottoposto all'altrui direzione o vigilanza, l'onere probatorio, relativo alla mancata adozione delle misure preventive, spetti al Pubblico Ministero.

1.2 Il Decreto Legislativo 81 del 9 aprile 2008

Il legislatore del D.Lgs. n. 81/2001, tenuto conto della particolarità del contesto di riferimento, all'art. 30 ha inteso individuare più specificamente gli obiettivi ed i contenuti, anche ulteriori rispetto a quelli indicati negli art. 6 e 7 del D.Lgs. n. 231/2001, che devono caratterizzare i Modelli organizzativi perché questi possano essere giudicati idonei ed efficacemente adottati, con conseguente possibilità per l'ente, in tali ipotesi, di beneficiare dell'efficacia esimente ad essi riconosciuta.

In particolare, il Modello organizzativo dovrà essere adottato ed efficacemente attuato, in modo tale da assicurare un sistema aziendale per l'adempimento di tutti gli obblighi giuridici relativi:

a) al rispetto degli standard tecnico-strutturali di legge relativi a attrezzature, impianti, luoghi di lavoro, agenti chimici, fisici e biologici;

b) alle attività di valutazione dei rischi e di predisposizione delle misure di prevenzione e protezione conseguenti;

c) alle attività di natura organizzativa, quali emergenze, primo soccorso, gestione degli appalti, riunioni periodiche di sicurezza, consultazioni dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;

d) alle attività di sorveglianza sanitaria;

e) alle attività di informazione e formazione dei lavoratori;

f) alle attività di vigilanza con riferimento al rispetto delle procedure e delle istruzioni di lavoro in sicurezza da parte dei lavoratori;

g) alla acquisizione di documentazioni e certificazioni obbligatorie di legge;

h) alle periodiche verifiche dell'applicazione e dell'efficacia delle procedure adottate.

Proseguendo, l'art. 30 richiede espressamente che il modello organizzativo preveda:

– idonei sistemi di registrazione dell'avvenuta effettuazione delle attività di cui sopra. Tale previsione, da un lato, facilita l'attività investigativa documentale della polizia giudiziaria finalizzata all'accertamento

della responsabilità amministrativa dell'ente; dall'altro, offre all'ente la possibilità di "opporre" una preliminare difesa a dimostrazione della assenza di responsabilità;

- per quanto richiesto dalla natura e dimensioni dell'organizzazione e dal tipo di attività svolta, un'articolazione di funzioni che assicuri le competenze tecniche ed i poteri necessari per la verifica, valutazione, gestione e controllo del rischio, nonché un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello;
- un idoneo sistema di controllo sull'attuazione del medesimo Modello e sul mantenimento nel tempo delle condizioni di idoneità delle misure adottate. Il riesame e l'eventuale modifica del Modello organizzativo devono essere adottati, quando siano scoperte violazioni significative delle norme relative alla prevenzione degli infortuni e all'igiene sul lavoro, ovvero in occasione di mutamenti nell'organizzazione e nell'attività in relazione al progresso scientifico e tecnologico.

In sede giurisprudenziale, il Tribunale di Trani, con la sentenza in data 29.10.2009, ha statuito la necessità che l'impianto del Modello, allorquando non siano coinvolti soggetti dipendenti dell'ente, preveda comunque l'adozione di cautele e regole per evitare che dipendenti di enti terzi possano subire lesioni o perdere la vita per infrazioni commesse dai loro datori di lavoro nell'esecuzione delle attività lavorative loro assegnate. In particolare, è stato chiarito che il controllo dei rischi non può esaurirsi nell'ambito della struttura organizzativa ed aziendale della società in questione, ma deve essere esteso anche all'osservanza delle medesime regole da parte dei soggetti che con quest'ultima entrano, direttamente o indirettamente, in rapporti lavorativi.

L'adozione e l'efficace attuazione del Modello di verifica e controllo assume, inoltre, particolare rilievo in termini di riconoscimento dell'avvenuto adempimento dell'obbligo di vigilanza nei confronti del delegato da parte del Datore di Lavoro delegante, secondo quanto previsto dall'art. 16, comma 3, del D.Lgs. n. 81/2008. Quest'ultimo stabilisce infatti che tale obbligo di vigilanza si intende assolto in caso di adozione ed efficace attuazione del Modello di verifica e controllo di cui all'articolo 30, comma 4.

In punto di idoneità del Modello, il comma 5 dell'articolo in esame introduce una presunzione di legge secondo cui si considera conforme alle prescrizioni sopra riportate il Modello organizzativo adottato dall'ente definito conformemente alle Linee guida UNI-INAIL per un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro (SGSL) del 28 settembre 2001 o al British Standard OHSAS 18001:2007 per le parti corrispondenti.

In merito, inoltre, è previsto, ai sensi del combinato disposto dell'art. 6 e dell'art. 30, comma 5-bis del D.Lgs. n. 81/2008, che la Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro può indicare Modelli di organizzazione e gestione aziendale, nonché elaborare procedure semplificate per l'adozione e l'efficace attuazione dei Modelli di organizzazione e gestione della sicurezza nelle piccole e medie imprese. Tali procedure sono recepite con decreto del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali.

Rilevante ai fini che qui interessano è anche la disposizione contenuta all'art. 51, comma 3- bis secondo cui gli organismi paritetici di cui all'art. 2, comma 1, lettera ee), su richiesta delle imprese, possono rilasciare l'asseverazione dell'adozione e dell'efficace attuazione dei Modelli di organizzazione e gestione della sicurezza di cui all'articolo 30.

Si ricorda inoltre che è stato statuito in sede giurisprudenziale (cfr. Tribunale di Trani, sentenza in data 26 ottobre 2009), che i documenti di valutazione dei rischi redatti ai sensi degli artt. 26 e 28 del D.Lgs. n. 81/2008:

- non sono equiparabili al Modello organizzativo e gestionale di cui al D.Lgs. n. 231/2001;
- non assumono valenza nella direzione di assicurare l'efficacia esimente di cui agli artt. 6 e 7.

In merito, occorre rilevare che il sistema introdotto dal D.Lgs. n. 231/2001 impone agli enti di adottare un Modello organizzativo diverso e ulteriore rispetto a quello previsto dalla normativa antinfortunistica, onde evitare in tal modo la responsabilità amministrativa.

Non a caso, mentre i documenti di valutazione dei rischi nel contesto normativo di cui al D.Lgs. n. 81/2008 sono disciplinati dagli artt. 26 e 28, il Modello di organizzazione e gestione di cui al D.Lgs. n. 231/2001 è contemplato dall'art. 30 del citato D.Lgs. n. 81/2008, segnando così una distinzione non solo nominale ma anche funzionale.

1.3 Le DGR Lombardia IX/3540 del 30 maggio 2012 e X/1185 del 20 dicembre 2013

La Deliberazione della Giunta Regionale lombarda n. IX/3540 del 30.05.2012 (di seguito DGR 3540) ha approvato l'Allegato B alla stessa DGR avente ad oggetto "I requisiti trasversali di esercizio e di accreditamento delle unità di offerta sociosanitarie".

Tra detti requisiti trasversali, e pertanto obbligatori per l'accreditamento, vi è l'adozione del Modello di cui al D.Lgs. 231/2001. Va tuttavia specificato che la Deliberazione n. X/1185 del 20.12.2013 ha stabilito, "novando quanto previsto dalla DGR n. 3540/2012 e analogamente a quanto disposto per le strutture sanitarie con DGR n. 4606 del 28/12/2012 che, entro il 31/12/2014, l'estensione dell'applicazione del citato D. Lgs. 231/2001 riguardi i soli soggetti gestori di una o più unità d'offerta socio sanitarie, accreditate e a contratto, anche di diversa tipologia, che complessivamente garantiscano una capacità contrattuale pari o superiore a 800.000 euro annui".

Per quanto concerne il contenuto del Modello, la citata DGR 3540 fornisce precise indicazioni per i Modelli 231 che debbono essere adottati dalle RSA accreditate operanti nella Regione Lombardia. Essa stabilisce infatti, al punto 2.2.3 dell'Allegato B, che "i principi informatori del modello organizzativo da attuare in forza del Decreto Legislativo n. 231 dell'8/06/2001 sono i seguenti:

- sistema organizzativo sufficientemente chiaro e formalizzato, soprattutto per quanto attiene l'attribuzione di responsabilità, le linee di dipendenza gerarchica e la descrizione dei compiti;
- separazione di funzioni tra chi autorizza un'operazione e chi la contabilizza, la esegue operativamente e la controlla in coerenza con la dimensione e l'articolazione organizzativa dell'ente;
- assegnazione di poteri autorizzativi e di firma in coerenza con le responsabilità organizzative e gestionali definite;
- registrazione, autorizzazione e verifica di ogni operazione, e relativo controllo di legittimità, coerenza e congruenza."

