



Fondazione Asilo Mariuccia ONLUS

**Modello di Organizzazione Gestione e Controllo ai sensi del
D. Lgs. 231/2001 in materia di responsabilità
amministrativa degli enti**



Sommario

Sommario.....	2
PARTE GENERALE.....	5
CAPITOLO 1 DESCRIZIONE DEL QUADRO NORMATIVO.....	6
1.1 Introduzione.....	6
1.2 Natura della responsabilità.....	7
1.3 Autori del reato: soggetti in posizione apicale e soggetti sottoposti all'altrui direzione.....	7
1.4 Fattispecie di reato.....	7
1.5 Modelli di organizzazione, gestione e controllo.....	9
CAPITOLO 2 APPROCCIO METODOLOGICO.....	11
2.1 L'approccio seguito e le fasi per l'implementazione del modello.....	11
2.2 Il progetto per la definizione del modello di organizzazione, gestione e controllo.....	11
2.2.1 Identificazione delle aree di rischio.....	12
2.2.2 Rilevazione della situazione esistente (as-is).....	12
2.2.3 Gap analysis e piano di azione.....	12
2.2.4 Disegno del modello di organizzazione, gestione e controllo.....	13
2.3 Il modello di organizzazione, gestione e controllo della Fondazione.....	13
CAPITOLO 3 ELEMENTI DEL MODELLO DI GOVERNANCE E DELL'ASSETTO ORGANIZZATIVO GENERALE DELLA "FONDAZIONE".....	15
3.1 Fondazione Asilo Mariuccia ONLUS.....	15
3.2 Modello di governance della Fondazione.....	20
3.2.1 Presidente.....	20
3.2.2 Consiglio di Amministrazione.....	201
3.2.3 Revisore dei Conti.....	212
3.2.4 La struttura organizzativa.....	212
3.3. Il Codice Etico e di Comportamento.....	267
CAPITOLO 4 L'ORGANISMO DI VIGILANZA AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001.....	28
4.1 L'organismo di vigilanza della Fondazione.....	28
4.1.1. Principi generali in tema di istituzione, nomina e sostituzione dell'Organismo di Vigilanza	29
4.2 Funzioni e poteri dell'Organismo di Vigilanza.....	312
4.3 Obblighi di informazione nei confronti dell'Organismo di Vigilanza – Flussi informativi	323



4.3.1 Invio delle segnalazioni - Raccolta e conservazione delle informazioni	335
4.3.2 Reporting dell'Organismo di Vigilanza verso gli organi della Fondazione	345
CAPITOLO 5 PIANO DI FORMAZIONE E COMUNICAZIONE	357
5.1 Premessa	357
5.2 Personale Dipendente e organi di Governo.....	357
5.3 Altri destinatari.....	368
CAPITOLO 6 SISTEMA DISCIPLINARE.....	379
6.1 Funzione del sistema disciplinare	378
6.2 Misure nei confronti del personale dipendente	379
6.3 Misure nei confronti degli Amministratori e del Revisore dei Conti.....	40
6.4 Misure nei confronti di collaboratori, consulenti e partner commerciali.....	40
CAPITOLO 7 ADOZIONE DEL MODELLO – CRITERI DI AGGIORNAMENTO E ADEGUAMENTO DEL MODELLO	41
7.1 Verifiche e controlli sul Modello	41
7.2 Aggiornamento ed adeguamento.....	41
PARTE SPECIALE.....	413
CAPITOLO 8 I PROCESSI SENSIBILI E I PRINCIPI DI CONTROLLO	424
8.1 I processi sensibili	424
8.2 I principi di controllo	445
8.2.1I principi ispiratori dei controlli applicati ai processi sensibili	446
8.2.2 Le procedure manuali ed informatiche definite.....	479
8.2.3 I requisiti di tracciabilità delle procedure	50
8.2.4 I meccanismi di monitoraggio e vigilanza delle procedure.....	51
8.3 Schede di Controllo Interno.....	52
8.3.1 Processo di gestione dei rapporti con enti pubblici territoriali al fine di stipulare Convenzioni di Servizio in termini di assistenza fornita e di contributi economici richiesti per assistito	513
8.3.2 Processi di erogazione dei servizi a minori e mamme sole con bambino mediante strutture e personale socio-educativo della Fondazione	535
8.3.3Processo di gestione degli acquisti di beni e servizi sia presso i Poli nei quali sono erogati i servizi assistenziali sia presso la sede	568
8.3.4 Processi di gestione delle strutture immobiliari della Fondazione, in relazione alle affittanze degli immobili di proprietà.....	60
8.3.5 Processi di formazione e comunicazione dei bilanci previsionali e consuntivi della Fondazione, del bilancio di Missione ("Relazione Morale") e di altre comunicazioni verso terzi e verso gli Enti Pubblici.....	61