La succitata DGR prescrive poi che "il modello organizzativo si articola in due parti: generale e speciale. Il modello organizzativo parte generale descrive la disciplina di riferimento, l'assetto organizzativo dell'ente, il sistema di Governance (tra cui il sistema disciplinare), prevede un'attività di formazione dei dipendenti in relazione alla disciplina della responsabilità degli enti ed elabora i risultati della fase "risk assessment". La parte speciale si articola in presidi come procedure, protocolli, ordini di servizio specificamente adottati per la gestione del rischio di commissione di reati di cui al decreto legislativo n. 231/2001, con particolare riferimento alle aree caratteristiche (es. flussi e debiti informativi, tariffazione, somministrazione dei farmaci, cura degli ospiti, salute e sicurezza sul posto di lavoro, smaltimento rifiuti, ecc.) e alle procedure strumentali al funzionamento dei processi caratteristici (es. acquisti, conferimento di incarichi di consulenza, ecc). Le procedure devono evidenziare i flussi di informazione previsti verso l'organismo di vigilanza.

Il Modello organizzativo va corredato da documenti di analisi dei rischi, prodotti preferibilmente in forma autonoma, che devono contenere obbligatoriamente la mappatura dei rischi, redatta in forma specifica ed esaustiva e non meramente descrittiva o ripetitiva del dettato normativo. Nella mappatura dei rischi, vanno

dunque contenuti tutti gli elementi che portano alla valutazione del rischio complessivo dell'ente e della sua compliance come ad esempio:

- l'analisi delle funzioni e le attività svolte esaminate secondo l'esposizione al rischio"231";
- l'analisi delle voci di conto economico e patrimoniali che fungono da "sensore" del livello di criticità dei processi strumentali al potenziale compimento dell'illecito 231 come ad esempio gli acquisti di beni e servizi, i finanziamenti in varia forma che provengono dalla Pubblica Amministrazione, l'affidamento di incarichi di consulenza, gli incarichi a dipendenti pubblici ed incaricati di pubblico servizio, le spese di rappresentanza degli amministratori e degli apicali, gli omaggi, le assunzioni di personale e le collaborazioni a vario titolo.

Il modello organizzativo deve dunque prevedere, in relazione alle diverse tipologie di reati (valutati "sensibili" tramite la c.d. "analisi/mappatura dei rischi" nell'ambito dell'attività dell'ente), specifici presidi capaci di evitare il rischio di commissione dei reati tipici previsti dalla normativa di cui al decreto legislativo n. 231/2001."

La DGR 3540 ricorda poi, relativamente all'Organismo di Vigilanza, che questi deve rispettare i requisiti di autonomia, indipendenza e continuità previsti dalla giurisprudenza in materia. A questo proposito ne auspica la collegialità della composizione e, con riguardo al suo funzionamento, ne raccomanda la regolamentazione mediante uno specifico regolamento approvato dall'organo di amministrazione dell'ente.

Infine, all'Organismo di Vigilanza è richiesto di inviare all'ASL competente, entro il 31 dicembre di ogni anno, una relazione annuale dell'attività svolta con particolare riferimento al rispetto dei requisiti richiesti in materia di esercizio ed accreditamento nonché dalla normativa regionale. Tale prescrizione è stata parzialmente modificata con la DGR 1185 del 20.12.2013, la quale stabilisce che l'Organismo di Vigilanza trasmetta all'ASL, "entro il 28 febbraio di ogni anno una sintetica relazione relativa all'anno precedente, nella quale evidenzi le attività di vigilanza e controllo svolte, con particolare riferimento alle attività afferenti l'accreditamento e il contratto siglato con la ASL. La relazione deve anche indicare le azioni intraprese dall'Ente a fronte di eventuali criticità rilevate."

La DGR 3540 dispone poi un elenco di principi che devono trovare riscontro nel Codice etico dell'ente, il quale – tra l'altro – "introduce modelli organizzativi e comportamentali volti ad impedire ed ostacolare condotte "criminose" o che portino indebiti vantaggi". Tali principi, "senza obiettivo di esaustività", sono i seguenti:

- Rispetto delle norme;
- Onestà;
- Imparzialità;
- Riservatezza;
- Rispetto della persona;
- Rispetto dell'ambiente;
- Coinvolgimento;
- Lavoro di squadra;
- Efficienza;
- Trasparenza.

1.4 Ulteriori fonti

Ad integrazione dei punti precedenti, sono state impiegate anche le seguenti ulteriori fonti normative, per quanto di interesse 231:

- D.Lgs. 193/2007 – HACCP, "Attuazione della direttiva 2004/41/CE relativa ai controlli in materia di sicurezza alimentare e applicazione dei regolamenti comunitari nel medesimo settore", nonché l'ulteriore normativa nazionale e comunitaria afferente;
- D.P.R. 62/2013, "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165";
- Circolare n. 83607/2012 del Comando Generale della Guardia di Finanza - III Reparto Operazioni - Ufficio Tutela Economia e Sicurezza: "Attività della Guardia di Finanza a tutela del mercato dei capitali - Parte IV: Disposizioni comuni".

Alle suddette fonti normative si è fatto riferimento, nel presente Modello, per la redazione dei protocolli afferenti nonché per la valutazione dei rischi all'interno della fase di Risk Assessment.

Con riferimento alla Circolare della Guardia di Finanza, essa è stata impiegata quale elemento per la definizione dell'Organismo di Vigilanza.

2 LE LINEE GUIDA PER LA REDAZIONE DEL MODELLO

Il Decreto fornisce scarne indicazioni in merito alle modalità di redazione del Modello, nonché ai suoi contenuti, al fine di consentirne l'efficacia esimente.

Infatti, le uniche indicazioni sono reperibili al secondo comma dell'art.6 del Decreto, che stabilisce che i Modelli "devono rispondere alle seguenti esigenze:

a) individuare le attività nel cui ambito possono essere commessi reati;

b) prevedere specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'ente in relazione ai reati da prevenire;

c) individuare modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee ad impedire la commissione dei reati;

d) prevedere obblighi di informazione nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli;

e) introdurre un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello".

A miglior specifica, il terzo comma del medesimo articolo statuisce che "I modelli di organizzazione e di gestione possono essere adottati, garantendo le esigenze di cui al comma 2, sulla base di codici di comportamento redatti dalle associazioni rappresentative degli enti, comunicati al Ministero della giustizia che, di concerto con i Ministeri competenti, può formulare, entro trenta giorni, osservazioni sulla idoneità dei modelli a prevenire i reati."

Il Modello della Fondazione è stato conseguentemente predisposto sulla base dei seguenti documenti:

- le "linee guida per la costruzione dei Modelli di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/2001" emesse da Confindustria, ultima edizione (31 marzo 2008), approvate in data 2 aprile 2008 dal Ministero della Giustizia, in quanto l'aggiornamento (della precedente edizione del 2002) è stato ritenuto

"complessivamente adeguato e idoneo al raggiungimento dello scopo fissato dall'art. 6, comma 3 del D.Lgs. n. 231/2001";

- il "Modello di Codice di comportamento" emesso da UNEBA e giudicato idoneo dal Ministero della Giustizia con lettera n. m-dg.DAG.0082307.U del 19 giugno 2013.

3 IL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO: SCOPO E CONTENUTO

Si premette che il presente Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo riguarda tutte le attività socio-sanitario-assistenziali della Fondazione, dato che la DGR IX/3540, come sopra indicato, pone quale requisito trasversale di accreditamento l'adozione del Modello in discorso.

Scopo del Modello è quello di fornire indicazioni sui contenuti del Decreto Legislativo e sul particolare tipo di responsabilità amministrativa degli enti (tra cui le Fondazioni) che esso introduce nel nostro ordinamento per i reati commessi, nel loro interesse o vantaggio, dai propri esponenti o dipendenti.

È inoltre volto ad indirizzare le attività interne affinché siano in linea con lo stesso e a vigilare sul suo funzionamento e sulla sua osservanza.

In particolare ha la finalità di:

- generare, in tutti coloro che operano in nome e per conto dell'ente, la consapevolezza di poter incorrere, in caso di violazione delle norme richiamate dal Decreto Legislativo n. 231/2001, in un illecito, passibile di sanzioni nei propri confronti e nei riguardi dell'ente (se questo ha tratto vantaggio dalla commissione del reato, o comunque se quest'ultimo è stato commesso nel suo interesse);
- chiarire che i comportamenti illeciti sono condannati dalla Fondazione in quanto contrari sia alle disposizioni di legge sia ai principi cui essa intende attenersi nell'espletamento della propria missione;
- fissare e rendere noti tali principi, indicandoli nel Modello e nel Codice Etico adottati;
- implementare, in particolare attraverso l'O.d.V., azioni di monitoraggio e controllo interno, indirizzate soprattutto agli ambiti gestionali più esposti in relazione al Decreto Legislativo n. 231/2001, nonché la formazione dei collaboratori al corretto svolgimento dei loro compiti, al fine di prevenire e contrastare la commissione dei reati stessi;
- prevedere delle sanzioni a carico dei destinatari del presente Modello che lo abbiano violato, ovvero abbiano commesso un illecito sanzionabile ai sensi del D.Lgs. 231/2001.

A seguito dell'emanazione del D.Lgs. 231/2001, la Fondazione ha avviato il processo di individuazione ed adozione di tutte le misure necessarie ed opportune, finalizzate ad adeguare la propria organizzazione interna alle disposizioni del Decreto.

Il Modello si compone di una Parte Generale ed una Parte Speciale, configurate in ottemperanza a quanto stabilito dalla DGR 3540.

Con riferimento alla presente Parte Generale, essa dunque "descrive la disciplina di riferimento, l'assetto organizzativo dell'ente, il sistema di Governance (tra cui il sistema disciplinare), prevede un'attività di formazione dei dipendenti in relazione alla disciplina della responsabilità degli enti ed elabora i risultati della fase "risk assessment"".

Con riferimento alla Parte Speciale, essa consta dei seguenti capitoli:

- presidi per la gestione del rischio di commissione dei reati, in cui sono analizzati i sistemi di gestione e controllo ed inseriti i protocolli;
- mappatura dei rischi, in cui sono state identificate delle attività che, esclusivamente in relazione ai loro specifici contenuti, potrebbero essere esposte (o maggiormente esposte) al rischio di commissione dei reati contemplati dal D.Lgs. 231/2001.

  Per la sua elaborazione, si è proceduto - previa l'opportuna ricognizione - ad associare ai processi organizzativi interni (nel cui svolgimento, in via teorica, potrebbero integrarsi gli estremi di reato di cui alla normativa in esame) le varie fattispecie di reato considerate dal Decreto.

  Le aree di rischio individuate sono da intendersi come un complesso in evoluzione, da adeguarsi periodicamente in relazione a modifiche normative e/o a variazioni interne.

In allegato, quale parte integrante e necessaria del Modello, sono inserite le Schede reato, ciascuna delle quali è relativa ad uno specifico reato e riporta:

- il testo dell'articolo di legge e la finalità della previsione normativa, oltre alla disamina della fattispecie;
- i soggetti attivi;
- i presupposti e delle possibili modalità di commissione del reato.

4 IL PROFILO DELLA FONDAZIONE

4.1 La storia

Fin dalla metà del 1800, nel piccolo paese di Pralboino fu sentita la necessità di un ospedale, ove ospitare e curare gli infermi, i vecchi inabili e gli indigenti. Nel corso del tempo, così, numerosi benefattori predisposero "legati" più o meno vistosi per finanziare la costruzione del Ricovero Vecchi (1911-1912) e per rispondere alle esigenze dell'Ospedale (1923-1924).

L'attuale Fondazione Onlus "Longini Morelli" di Pralboino, avente sede nel Comune di Pralboino in via Morelli, n°10, trae appunto la propria origine da numerose disposizioni testamentarie e donazioni di immobili, alcune delle quali in data remota (lascito Morelli e lascito Longini) ed altre in epoca recente (eredità Luigi Sironi)

L'ente iniziò a funzionare nel 1912 come "Opera Pia Infermeria Cronici Longini e Ricovero Vecchi di Pralboino" e l'Ospedale, successivamente classificato Infermeria Cronici, costruito mediante ampliamento del Ricovero, iniziò l'opera sua assistenziale nel febbraio 1924. Venne chiamato Infermeria Cronici Longini dal nome del benefattore Giuseppe Longini, il quale con testamento del 30 maggio 1924 legò allo spedale somma di £ 100.000.

Nel 1938, in considerazione della consistenza del patrimonio e della stessa vitalità dei due enti, fu chiesta l'erezione in Ente Morale da denominarsi "Ospedale Longini e Ricovero Vecchi di Pralboino". Tale erezione avvenne mediante l'approvazione dello Statuto con Decreto Presidenziale del 16 novembre 1954 n.1418 e l'ente ebbe ad assorbire anche l'"Infermeria Cronici G. Longini" di Pralboino, con configurazione di IPAB. Da quel periodo la struttura divenne autonoma con un proprio Consiglio di Amministrazione formato da cinque membri.

L'assistenza agli Ospiti fu affidata alla Congregazione delle Ancelle della Carità, presenti in numero di tre suore di cui una madre superiora. Per i servizi di semplice fatica e non convenienti a religiose, l'Amministrazione era obbligata a provvedere con personale laico e a sue spese.

Nel 1953 venne riformulato lo statuto comprendente un regolamento interno per adeguare la direzione e la gestione dell'Ente alle mutate condizioni socioeconomiche del territorio.

Grazie all'ingente patrimonio terriero derivante dai lasciti dei benefattori sopra accennati, nel 1985 l'Amministrazione del Ricovero Vecchi decise di erigere una nuova Casa di Riposo rispondente alle normative regionali in materia di assistenza.

La struttura si presentò, alla fine, ampia, moderna, con ambienti e servizi all'avanguardia, e con una maggior capienza di posti letto: dai 40 letti del vecchio edificio si giunse a 81 posti letto (55 per non autosufficienti totali, 20 per non autosufficienti parziali, 6 per autosufficienti).

Nel 1991 le ultime tre suore lasciarono la struttura rientrando alla Casa Madre per limiti di età.

Nel 1998 iniziarono i lavori di ristrutturazione del vecchio edificio per la realizzazione di una palestra fisioterapica e riabilitativa e di 5 minialloggi protetti, ciascuno con due posti letto. La capienza a fine lavori sarebbe divenuta di 78 posti letto RSA, di cui 75 accreditati, 20 posti CDI, 10 posti CDA, 6 posti letto CNI, 10 posti letto mini-alloggi (si veda al capitolo successivo).

Dal gennaio 2004, la struttura è diventata "Fondazione Onlus Longini-Morelli di Pralboino", Organizzazione Non Lucrativa di Utilità Sociale, denominazione che costituisce peculiare segno distintivo e, come tale, viene inserita in ogni comunicazione e manifestazione esterna della Fondazione ed assunta a tutti gli effetti ai sensi dell'art.10 e seguenti del D.Lgs. 4.12.1997, n.460.

Dal luglio 2014 la Fondazione ha assunto la denominazione di"Fondazione Onlus Longini - Morelli - Sironi di Pralboino", a seguito dell'accettazione dell'eredità di Luigi Sironi e della relativa modifica statutaria.

In conformità alla sua origine e tradizione, l'attività e l'ordinamento della Fondazione sono ispirati ai principi dell'etica cristiana e della libertà ed autonomia dell'assistenza fissati nell'art. 38 della Costituzione.

La Fondazione è impegnata al rispetto della volontà dei benefattori e di quanti, nel tempo, hanno dedicato la loro opera a suo favore.

A loro la Fondazione riserva riconoscenza e ne tramanda la memoria.

4.2 Finalità e servizi offerti

La Fondazione persegue esclusivamente finalità di solidarietà ed ha lo scopo di offrire servizi sociali, assistenziali e sanitari prioritariamente a favore di persone svantaggiate, con particolare considerazione per anziani non autosufficienti e, in generale, per le persone in difficoltà.

Non persegue fini di lucro.

La Fondazione svolge la propria attività nei settori:

- assistenza sociale e socio sanitaria;
- assistenza sanitaria domiciliare;
- beneficienza;
- formazione,

e intende, per il futuro, avviare iniziative per l'

- integrazione svantaggiati;
- abitare sociale;

con particolare riferimento alla tutela dei soggetti anziani svantaggiati nell'ambito territoriale della Regione Lombardia.

La Fondazione persegue la propria finalità senza distinzione di nazionalità, cultura, razza, religione, sesso, censo, condizione sociale e politica.

La Fondazione può ospitare, per libera scelta degli interessati o per casi di accertata impossibilità di ricorso ad altre forme di assistenza, persone di entrambi i sessi.

Attua le proprie finalità di assistenza attraverso un sistema integrato di servizi socio-assistenziali, sanitari e riabilitativi di tipo residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare.

La Fondazione, inoltre, può:

- promuovere, organizzare e gestire servizi di carattere innovativo e sperimentale, in accordo con il Comune di Pralboino e limitrofi e con i soggetti preposti alla promozione dei servizi alla persona ed alla tutela del loro benessere e salute;
- stabilire forme di raccordo e collaborazione con soggetti, pubblici e privati, operanti con analoghe finalità, anche in vista della possibile gestione associata di servizi e presidi;
- sottoscrivere accordi di programma, costituire o aderire a Fondazioni, Consorzi ed altre istituzioni che operano nell'ambito di appartenenza della Fondazione;
- valorizzare l'opera del Volontariato;
- accettare la rappresentanza e/o l'amministrazione di persone giuridiche aventi finalità socio-assistenziali-sanitarie, ed eventualmente il loro assorbimento;
- promuovere mediante convegni, conferenze, corsi di formazione, pubblicazioni la crescita della cultura della solidarietà verso i più deboli e bisognosi;
- provvedere ad interventi di carattere eccezionale, previa specifica delibera del Consiglio di Amministrazione.

La Fondazione non può compiere attività diverse da quelle istituzionali suddette, ad eccezione delle attività direttamente connesse e, in ogni caso, nel rispetto di quanto stabilito dal D.Lgs. 460/97 e da ogni altra disposizione di legge al riguardo.

Attualmente, la Fondazione offre i seguenti servizi:

- RSA (Residenza Socio Assistenziale), per il quale si rinvia di seguito;
- CDI (Centro Diurno Integrato), per il quale si rinvia di seguito;
- CDA (Centro Diurno Anziani), per il quale si rinvia di seguito;
- CNI (Centro Notturno Integrato), per il quale si rinvia di seguito;
- SAD (Servizio di Assistenza Domiciliare), in convenzione con il Comune di Pralboino;
- Pasti a domicilio, tramite le convenzioni con i Comuni di Milzano e di Pavone del Mella.