PARTE GENERALE



CAPITOLO 1 DESCRIZIONE DEL QUADRO NORMATIVO

1.1 Introduzione

Con il decreto legislativo 8 giugno 2001 n. 231 (di seguito, il "D.Lgs. 231/2001"), in attuazione della delega conferita al Governo con l'art. 11 della Legge 29 settembre 2000, n. 300 è stata dettata la disciplina della *"responsabilità degli enti per gli illeciti amministrativi dipendenti da reato"*.

In particolare, tale disciplina si applica agli enti forniti di personalità giuridica e alle società e associazioni anche prive di personalità giuridica.

Il D.Lgs. 231/2001 trova la sua genesi primaria in alcune convenzioni internazionali e comunitarie ratificate dall'Italia che impongono di prevedere forme di responsabilità degli enti collettivi per talune fattispecie di reato.

Secondo la disciplina introdotta dal D.Lgs. 231/2001, infatti, gli enti possono essere ritenuti "responsabili" per alcuni reati dolosi commessi o tentati, nell'interesse o a vantaggio degli enti stessi, da esponenti dei vertici aziendali (i c.d. soggetti "in posizione apicale" o semplicemente "apicali") e da coloro che sono sottoposti alla direzione o vigilanza di questi ultimi (art. 5, comma 1, del D.Lgs. 231/2001).

La responsabilità amministrativa degli enti è autonoma rispetto alla responsabilità penale della persona fisica che ha commesso il reato e si affianca a quest'ultima.

Tale ampliamento di responsabilità mira sostanzialmente a coinvolgere nella punizione di determinati reati il patrimonio degli enti e delle società e, in ultima analisi, gli interessi economici degli associati e dei soci, i quali, fino all'entrata in vigore del decreto in esame, non pativano conseguenze dirette dalla realizzazione di reati commessi, nell'interesse o a vantaggio dell'ente o società, da amministratori e/o dipendenti.

Il D.Lgs. 231/2001 innova l'ordinamento giuridico italiano in quanto agli enti sono ora applicabili, in via diretta ed autonoma, sanzioni di natura sia pecuniaria che interdittiva in relazione a reati ascritti a soggetti funzionalmente legati agli enti ai sensi dell'art. 5 del decreto.

La responsabilità amministrativa degli enti è, tuttavia, esclusa se l'ente ha, tra l'altro, adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione dei reati, modelli di organizzazione, gestione e controllo idonei a prevenire i reati stessi; tali modelli possono essere adottati sulla base di codici di comportamento (linee guida) elaborati dalle associazioni rappresentative degli enti e delle società, fra le quali Confindustria, e comunicati al Ministero della Giustizia.

La responsabilità amministrativa degli enti è, in ogni caso, esclusa se i soggetti apicali e/o i loro sottoposti hanno agito nell'interesse esclusivo proprio o di terzi.



1.2 Natura della responsabilità

Con riferimento alla natura della responsabilità amministrativa ex D.Lgs. 231/2001, la Relazione Illustrativa al decreto sottolinea la *“nascita di un tertium genus che coniuga i tratti essenziali del sistema penale e di quello amministrativo nel tentativo di temperare le ragioni dell’efficacia preventiva con quelle, ancor più ineludibili, della massima garanzia”*.

Il D.Lgs. 231/2001 ha, infatti, introdotto nel nostro ordinamento una forma di responsabilità degli enti di tipo “amministrativo” – in ossequio al dettato dell’art. 27 della nostra Costituzione – ma con numerosi punti di contatto con una responsabilità di tipo “penale”.

In tal senso si vedano – tra i più significativi – gli artt. 2, 8 e 34 del D.Lgs. 231/2001 ove il primo riafferma il principio di legalità tipico del diritto penale; il secondo afferma l’autonomia della responsabilità dell’ente rispetto all’accertamento della responsabilità della persona fisica autrice della condotta criminosa; il terzo prevede la circostanza che tale responsabilità, dipendente dalla commissione di un reato, venga accertata nell’ambito di un procedimento penale e sia, pertanto, assistita dalle garanzie proprie del processo penale. Si consideri, inoltre, il carattere afflittivo delle sanzioni applicabili alla società.

1.3 Autori del reato: soggetti in posizione apicale e soggetti sottoposti all’altrui direzione

Come sopra anticipato, secondo il D.Lgs. 231/2001, l’ente è responsabile per i reati commessi nel suo interesse o a suo vantaggio:

- da “persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell’ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale nonché da persone che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo dell’ente stesso” (i sopra definiti soggetti “in posizione apicale” o “apicali”; art. 5, comma 1, lett. a), del D.Lgs. 231/2001);
- da persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti apicali (i c.d. soggetti sottoposti all’altrui direzione o vigilanza; art. 5, comma 1, lett. b), del D.Lgs. 231/2001).

È opportuno, altresì, ribadire che l’ente non risponde, per espressa previsione legislativa (art. 5, comma 2, del D.Lgs. 231/2001), se le persone su indicate hanno agito nell’interesse esclusivo proprio o di terzi.

1.4 Fattispecie di reato

In base al D.Lgs. 231/2001, l’ente può essere ritenuto responsabile soltanto per i reati espressamente richiamati alla Sezione III del Capo I della normativa in esame, se commessi nel suo interesse o a suo vantaggio dai soggetti qualificati ex art. 5, comma 1, del decreto stesso.

Tale nuova forma di responsabilità dell’ente si aggiunge a quella della persona fisica che ha realizzato materialmente il reato.

I reati c.d. presupposti alla cui commissione può derivare anche la responsabilità diretta dell’Ente sono i seguenti:



Articolo 24: Indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello stato o di un ente pubblico o dell'Unione Europea per il conseguimento di erogazioni pubbliche e frode informatica in danno dello stato o di un ente pubblico e frode nelle pubbliche forniture (rubrica modificata da D.Lgs.n.75 del 14 luglio 2020)
Articolo 24-bis: Delitti informatici e trattamento illecito di dati
Articolo 24-ter: Delitti di criminalità organizzata
Articolo 25: Peculato, concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità, corruzione (rubrica modificata dalla legge 8.8.2024)
Articolo 25-bis: Falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento
Articolo 25-bis.1: Delitti contro l'industria ed il commercio
Articolo 25-ter: Reati societari
Articolo 25-quater: Delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico
Articolo 25-quater.1: Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili
Articolo 25-quinquies: Delitti contro la personalità individuale
Articolo 25-sexies: Abusi di mercato
Articolo 25-septies: Omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime commesse con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro
Articolo 25-octies: Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita - Autoriciclaggio
Articolo 25-octies.1: Delitti in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti e di trasferimento fraudolento di valori
Articolo 25-novies: Delitti in materia di violazione del diritto d'autore
Articolo 25-decies: Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria
Articolo 25-undecies: Reati ambientali
Articolo 25-duodecies: Impiego irregolare lavoratori stranieri
Articolo 25-terdecies: Reati di razzismo e xenofobia
Articolo 25-quaterdecies: Frode in competizioni sportive, esercizio abusivo di gioco o di scommessa e giochi d'azzardo esercitati a mezzo di apparecchi vietati
Articolo 25-quinquiesdecies: Reati tributari
Articolo 25-sexiesdecies: Contrabbando-diritti di confine
Art.25-septiesdecies: Delitti contro il patrimonio culturale
Art.25-duodevicies: Riciclaggio di beni culturali e devastazione e saccheggio di beni culturali e paesaggistici
Articolo 26: Delitti tentati
L. n.146/2006: Reati transnazionali
Art.12 L. n.9/2013: Responsabilità degli enti per gli illeciti amministrativi

Si precisa che, a tutta evidenza, alla Fondazione non sono applicabili tutte le fattispecie di reato previste, in particolare quelle relative a società commerciali, tra cui quelle i cui titoli sono quotati su mercati finanziari regolamentati.



1.5 Modelli di organizzazione, gestione e controllo

Aspetto fondamentale del D.Lgs. 231/2001 è l'attribuzione di un valore esimente ai modelli di organizzazione, gestione e controllo della società. In caso di reato commesso da un soggetto in posizione apicale, infatti, l'ente non risponde se prova che (art. 6, comma 1, del D.Lgs. 231/2001):

- l'organo dirigente ha adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, modelli di organizzazione e di gestione idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi;
- il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli e di curare il loro aggiornamento è stato affidato a un organismo dell'ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo;
- le persone hanno commesso il reato eludendo fraudolentemente i modelli di organizzazione e di gestione;
- non vi è stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'organismo di vigilanza.