Il funzionamento del servizio RSA è stato autorizzato con atto n.1239/2003 del 06/06/2003 della Provincia di Brescia per 78 posti letto, di cui.75 accreditati con delibera dell'ASL di Brescia n. 520 del 16/07/2003.

Il servizio CDI dispone di complessivi 20 posti tutti autorizzati al funzionamento con atto n.1871/2003 del 05/08/2003 della Provincia di Brescia, di cui 20 accreditati con delibera dell'ASL di Brescia n. 874 del 19/12/2003.

La Fondazione ha ottenuto la voltura di tali autorizzazioni al funzionamento, con validità definitiva, dalla precedente Casa di Ricovero Vecchi, con atto della Provincia di Brescia – Assessorato ai Servizi Sociali, in data 28 aprile 2004 (atti: 1201/2004 RSA, 1202/2004 CDA, 1203/2004 CDI).

La RSA accoglie persone anziane parzialmente o totalmente autosufficienti e anche malati di Alzheimer, quando l'Unità di Valutazione Geriatrica dell'ASL riscontra la possibilità di assistere la persona anche in una struttura senza Nucleo Alzheimer. L'obiettivo della RSA è garantire la salute fisica e il benessere psichico, promuovere l'autonomia personale, stimolare gli interessi e le relazioni sociali, garantendo la qualità della vita dell'anziano non autosufficiente o non più in grado di rimanere al proprio domicilio.

Il CDI offre un servizio con interventi di tipo socio-assistenziale (assistenza diretta alla persona nelle varie necessità quotidiane, sostegno psicologico, animazione e socializzazione) e sanitario (prestazioni infermieristiche, medico-geriatriche e riabilitative) agli anziani che, non favorevoli o non in condizione di richiedere il ricovero a tempo pieno per vari motivi, accedono alla Struttura normalmente durante la giornata e alla sera rientrano nella propria abitazione.

Il CDA, che consiste nel servizio di ospitalità alberghiera diurna, offre 10 posti autorizzati ma non accreditati, a persone anziane autosufficienti che accedono alla struttura normalmente nell'arco della giornata e rientrano alla propria residenza per la notte.

Il CNI consiste in un progetto stipulato con l'ASL di Brescia, autorizzato ed accreditato, che offre un servizio di tipo socio-assistenziale finalizzato a dare sollievo alle famiglie mediante ricoveri temporanei, per un periodo massimo di tre mesi nell'arco dell'anno, a persone anziane non autosufficienti, dimesse dai presidi ospedalieri d'urgenza, impossibilitate a rimanere a domicilio ed in attesa di un'entrata definitiva in RSA.

Per quanto riguarda il dettaglio dei servizi offerti, si rinvia alle Carte dei Servizi adottate dalla Fondazione.

4.3 La struttura

Il reparto degenze della Casa di Riposo è disposto su due piani ed in due complessi uniti da un collegamento coperto e dalla palestra fisioterapica. Tutte le stanze sono dotate di bagno proprio e di impianto TV, impianti di chiamata e di comunicazione per emergenza, impianti di segnalazione incendi e di erogazione di ossigeno. I piani superiori sono facilmente accessibili da 4 scale interne e da 4 ascensori per Ospiti con problemi di deambulazione.

La struttura dispone inoltre dei seguenti spazi comunitari: auditorium per ginnastica di gruppo, rappresentazioni teatrali, proiezioni cinematografiche, riunioni; sale per attività manuali di animazione; palestra di fisioterapia; cappella per funzioni religiose; sale da pranzo e salette soggiorno tv; salone d'ingresso con bar; parco-giardino con piste per l'accesso alle carrozzine, giochi per bambini, attrezzature per concerti e feste all'aperto.

4.4 Patrimonio e mezzi finanziari

Il patrimonio della Fondazione, approvato con delibera del Consiglio di Amministrazione n.017/2003 del 24/10/2003, è di €. 4.720.429,48, come risulta dallo stato patrimoniale costituito da beni mobili ed immobili, dai rapporti giuridici attivi e passivi, alla data del 30/09/2003. Esso è stato incrementato ed aggiornato nel

tempo fino all'attuale patrimonio di €4.826.192,86.-, come risulta dall'ultimo bilancio approvato in data 04/04/2014.

.

L'amministrazione del patrimonio deve essere finalizzata al raggiungimento degli scopi della Fondazione ed al mantenimento delle garanzie patrimoniali, per il prosieguo della sua attività istituzionale. In tali termini è fatto obbligo agli amministratori di provvedere al mantenimento del patrimonio.

Il patrimonio può essere incrementato con:

- acquisti, lasciti e donazioni di beni mobili ed immobili pervenuti alla Fondazione a titolo di incremento del patrimonio;
- sopravvenienze attive non utilizzate per il conseguimento degli scopi istituzionali;
- contributi a destinazione vincolata.

È comunque fatto salvo l'obbligo di provvedere alla conservazione ed al mantenimento del patrimonio, fatta salva la possibilità di sua trasformazione.

La Fondazione provvede al raggiungimento dei propri fini istituzionali con l'utilizzo dei seguenti mezzi finanziari:

- redditi derivanti dal patrimonio;
- rette, tariffe o contribuiti dovuti da privati o da enti pubblici per l'esercizio delle proprie attività istituzionali;
- donazioni, oblazioni o atti di liberalità, contributi pubblici, privati e ogni altro contributo, erogazione ed entrata comunque pervenuti alla Fondazione;
- somme derivanti da alienazioni di beni patrimoniali;
- proventi derivanti dall'eventuale svolgimento di attività connesse a quelle istituzionali.

La Fondazione ha l'obbligo di impegnare gli eventuali avanzi di gestione per la realizzazione di attività istituzionali o che siano ad esse direttamente connesse.

Le rendite e le risorse della Fondazione devono essere impegnate esclusivamente per la realizzazione dei suoi scopi, in osservanza della lettera d), comma 1 dell'art. 10 del D.Lgs. 4 dicembre 1997 n. 460.

5 IL SISTEMA DI GOVERNANCE DELLA FONDAZIONE

5.1 Gli organi

La Fondazione adotta un modello organizzativo conforme a quanto delineato dalla legge.

Gli organi sono previsti dallo Statuto vigente.

Le attribuzioni degli organi della Fondazione sono disciplinate dallo Statuto e dalle leggi vigenti.

Sono organi della Fondazione:

- il Consiglio di Amministrazione;
- il Presidente;
- il Vice Presidente;
- il Segretario;
- il Revisore dei Conti.

5.1.1 Il Consiglio di Amministrazione

Il Consiglio di Amministrazione è composto da cinque membri che durano in carica cinque anni dalla data di insediamento con delibera del C.d.A. della Fondazione, e comunque fino alla loro sostituzione. Per garantire la continuità operativa del Consiglio di Amministrazione della Fondazione i membri non esauriscono il loro mandato in contemporanea.

Tutti i membri sono via via nominati dal Consiglio della Fondazione, che mantiene sempre la sua capacità operativa grazie alla presenza di tre membri su cinque. Tutti i membri saranno esclusivamente scelti da apposito elenco di nominativi sempre proposto dal Sindaco del Comune di Pralboino, garantendo la rappresentanza delle minoranze presenti in Consiglio Comunale ed in applicazione dei criteri informatori della riforma delle IPAB di cui all'art. 17 del D.Lgs. 4 maggio 2001, n. 207. Essi dovranno essere scelti tra le persone che si sono distinte nella comunità per le loro capacità, per il loro operato nel campo del sociale no profit e per ineccepibile rettitudine, nonché per disponibilità a prestare il proprio operato nell'esclusivo interesse della Fondazione.

Essi possono essere riconfermati senza interruzione più di una volta.

In tutti i casi in cui durante il mandato venissero a mancare uno o più consiglieri, il consigliere mancante sarà sostituito dal C.d.A della Fondazione scegliendo il sostituto o dal vecchio ed ultimo elenco proposto dal Sindaco di Pralboino, o su espressa richiesta del C.d.A. della Fondazione, da nuovo elenco formulato dal Sindaco di Pralboino, e rimarrà in carica fino alla naturale data di scadenza del consigliere dimissionario o comunque sostituito.

Qualora venisse meno la maggioranza del Consiglio per rinuncia o per dimissioni, l'intero Consiglio si intenderà decaduto. In tale ipotesi si procederà a informare la competente autorità di controllo come stabilito dal Codice Civile.

Non possono essere nominati componenti del Consiglio di Amministrazine della Fondazione i soggetti che si trovino nelle condizioni previste dall'art. 2382 del Codice Civile e coloro che svolgano qualsiasi attività lavorativa, di dipendente o di libera professione, all'interno della Fondazione.

Qualora dette condizioni intervengano successivamente alla nomina, il soggetto decade. La decadenza è dichiarata dal Consiglio di Amministrazione o, in caso di inerzia, dall'autorità di controllo.