L'ente dovrà, dunque, dimostrare la sua estraneità ai fatti contestati al soggetto apicale provando la sussistenza dei sopra elencati requisiti tra loro concorrenti e, di riflesso, la circostanza che la commissione del reato non deriva da una propria "colpa organizzativa".

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

In ogni caso, la violazione degli obblighi di direzione o vigilanza è esclusa se l'ente, prima della commissione del reato, ha adottato ed efficacemente attuato un modello di organizzazione, gestione e controllo idoneo a prevenire i reati della specie di quello verificatosi.

L'art. 7, comma 4, del D.Lgs. 231/2001 definisce, inoltre, i requisiti dell'efficace attuazione dei modelli organizzativi:

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

Sarà l'autorità giudiziaria che dovrà, nell'ipotesi prevista dal citato art. 7, provare la mancata adozione ed efficace attuazione di un modello di organizzazione, gestione e controllo idoneo a prevenire i reati della specie di quello verificatosi.

Il D.Lgs. 231/2001 delinea il contenuto dei modelli di organizzazione e di gestione prevedendo che gli stessi, in relazione all'estensione dei poteri delegati e al rischio di commissione dei reati, devono:

- individuare le attività nel cui ambito possono essere commessi reati;
- prevedere specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'ente in relazione ai reati da prevenire;
- individuare modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee a impedire la commissione dei reati;



- prevedere obblighi di informazione nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli;
- introdurre un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello.

Si evidenzia che nell'analisi svolta esistono significative interdipendenze tra:

- obiettivi di prevenzione, con riferimento ai reati a vantaggio dell'Ente
- obiettivi di prevenzione di reati patrimoniali a danno dell'Ente .

Il presente documento illustra il profilo organizzativo di cui l'Ente in parola ha deciso l'adozione sia nell'ottica del Modello Organizzativo ai sensi del D.Lgs 231/01 sia in relazione ad obiettivi di "Fraud Prevention".



CAPITOLO 2 APPROCCIO METODOLOGICO

2.1 L'approccio seguito e le fasi per l'implementazione del modello

Alla luce delle considerazioni sopra riportate si evince che l'adozione di un modello di organizzazione e gestione ex D.Lgs. 231/2001, oltre a rappresentare un motivo di esenzione dalla responsabilità dell'Ente con riferimento alla commissione di alcune tipologie di reato, è un atto di responsabilità sociale del medesimo da cui scaturiscono benefici per una molteplicità di soggetti, anche estranei all'Ente stesso.

La presenza di un sistema di controllo unitamente alla fissazione e divulgazione di principi etici, migliorando i già elevati "standard" di comportamento adottati dalla Fondazione, aumentano la fiducia e l'ottima reputazione di cui l'Ente gode nei confronti dei soggetti terzi e, soprattutto, assolvono una funzione normativa in quanto regolano comportamenti e decisioni di coloro che quotidianamente sono chiamati ad operare in favore della Fondazione in conformità ai suddetti principi etici e *standard* di comportamento.

Si sono pertanto avviate una serie di attività volte a rendere il modello organizzativo conforme ai requisiti previsti dal D.Lgs. 231/2001; nello specifico si è provveduto a incaricare professionisti esterni di consolidata esperienza per:

- effettuare la mappatura ed identificare le fattispecie di reato potenzialmente rilevanti rispetto alla realtà operativa della Fondazione;
- identificare le aree di rischio nell'ambito delle attività dell'Ente
- identificare gli esponenti funzionalmente responsabili e svolgere le relative interviste,
- analizzare la documentazione disponibile in ordine alla struttura organizzativa e ai presidi di controllo già previsti dalla Fondazione
- predisporre un documento descrittivo del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo, coerente con la struttura organizzativa della Fondazione e con le prescrizioni del D.Lgs. n. 231/2001.

2.2 Il progetto per la definizione del modello di organizzazione, gestione e controllo

La metodologia scelta per eseguire il progetto, in termini di organizzazione, definizione delle modalità operative, strutturazione in fasi, è stata elaborata al fine di garantire la qualità e l'attendibilità dei risultati.

Il progetto è stato strutturato in quattro fasi:

- fase 1: identificazione delle aree di rischio;
- fase 2 : rilevazione della situazione esistente (*as-is*);
- fase 3: "*gap analysis*" e piano di azione;
- fase 4: disegno del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo.

Qui di seguito sono sinteticamente descritti gli obiettivi e le attività svolte nel corso di ciascuna fase del progetto.



2.2.1 Identificazione delle aree di rischio

L'art. 6, comma 2, lett. a) del D.Lgs. 231/2001 indica, tra i requisiti del modello, l'individuazione dei processi e delle attività nel cui ambito possono essere commessi i reati espressamente richiamati dal decreto. Si tratta, in altri termini, di quelle attività e processi che comunemente vengono definiti "sensibili" (c.d. "aree di rischio").

In questo contesto si collocano gli obiettivi della fase 1, che sono l'identificazione attraverso l'analisi, prevalentemente documentale, della struttura organizzativa della Fondazione:

- degli ambiti oggetto dell'intervento e l'individuazione preliminare dei processi e delle attività sensibili, nonché
- dei responsabili dei processi/attività sensibili, ovvero le risorse con una conoscenza approfondita dei processi/attività sensibili e dei meccanismi di controllo attualmente in essere (di seguito, "persone chiave").

2.2.2 Rilevazione della situazione esistente (as-is)

Obiettivo della fase 2 è stata l'effettuazione dell'analisi e della valutazione, attraverso le interviste alle "persone chiave", delle attività sensibili precedentemente individuate, con particolare enfasi sui controlli.

Nello specifico, per ogni processo/attività sensibile individuato nella fase 1, sono state analizzate le sue fasi principali, le funzioni e i ruoli/responsabilità dei soggetti interni ed esterni coinvolti nonché gli elementi di controllo esistenti, al fine di verificare in quali aree/settori di attività e secondo quali modalità si potessero astrattamente realizzare le fattispecie di reato previste dal D.Lgs. 231/2001.

L'analisi è stata compiuta attraverso interviste personali con le persone chiave che hanno avuto anche lo scopo di stabilire per ogni attività sensibile i processi di gestione e gli strumenti di controllo, con particolare attenzione agli elementi di "compliance" e ai controlli preventivi esistenti a presidio delle stesse.

2.2.3 Gap analysis e piano di azione

Lo scopo della fase 3 è consistito nell'individuazione:

- dei requisiti organizzativi caratterizzanti un modello organizzativo idoneo a prevenire i reati richiamati dal D.Lgs. 231/2001
- delle azioni di miglioramento del modello organizzativo esistente.

Al fine di rilevare ed analizzare in dettaglio il modello di controllo esistente a presidio dei rischi riscontrati ed evidenziati nell'attività di analisi sopra descritta e di valutare la conformità del modello stesso alle previsioni del D.Lgs. 231/2001, è stata eseguita un'analisi comparativa (la c.d. "gap analysis") tra il modello organizzativo e di controllo esistente ("as is") e un modello astratto di riferimento valutato sulla base delle esigenze manifestate dalla disciplina di cui al D.Lgs. 231/2001 ("to be").



Attraverso il confronto operato con la “gap analysis” è stato possibile desumere aree di miglioramento del sistema di controllo interno esistente e, sulla scorta di quanto emerso, è stato predisposto un piano di attuazione teso a individuare i requisiti organizzativi caratterizzanti un modello di organizzazione, gestione e controllo conforme a quanto disposto dal D.Lgs. 231/2001 e le azioni di miglioramento del sistema di controllo interno.

2.2.4 Disegno del modello di organizzazione, gestione e controllo

Scopo della fase 4 è stata la definizione del modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/2001 della Fondazione (di seguito, per brevità, denominato anche “il Modello”), articolato in tutte le sue componenti e regole di funzionamento in conformità alle disposizioni del D.Lgs. 231/2001.

La realizzazione della fase 4 è stata supportata sia dai risultati delle fasi precedenti sia dalle scelte di indirizzo degli organi decisionali della Fondazione.

2.3 Il modello di organizzazione, gestione e controllo della Fondazione

La costruzione da parte della Fondazione di un proprio modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/2001 ha comportato un’attività d’adeguamento del modello organizzativo esistente al fine di renderlo coerente con i principi di controllo introdotti con la normativa in argomento e, conseguentemente, idoneo – fra l’altro - a prevenire la commissione dei reati richiamati dal decreto stesso.

L’Ente ha avuto come obiettivo la predisposizione di un modello che tenesse conto della propria peculiare realtà.

Il Modello, pertanto, rappresenta un insieme coerente di principi, procedure e disposizioni che:

- incidono sul funzionamento interno della Fondazione e sulle modalità con le quali la stessa si rapporta con l’esterno
- regolano la diligente gestione di un sistema di controllo delle attività sensibili, finalizzato a prevenire la commissione, o la tentata commissione, dei reati richiamati dal D.Lgs. 231/2001.