Sono incompatibili con la carica di amministratori della Fondazione:

a) gli ufficiali generali, gli ammiragli e gli ufficiali superiori delle forze armate dello Stato che esercitano il comando su ambiti territoriali comprendenti il comune in cui la Fondazione ha la propria sede legale ed

operativa, nonché i legali rappresentanti ed i dirigenti delle ASL, delle Aziende Ospedaliere e delle strutture convenzionate con la Fondazione;

b) i parlamentari;

c) i presidenti, gli assessori e i consigliere delle regioni;

d) i sindaci;

e) gli assessori ed i consiglieri del Comune di Pralboino nonché di altri comuni;

f) gli amministratori e i dipendenti con poteri di rappresentanza e di coordinamento di enti che ricevano dalla Fondazione, in via continuativa o periodica, sovvenzioni o contributi o finanziamenti;

g) i consulenti legali, amministrativi e tecnici che prestino opera in modo continuativo in favore della Fondazione o degli enti di cui alla lettera f);

h) coloro che hanno un contenzioso con la Fondazione;

i) coloro che, per fatti compiuti come amministratori o dipendenti della Fondazione, sono stati, con sentenza passata in giudicato, dichiarati responsabili verso la Fondazione e non hanno ancora estinto il debito.

Le incompatibilità di cui sopra devono essere rimosse entro trenta giorni dalla nomina ad amministratore della Fondazione. In caso di inadempimento, l'interessato decade automaticamente dalla carica e la decadenza è dichiarata dal Consiglio di Amministrazione alla scadenza del predetto termine. In mancanza provvede l'autorità di controllo.

Ai componenti dell'organo di amministrazione della Fondazione si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni dell'articolo 78 comma 2 del decreto legislativo 267/2000.

I membri del Consiglio di Amministrazione che, senza giustificato motivo, non intervengano a tre sedute consecutive, decadono dalla carica. La decadenza è pronunciata dal Consiglio stesso e l'Autorità Tutoria la può promuovere.

La convocazione del Consiglio di Amministrazione avviene sia per iniziativa del Presidente sia per richiesta sottoscritta da almeno due dei Consiglieri.

In via ordinaria, il Consiglio di Amministrazione si raduna, di regola, tre volte all'anno:

- una prima volta per l'approvazione del bilancio consuntivo;
- una seconda volta per l'approvazione delle linee generali programmatiche; la verifica dell'attività svolta dalla Fondazione in relazione ai propri scopi; le indicazioni delle priorità e degli obbiettivi per l'attività futura con riferimento anche ai nuovi bisogni emergenti nelle Comunità locali;
- una terza volta per l'approvazione del bilancio preventivo.

In via straordinaria, il Consiglio si raduna, dietro invito del Presidente, per deliberare su tutti gli oggetti che rientrano nelle proprie competenze e, in particolare, per:

- definire obiettivi e programmi ed indicare le relative priorità,
- emanare direttive di carattere generale,
- adottare provvedimenti attribuiti alla competenza dell'organo di governo della Fondazione da specifiche norme di Legge.

Sempre per motivazioni di urgenza il Consiglio, con la presenza di tutti i componenti e per decisione unanime dei Consiglieri, può decidere la trattazione di argomenti non inseriti all'ordine del giorno.

Le delibere del Consiglio di Amministrazione devono essere adottate con l'intervento della metà più uno di coloro che lo compongono ed a maggioranza assoluta degli intervenuti, salvo che per le delibere concernenti modifiche od integrazioni statutarie ed acquisti od alienazione di beni immobili, per le quali è richiesta la maggioranza assoluta dei componenti del Consiglio. I verbali delle sedute consiliari con le annesse delibere sono stesi dal Segretario, sottoscritti da tutti coloro che sono intervenuti alle adunanze e trasmessi all'Amministrazione Comunale di Pralboino per la pubblicazione all'albo pretorio. Alle riunioni possono essere chiamati ad intervenire i dirigenti o i funzionari invitati a relazionare su specifici argomenti di loro competenza.

5.1.2 Il Presidente

Il Presidente è nominato dal Consiglio di Amministrazione tra i suoi componenti, nella sua prima adunanza convocata dal Vicepresidente e può essere riconfermato senza interruzione più di una volta.

Il Presidente convoca il Consiglio di Amministrazione, ne esegue le delibere, esercita le funzioni direttive, di indirizzo, di coordinamento e di vigilanza su tutte le attività della Fondazione, redige la relazione morale che accompagna il bilancio annuale e la sottopone all'approvazione del Consiglio di Amministrazione.

5.1.3 Il Vice Presidente

Il Vice Presidente viene nominato dal Presidente tra i consiglieri: egli assume i compiti di Presidente in caso di sua assenza od impedimento. Se fossero contemporaneamente assenti o impossibilitati ad esercitare la carica il Presidente e il Vice Presidente, le loro funzioni sono assunte dal consigliere più anziano per data di nomina.

5.1.4 Il Segretario

Il Direttore Generale svolge funzione di Segretario del Consiglio di Amministrazione della Fondazione. In tale ruolo:

- invia le convocazioni delle adunanze del Consiglio di Amministrazione, secondo le disposizioni del Presidente e con le modalità previste dallo Statuto e del Regolamento del Direttore Generale;
- partecipa alle sedute del Consiglio di Amministrazione;
- ne redige il relativo verbale e cura che in calce al verbale sia apposta la firma di tutti i consiglieri che abbiano presenziato alla seduta;
- esprime il proprio parere sulla regolarità tecnico-contabile dell'atto adottato, per ogni proposta di deliberazione sottoposta all'esame del Consiglio di Amministrazione. Il parere è inserito nel verbale di deliberazione.

Il segretario ha facoltà, su autorizzazione del Presidente, di avvalersi di tecnici interni o esterni per la relazione su specifiche materie o per la trattazione di temi di competenza specifica e di complessità particolare.

In caso di legittimo impedimento può essere sostituito, limitatamente all'adozione di provvedimenti urgenti e non rinviabili ad altra seduta del Consiglio, dal Consigliere meno anziano per età.

5.1.5 Il Revisore dei Conti

I Revisori dei Conti sono nominati dal Comune di Pralboino tra una rosa di professionisti, iscritti all'albo nazionale dei revisori legali (come previsto dal decreto legislativo n. 39/2010) proposta dal Consiglio di Amministrazione della Fondazione.

Essi sono in numero da un minimo di uno ad un massimo di tre.

Ai Revisori dei Conti spetta la vigilanza ed il controllo sulla gestione economico-finanziaria della Fondazione, fatti salvi gli ulteriori controlli previsti dalla legge sulle persone giuridiche private.

A tal fine essi devono redigere una relazione relativa al bilancio consuntivo di ogni anno (art. 2432 C.C.).

Ogni rilievo effettuato viene riferito allo stesso Consiglio.

Sono osservate, per quanto applicabili, le norme di cui agli artt. 2403 e segg. del C.C..

I Revisori dei Conti durano in carica tre anni e possono essere riconfermati senza soluzione di continuità.

5.2 I soggetti in posizione apicale

Come in precedenza indicato, il Decreto richiede di individuare i soggetti in posizione apicale.

Fermo restando il dettato normativo di cui all'art. 5 del Decreto e la relativa prassi applicativa, i criteri per individuare tali soggetti possono essere così sintetizzati:

- collocazione gerarchica al vertice della Fondazione o al primo livello di riporto;
- assegnazione di poteri di spesa e di deleghe che consentano di svolgere talune attività, anche verso l'esterno, con un certo margine di autonomia.

I predetti requisiti devono sussistere congiuntamente e non sono alternativi. È pertanto possibile identificare i soggetti apicali avvalendosi dell'organigramma aziendale.

Alla luce dei criteri sopra esposti risulta soggetto apicale della Fondazione il Direttore Generale.

5.3 Il sistema dei poteri

Il sistema dei poteri deve essere coerente rispetto ai seguenti principi ispiratori:

- corretta allocazione dei poteri rispetto alle finalità ed all'articolazione interna;
- coerenza tra le responsabilità organizzative e gestionali assegnate ed i poteri;
- puntuale indicazione delle soglie di approvazione delle spese;
- separatezza delle funzioni.

Nel rispetto di tali principi, la Fondazione si è dotata di un sistema di deleghe strutturate in modo ritenuto coerente con la missione e le responsabilità dei singoli organi/funzioni interne.

Le deleghe vengono conferite in funzione delle concrete esigenze operative ed i delegati individuati con riferimento ai loro ambiti di competenza e, eventualmente, alla loro collocazione gerarchica.

Atti e-o documenti che impegnino economicamente la Fondazione possono essere sottoscritti unicamente dal Presidente e dal Direttore Generale, salvo specifica autorizzazione correlata ai compiti operativi assegnati e limitatamente agli stessi. Infatti possono essere conferite anche procure speciali per specifici atti, ovvero assegnati particolari incarichi.

La delega costituisce dunque lo strumento che consente di identificare, nei rapporti e processi interni all'ente, le limitazioni del potere gestorio e le facoltà di accesso alle risorse finanziarie in aderenza alle procedure operative.

Per prevenire efficacemente la commissione dei reati, il Sistema dei poteri è costruito in modo da regolamentare l'attuazione delle decisioni della Fondazione e rendere documentabili e verificabili le diverse fasi nelle quali si articola il processo decisionale nelle singole unità interne. Ciò allo scopo di:

- conferire trasparenza e riconoscibilità ai processi decisionali e attuativi (tracciabilità);
- prevedere meccanismi di controllo interno (autorizzazioni, verifiche, documentazione delle fasi decisionali più rilevanti, ecc.) tali, da un lato, da rendere inattuabili o da limitare la possibilità di assumere decisioni inopportune o arbitrarie e, dall'altro, di impedire che la fase decisionale e quella attuativa facciano capo interamente ad un unico soggetto (separatezza);
- agevolare lo svolgimento dei compiti di vigilanza da parte delle funzioni preposte al controllo interno, in termini di effettività ed adeguatezza.

Conseguentemente, ciascuna delega deve definire i poteri del delegato e a chi il delegato riporta. I poteri gestionali assegnati devono essere coerenti con gli obiettivi dell'ente ed il soggetto delegato deve disporre di poteri di spesa adeguati alle funzioni conferite.

Alla luce dei principi di cui sopra, sono conferiti i poteri seguenti.

Il **Consiglio di Amministrazione** è l'organo di indirizzo e di verifica della gestione della Fondazione ed assume le proprie decisioni su qualsiasi argomento inerente l'ordinaria e la straordinaria amministrazione. In particolare il Consiglio:

- nomina il Presidente della Fondazione, scegliendolo tra uno dei propri consiglieri, con voto favorevole della maggioranza assoluta degli stessi;
- approva il bilancio di previsione annuale e la relazione programmatica;
- approva il bilancio consuntivo annuale e la relazione morale e finanziaria;
- delibera le modifiche dello statuto da sottoporre al Consiglio Comunale per l'approvazione, come stabilito dall'art. 30 dello statuto;
- predispone ed approva i piani ed i programmi fondamentali dell'attività della Fondazione e ne verifica l'attuazione;
- approva il regolamento generale di funzionamento della Fondazione, il regolamento di organizzazione e contabilità ed i regolamenti amministrativi necessari, prevedendo in tale contesto l'attribuzione di budget e/o progetti ed il potere di spesa al Direttore Generale della Fondazione;
- delibera l'accettazione di donazioni e lasciti;
- delibera le modifiche patrimoniali, la vendita o l'acquisto di beni immobili;
- adotta i regolamenti interni e le istituzioni fondamentali sull'attività della Fondazione;
- nomina il Direttore Generale della Fondazione, esterno al Consiglio, che assume anche la carica di Segretario della Fondazione;
- approva, su proposta del Direttore Generale, la dotazione organica della Fondazione.

Il **Presidente** è il legale rappresentante della Fondazione ed ha la facoltà di rilasciare procure speciali e di nominare Avvocati e Procuratori alle liti, cura i rapporti con gli altri enti e le autorità e sviluppa ogni utile iniziativa di collegamento con le amministrazioni e ogni altra organizzazione inerente l'attività della Fondazione.

In ottemperanza al principio della separazione dei poteri politici e gestionali dettata dal D.Lgs. 03.02.93, n. 29 e successive modifiche, integrazioni ed interpretazioni, il Presidente esercita l'alta sorveglianza inerente le funzioni di direzione politica dell'Ente, promuove le deliberazioni del Consiglio di Amministrazione, verifica l'esecuzione delle medesime e delle direttive generali impartite.

Convoca il Consiglio di Amministrazione, ne esegue le delibere, esercita le funzioni direttive, di indirizzo, di coordinamento e di vigilanza su tutte le attività della Fondazione, redige la relazione morale che accompagna il bilancio annuale e la sottopone all'approvazione del Consiglio di amministrazione.

Esercita tutte le funzioni ed i poteri che il Consiglio di amministrazione gli delega ed in caso di urgenza adotta con ordinanza provvedimenti di ordinaria amministrazione di competenza del Consiglio di Amministrazione.

Le ordinanze presidenziali sono immediatamente esecutive ma devono essere ratificate, a pena di decadenza, dal Consiglio di Amministrazione nella prima seduta utile.

Per quanto poi attiene ai criteri che consentono di individuare, fermo restando il dettato normativo di cui all'art. 5 del Decreto e la relativa prassi applicativa, i soggetti in posizione apicale, essi possono essere così sintetizzati:

- collocazione gerarchica al vertice della Fondazione o al primo livello di riporto;
- assegnazione di poteri di spesa e/o di deleghe che consentano di svolgere talune attività, anche verso l'esterno, con un certo margine di autonomia.

I predetti requisiti devono sussistere congiuntamente e non sono alternativi. È pertanto possibile identificare i soggetti apicali avvalendosi dell'organigramma aziendale.

Alla luce dei criteri sopra esposti risulta soggetto apicale della Fondazione il Direttore Generale.

Ciò in quanto i poteri attribuitigli sono i seguenti.

Il **Direttore Generale** è il capo del personale, collabora con il Presidente nella direzione della Fondazione, studia e propone al Consiglio i piani di sviluppo delle attività, esercita il potere di firma sulla corrispondenza e sugli atti in conformità alla delega concessagli dal Presidente.

Egli svolge le funzioni direzionali specificate in apposito Regolamento, cui si rinvia per un'analisi dettagliata.

Specificatamente, gli compete, nell'ambito dei programmi definiti dal Consiglio di Amministrazione, la gestione finanziaria, tecnica ed amministrativa, compresa l'adozione di tutti gli atti che impegnano l'amministrazione verso l'esterno, mediante autonomi poteri di spesa, di organizzazione delle risorse umane, strumentali e di controllo. Egli è responsabile della gestione e dei relativi risultati.

Il Direttore Generale è nominato, su proposta del Presidente, dal Consiglio di Amministrazione della Fondazione. I requisiti richiesti per la nomina a Direttore Generale sono uguali a quelli richiesti per i Direttori Generali delle ASP. La nomina del Direttore deve essere effettuata entro i trenta giorni immediatamente precedenti la scadenza del direttore in carica ovvero entro i trenta successivi alle dimissioni, decadenza o cessazione dello stesso. I compiti e le attribuzioni specifiche del direttore sono stabiliti in parte dal Regolamento, in parte dal contratto di lavoro stipulato tra il direttore e la Fondazione.

La durata della carica di Direttore dovrà essere in numero di anni non inferiore a tre e non superiore a cinque, rinnovabile nel rispetto delle Leggi e dei contratti di categoria. Il Direttore Generale della Fondazione è anche Segretario, con titolarità di funzione dirigenziale non delegabile.

Il Regolamento del Direttore prevede inoltre le cause di incompatibilità, decadenza, revoca.

Al Direttore Generale spettano tutti i compiti amministrativi – gestionali – direttivi, compresi quelli riguardanti l'adozione di atti che impegnano l'Amministrazione verso l'esterno, ad eccezione di quelli espressamente riservati all'organo di governo della Fondazione. Il Direttore pone in essere gli atti necessari a garantire il regolare funzionamento della Fondazione; risponde del proprio operato al Consiglio di Amministrazione della Fondazione in relazione al raggiungimento degli obiettivi assegnati; entro il 31 dicembre di ogni anno presenta al Consiglio di Amministrazione una relazione sulle attività poste in essere e sulla situazione economica-patrimoniale della Fondazione, formulando le proposte ritenute necessarie allo sviluppo della Fondazione. Entro il 31 gennaio di ogni anno il Consiglio di Amministrazione della Fondazione, con propria deliberazione, assegna al Direttore gli obbiettivi da raggiungere nel corso dell'anno ed attribuisce allo stesso le risorse necessarie.

Specificatamente compete al Direttore Generale:

- assumere la presidenza delle commissioni di gara e di concorso, la responsabilità ed il coordinamento degli uffici e del personale;
- sottoporre al Presidente, per le eventuali deliberazioni consiliari, proposte di programmi, direttive ed atti di competenza del Consiglio di Amministrazione;
- curare la selezione, l'assunzione, il coordinamento ed il licenziamento del personale dipendente, nel rispetto della legge e del regolamento interno della dotazione e dell'organizzazione degli uffici;
- curare, direttamente, l'indagine di mercato, le fasi della trattativa, la scelta, la stipula di contratti e convenzioni per l'acquisizione di beni e servizi;
- curare, direttamente o a mezzo di collaboratori, l'attuazione dei programmi definiti dal Consiglio di Amministrazione, mediante la predisposizione di progetti, specificando le risorse occorrenti per la realizzazione e svolgendo, allo scopo, anche attività di studio e di ricerca, assumendo anche la responsabilità dell'esecuzione dei progetti predisposti;
- esercitare i poteri necessari per l'accertamento e l'acquisizione delle entrate, l'impegno, la liquidazione e l'ordinazione delle spese, entro il budget attribuito dal Consiglio di Amministrazione;
- ricevere la corrispondenza indirizzata alla Fondazione e riservata a figure istituzionali e direttive della Fondazione, curarne la rubricazione agli uffici competenti, dandone comunicazione al Presidente, se riguardante materie di competenza del Presidente, al Consiglio di Amministrazione se riguardante materie di competenza del Consiglio;
- accogliere le comunicazioni verbali, informando il Presidente di quelle indirizzate a lui od al Consiglio di Amministrazione;
- firmare, per attestazione di conformità all'originale, le copie degli atti;
- gestire le liti, secondo le direttive impartite dal Consiglio di Amministrazione, con potere di promuovere le relative azioni, resistere, conciliare e transigere. Collaborare nell'assolvimento delle pratiche affidate a patrocinatori esterni, intrattenendo con essi gli opportuni rapporti.

Il Direttore Generale è direttamente responsabile della correttezza amministrativa e dell'efficienza di gestione della Fondazione in relazione agli obiettivi stabiliti dal Consiglio di Amministrazione.

È pertanto responsabile della realizzazione degli obiettivi, della corretta ed economica gestione delle risorse, dell'imparzialità e del buon andamento dell'azione amministrativa. La verifica dei risultati è demandata ad un nucleo di valutazione costituito e disciplinato da apposito regolamento; tale nucleo è formato dal Presidente, supportato da un Consigliere e dal revisore dei conti della Fondazione.

Il Direttore Generale quindi:

- dirige tutti i servizi e le unità operative della struttura mediante l'espletamento di funzioni di indirizzo, di coordinamento e di vigilanza nei confronti del personale dipendente e dei collaboratori esterni;
- assicura la puntuale osservanza delle leggi, dei regolamenti interni e delle istruzioni;
- cura la definizione, previo eventuale confronto con le organizzazioni sindacali, degli orari di apertura dei servizi e degli uffici, dell'articolazione dell'orario di lavoro, in relazione alle esigenze funzionali di ciascuna unità operativa che compone la struttura;
- individua ed incarica i responsabili dei servizi e dei settori e coordina la loro attività;
- cura la programmazione di verifiche periodiche, dei carichi di lavoro e produttività dei servizi e delle unità operative, previa adozione, sentite eventualmente le organizzazioni sindacali, di misure organizzative atte a consentire la rilevazione dei rendimenti e l'analisi dei costi;
- adotta atti di gestione del personale e di attribuzione dei trattamenti economici accessori mediante valutazione dell'apporto partecipativo di ciascun dipendente, secondo criteri oggettivi, definiti dai contratti nazionali o regionali di settore in sede di contrattazione decentrata.

Gli atti di competenza dirigenziale non sono soggetti ad avocazione da parte del Presidente e/o del Consiglio di Amministrazione.

L'organizzazione dei servizi di competenza del Direttore della Fondazione è improntata a criteri di economicità, di responsabilità, di efficacia, di efficienza e di trasparenza gestionali. Al fine di garantire i servizi di cui sopra, è consentito l'accesso agli atti dell'amministrazione per tutti i membri del Consiglio Comunale di Pralboino dietro richiesta scritta ai sensi di legge vigenti.

Per le deleghe in materia di salute e sicurezza si rinvia allo specifico paragrafo "Il Sistema di controllo della salute e sicurezza dei lavoratori".

6 L'ASSETTO ORGANIZZATIVO

6.1 Principi ispiratori e articolazione del sistema organizzativo

Il sistema organizzativo deve essere coerente rispetto ai seguenti principi ispiratori:

- adeguata formalizzazione;
- chiarezza delle linee di dipendenza gerarchica e funzionale;
- pubblicità dei poteri attribuiti, sia all'interno sia all'esterno della Fondazione, per garantirne la conoscibilità;

– chiarezza sul conferimento dei poteri e sulla conseguente allocazione delle responsabilità, così come sulle responsabilità organizzative interne.

Sulla base dei suddetti principi, il sistema organizzativo è delineato dal vertice e portato a conoscenza nelle varie articolazioni della struttura tramite Comunicazioni di servizio che verranno tempestivamente ed adeguatamente diffuse ai dipendenti.

Si può affermare che l'Ente si informa al principio della separazione delle competenze. Infatti all'apparato politico-amministrativo spettano solo ed esclusivamente le funzioni di indirizzo e di controllo sul conseguimento degli obiettivi; alla dirigenza generale e all'apparato burocratico spettano le competenze gestionali, come stabilito dal "Regolamento generale di funzionamento dell'organizzazione degli uffici e dei servizi, della selezione ed assunzione di personale".

Più specificatamente:

a) all'apparato politico amministrativo competono:
   1. l'attività di programmazione e di indirizzo a mezzo della definizione degli obiettivi;
   2. l'attività di controllo sul conseguimento degli obiettivi avvalendosi, per il controllo di gestione, dell'ufficio di ragioneria e della Direzione Generale.

b) agli apparati burocratico e sanitario-assistenziale, in specie ai Responsabili di Servizio se attivati, sotto la direzione, il coordinamento e la sovrintendenza del Direttore Generale, spettano:
   1. tutti gli atti di gestione finanziaria, tecnica, amministrativa, assistenziale-sanitaria, compresi quelli che impegnano l'Amministrazione verso l'esterno.

Nel suo complesso, il Sistema organizzativo consta di:

1. Struttura organizzativa. È rispecchiata nell'Organigramma, che indica l'articolazione delle funzioni interne ed i relativi responsabili;
2. Sistema delle deleghe, per il quale valgono le considerazioni già svolte;
3. Regolamenti adottati dalla Fondazione: "Regolamento generale di funzionamento dell'organizzazione degli uffici e dei servizi, della selezione ed assunzione di personale", "Regolamento interno della RSA di Pralboino", "Regolamento del Centro Diurno Integrato e del Centro Notturno Integrato", "Regolamento dei mini alloggi protetti", "Regolamento dei compiti e delle attività del Direttore Generale";
4. Piani di lavoro per il personale del servizio di assistenza;
5. Procedure, ivi incluse quelle facenti parte del Sistema Gestione Qualità di cui l'ente si è dotato, che definiscono le modalità operative per lo svolgimento delle diverse attività.

La RSA è infatti conforme alle norme: UNI EN ISO 9001:2000. La certificazione di qualità è stata rilasciata in data 19 giugno 2003 da SQS ed è stata confermata negli anni successivi.

L'Organigramma viene mantenuto sempre aggiornato, su indicazione del Direttore Generale, e comunicato al personale secondo la procedura prevista, al fine di assicurare una chiara definizione formale dei compiti assegnati ad ogni unità della struttura della Fondazione.

Identica comunicazione dovrà essere inoltrata all'Organismo di Vigilanza, anche in caso di variazione delle deleghe, per consentire le valutazioni di competenza di quest'ultimo, al fine di stabilire se le variazioni comportino o meno un'incidenza sulla Parte Generale ovvero sulla Parte Speciale del Modello Organizzativo.

In caso affermativo, l'Organismo di Vigilanza dovrà proporre al Consiglio di Amministrazione le opportune/necessarie modifiche.

Le procedure di cui la Fondazione si è dotata mirano a garantire la correttezza e trasparenza della sua attività, da un lato regolando l'agire della stessa, e dall'altro consentendo i controlli, preventivi e successivi, della correttezza delle operazioni effettuate.

Ciò in quanto le procedure favoriscono l'uniformità di comportamento all'interno dell'ente, nel rispetto delle disposizioni normative che ne regolano l'attività.

Tutti i dipendenti hanno l'obbligo di essere a conoscenza delle norme procedurali interne di specifico interesse della funzione e di rispettarle nell'esercizio dei compiti loro assegnati.

In caso di sostanziale variazione organizzativa, sarà/saranno la/e funzione/i interessata/e ad informare l'Organismo di Vigilanza affinché quest'ultimo possa effettuare le valutazioni di competenza.

Per rimanere aderenti ai frequenti aggiornamenti che intervengono nella conduzione dell'attività, tutti i documenti organizzativi di cui sopra sono soggetti a corrispondenti variazioni. Per questa ragione, tali documenti non vengono allegati al presente Modello, ma dato che il Modello fa riferimento ad essi, li si considerano parte integrante dello stesso.

Il costante monitoraggio del Sistema organizzativo da parte dell'Organismo di Vigilanza consentirà di adattare nel tempo il Modello 231 alle esigenze specifiche, garantendone la dinamicità.

6.2 La gestione delle risorse umane

La Fondazione si avvale di personale dipendente (anche part-time), di personale convenzionato (Medici e Infermieri professionali) e di Associazioni di volontariato (collaborazione per: trasporti degli Ospiti, erogazione e somministrazione dei pasti, attività di animazione).

La Fondazione ha esternalizzato il servizio di assistenza medico-fisiatrica (in convenzione con l'Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda), disciplinato da apposito contratto.

Essa applica al personale dipendente:

- il "contratto collettivo nazionale di lavoro per il personale delle regioni e delle autonomie locali", a tutto il personale non dirigente assunto fino alla data del 28 febbraio 2004;
- il "contratto collettivo nazionale di lavoro per il personale dipendente dalle realtà del settore assistenziale, sociale, socio-sanitario, educativo, nonché da tutte le altre istituzioni di assistenza e beneficienza UNEBA", a tutto il personale non dirigente assunto successivamente;
- il "contratto collettivo nazionale di lavoro Dirigenza Regioni e autonomie locali" al Direttore Generale della Fondazione.

La gestione del personale cui la Fondazione può attingere per il perseguimento degli obiettivi predeterminati è esaustivamente trattata nel "Regolamento generale di funzionamento dell'organizzazione degli uffici e dei servizi, della selezione ed assunzione di personale",

Premesso che l'obiettivo della Fondazione è di realizzare una politica di incentivazione del personale al fine di coinvolgere tutte le figure professionali nell'intento comune di continuare la politica di miglioramento per il mantenimento della certificazione di qualità, il Sistema remunerativo prevede:

- che al Direttore compete il trattamento accessorio di posizione e di risultato (ai sensi dell'articolo 14 co. 2 del titolo 3° capo I° Parte Seconda del CCNL 2006/2007 - il quale dispone le modalità per l'attribuzione dello stipendio tabellare annuo - e dell'articolo 16 co. 3 del titolo 3° capo II° Parte Seconda dello stesso

contratto - il quale dispone le modalità per l'attribuzione della retribuzione di posizione e di risultato) in base alla valutazione sul raggiungimento degli obbiettivi definiti dal Consiglio di Amministrazione;

- che al personale non dirigente, venga applicato un sistema permanente di valutazione e possano essere destinate risorse per erogare compensi diretti ad incentivare la produttività ed il miglioramento dei servizi.

Nel budget annuale sono indicati gli importi di cui sopra in modo cumulativo: ne consegue che gli obiettivi sono chiari, predeterminati in ogni aspetto ed in linea con l'andamento aziendale.

Trattasi di obiettivi sia quantitativi sia qualitativi al fine di determinare il riconoscimento dell'incentivo a valle di un processo globale di valutazione della prestazione.

La Direzione Generale garantisce, con il supporto della Direzione Sanitaria e dei Responsabili dei Servizi, equità e trasparenza gestendo con un unico sistema e con le stesse regole le retribuzioni di tutti i dipendenti.

6.3 La salute e sicurezza sui luoghi di lavoro

Allo stato attuale, il Servizio di Prevenzione e Protezione istituito presso la Fondazione è così organizzato:

- Datore di lavoro (Presidente);
- Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione (Direttore e dirigente);
- Rappresentante Lavoratori per la Sicurezza;
- Medico competente;
- Preposti:
    - Capo Sala (2);
    - Capo Cuoca;
    - Responsabile FKT;
- Responsabili servizio primo soccorso;
- Addetti primo soccorso;
- Responsabile Servizio prevenzione incendi ed evacuazione;
- Addetti prevenzione incendi ed evacuazione;
- Consulente esterno Servizio prevenzione e protezione.

Sempre con riguardo alla SSL, un sistema di flussi informativi consente la circolazione delle informazioni all'interno dell'ente.

La Fondazione ha rivolto particolare attenzione alla esigenza di predisporre ed implementare, in materia di SSL, un efficace ed efficiente sistema di monitoraggio della sicurezza.

Quest'ultimo, oltre a prevedere la registrazione delle verifiche svolte dalla Fondazione, anche attraverso la redazione di appositi verbali, è incentrato su un sistema di monitoraggio della sicurezza che si sviluppa su un duplice livello.

Il primo livello di monitoraggio coinvolge tutti i soggetti che operano nell'ambito della struttura organizzativa della Fondazione, essendo previsto:

- l'auto-controllo da parte dei lavoratori, i quali devono sia utilizzare correttamente le attrezzature di lavoro, le sostanze e i preparati pericolosi, i mezzi di trasporto, nonché i dispositivi di sicurezza e di protezione messi a loro disposizione, sia segnalare immediatamente le deficienze di tali mezzi e dispositivi nonché qualsiasi eventuale condizione di pericolo di cui vengano a conoscenza;
- il coinvolgimento diretto e costante dei soggetti con specifici compiti in materia di SSL (ad esempio, datore di lavoro, dirigenti, preposti, RSPP), i quali intervengono, tra l'altro, in materia: a) di vigilanza e monitoraggio periodici e sistematici sulla osservanza degli obblighi di legge e delle procedure in materia di SSL; b) di segnalazione al datore di lavoro di eventuali deficienze e problematiche; c) di individuazione e valutazione dei fattori di rischio nell'ambito dell'organizzazione in cui i lavoratori prestano la propria attività; d) di elaborazione delle misure preventive e protettive attuate e richiamate nel Documento di Valutazione dei Rischi, nonché dei sistemi di controllo di tali misure; e) di proposizione dei programmi di formazione e addestramento dei lavoratori, nonché di comunicazione e coinvolgimento degli stessi.

Il secondo livello di monitoraggio, richiamato espressamente dalle Linee Guida di Confindustria, è svolto dall'Organismo di Vigilanza, al quale è assegnato il compito di verificare la funzionalità del complessivo sistema preventivo adottato dalla Fondazione a tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori. Tale compito è stato assegnato all'Organismo di Vigilanza in ragione della sua idoneità ad assicurare l'obiettività e l'imparzialità dell'operato, nonché l'indipendenza dal settore di lavoro sottoposto a verifica ispettiva.

Al fine di consentire all'Organismo di Vigilanza di svolgere efficacemente il monitoraggio di secondo livello, è previsto l'obbligo di inviare allo stesso copia della reportistica periodica in materia di salute e sicurezza sul lavoro, e segnatamente il verbale della riunione periodica di cui all'art. 35 D.Lgs. n. 81/2008, nonché tutti i dati relativi agli infortuni sul lavoro occorsi nei siti della Fondazione.

I risultati del monitoraggio sono considerati dall'Organismo di Vigilanza ai fini dell'eventuale relazione al Consiglio di Amministrazione, ovvero alle funzioni interne competenti di:

- proposte di aggiornamento del Modello, incluso il sistema preventivo adottato dalla Fondazione e le procedure organizzative, in ragione di eventuali inadeguatezze o significative violazioni riscontrate, ovvero di cambiamenti della struttura organizzativa della Fondazione;
- proposte di irrogazione di sanzioni disciplinari, per l'ipotesi in cui sia riscontrata la commissione delle condotte indicate nel sistema disciplinare adottato dall'ente ai sensi del Decreto.

Il sistema dei controlli applicabili alle attività a rischio, in relazione ai reati in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro, è stato definito utilizzando, tra l'altro, le indicazioni contenute nell'art. 30 D.Lgs. n.81/08.

6.4 Il sistema di gestione economica

L'esercizio finanziario della Fondazione ha inizio il primo gennaio e termina il trentuno dicembre di ogni anno.

È statutariamente stabilito il divieto di distribuire, anche in modo indiretto, utili ed avanzi di gestione nonché fondi, riserve o capitale durante la vita della Fondazione, a meno che la destinazione o la distribuzione non siano imposte per legge o siano effettuate a favore di altre ONLUS che per legge, statuto o regolamento fanno parte della medesima ed unitaria struttura.

La Fondazione ha l'obbligo di impegnare gli eventuali avanzi di gestione per la realizzazione di attività istituzionali o a loro connesse direttamente.

Le rendite e le risorse della Fondazione devono essere impegnate esclusivamente per la realizzazione dei suoi scopi, in osservanza della lettera d), comma 1 dell'art.10 del D.Lgs. 4 dicembre 1997, n.460.

Il controllo contabile è esercitato allo stato, in ottemperanza a quanto previsto dalla Statuto, da un professionista esterno nominato revisore contabile con delibera del Consiglio di Amministrazione n. 13 del 18.12.2013, per il triennio 2014-2016.

7 COMUNICAZIONE, FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO DEL MODELLO

Il Consiglio di Amministrazione della Fondazione adotta il presente Modello ed informa di tale adozione con specifica comunicazione affissa in bacheca.

Le modalità di diffusione del Modello saranno consigliate dall'Organismo di Vigilanza; l'effettiva diffusione sarà effettuata a cura della Direzione.

Sarà cura della Direzione informare i terzi che interagiscono con l'ente dell'avvenuta adozione del Modello e in sintesi delle parti per essi rilevanti.

Le stesse modalità informative saranno adottate in caso di aggiornamento del Modello, nel momento in cui ne sarà stata data approvazione da parte del Consiglio di Amministrazione.

Si ricorda che gli aggiornamenti del Modello si rendono necessari ogniqualvolta avvengano modificazioni esogene (esempio: sistema normativo) o endogene (esempio: organigramma) che richiedano di variarne le previsioni allo scopo di mantenerne l'efficienza.

La Direzione, su proposta dell'Organismo di Vigilanza, promuoverà la necessaria formazione stabilendo:

- il contento e la durata dei corsi;
- la loro frequenza;
- i partecipanti e l'obbligo di frequenza;
- le modalità con le quali eseguire i controlli che sia stato realizzato tutto quanto stabilito.

In relazione agli aspetti SSL, la Fondazione attiva dei piani di formazione differenziati per ruoli e responsabilità, al fine di assicurare un'adeguata consapevolezza circa l'importanza sia della conformità delle azioni rispetto al Modello, sia delle possibili conseguenze connesse a violazioni dello stesso; in quest'ottica, particolare rilevanza è riconosciuta alla formazione ed all'addestramento dei soggetti che svolgono compiti in materia di SSL.

L'Organismo di Vigilanza verificherà che la formazione sia tenuta in modo adeguato e che essa sia differenziata nei contenuti, in funzione della qualifica dei destinatari, del livello di rischio dell'area in cui operano, dell'avere o meno funzioni di rappresentanza dell'ente.