Il Modello è composto, in conformità a quanto previsto dal D.Lgs. 231/2001 all’art. 6, dai seguenti elementi:

- individuazione delle attività nel cui ambito possono essere commessi i reati richiamati dal D.Lgs. 231/2001;
- previsione di “standard” di controllo in relazione alle attività sensibili individuate;
- individuazione delle modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee a impedire la commissione dei reati;
- codice di comportamento;
- organismo di vigilanza;
- flussi informativi da e verso l’organismo di vigilanza e specifici obblighi di informazione nei confronti dell’organismo di vigilanza;
- sistema disciplinare atto a sanzionare la violazione delle disposizioni contenute nel modello;



- piano di formazione e comunicazione al personale dipendente e ad altri soggetti che interagiscono con la Fondazione;
- criteri di aggiornamento e adeguamento del modello.

I sopra citati elementi costitutivi sono rappresentati nei seguenti documenti:

- documento descrittivo del modello di organizzazione, gestione e controllo dell'Ente;
- codice di comportamento.

Il Documento descrittivo del modello di organizzazione, gestione e controllo dell'Ente è suddiviso in due parti le quali contengono, rispettivamente:

1) nella parte generale, una descrizione relativa:

- al quadro normativo di riferimento;
- al sistema di "governance" e assetto organizzativo della Fondazione;
- alla metodologia adottata per le attività di analisi delle attività sensibili e "gap analysis";
- alla individuazione e nomina dell'organismo di vigilanza dell'Ente, con specificazione di poteri, compiti e flussi informativi che lo riguardano;
- alla funzione del sistema disciplinare e al relativo apparato sanzionatorio;
- al piano di formazione e comunicazione da adottare al fine di garantire la conoscenza delle misure e delle disposizioni del modello;
- ai criteri di aggiornamento e adeguamento del modello;

2) nella parte speciale, una descrizione relativa:

- alle fattispecie di reato richiamate dal D.Lgs. 231/2001 che la Fondazione ha stabilito di prendere in considerazione in ragione delle caratteristiche della propria attività;
- ai processi/attività sensibili e relativi "standard" di controllo nonché modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee a impedire la commissione dei reati.



CAPITOLO 3

ELEMENTI DEL MODELLO DI GOVERNANCE E DELL'ASSETTO ORGANIZZATIVO GENERALE DELLA "FONDAZIONE"

3.1 Fondazione Asilo Mariuccia ONLUS

La Fondazione Asilo Mariuccia, istituto originariamente fondato nel 1902, è una ONLUS iscritta nel Registro delle Persone Giuridiche Private della Regione Lombardia al n. 1666 (iscrizione avvenuta in data 31 dicembre 2003).

Si precisa che le associazioni, le fondazioni e le altre istituzioni di carattere privato, che operano nelle materie attribuite alla competenza della Regione Lombardia (come individuate dal Titolo V - art. 117 della Costituzione) e le cui finalità si esauriscono nel territorio regionale, acquistano la personalità giuridica mediante il riconoscimento determinato dall'iscrizione nel Registro Regionale delle Persone Giuridiche Private.

L'iscrizione in tale Registro è disciplinata dal Regolamento Regionale del 2 aprile 2001, No. 2, "Regolamento di istituzione del Registro delle persone giuridiche private ai sensi dell'art. 7 del D.P.R. 10 febbraio 2000, n. 361".

L'art. 7 – "*Competenze delle regioni e delle province autonome*" - del D.P.R. 361/2000 (*Regolamento recante norme per la semplificazione dei procedimenti di riconoscimento di persone giuridiche private e di approvazione delle modifiche dell'atto costitutivo e dello statuto* - n. 17 dell'allegato 1 della legge 15 marzo 1997, n. 59 - GU n.286 del 7-12-2000) prescrive quanto segue al comma 1:

Il riconoscimento delle persone giuridiche private che operano nelle materie attribuite alla competenza delle regioni dall'articolo 14 del decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 616, e le cui finalità statutarie si esauriscono nell'ambito di una sola regione, è determinato dall'iscrizione nel registro delle persone giuridiche istituito presso la stessa regione.

In relazione ai servizi forniti agli enti pubblici territoriali in ragione delle Convenzioni con essi stipulate, la Fondazione svolge attività di "pubblico servizio"; si precisa che gli "incaricati di pubblico servizio" sono definiti dall'art. 358 c.p. come "coloro i quali, a qualunque titolo, prestano un pubblico servizio", con ciò dovendosi intendere "un'attività disciplinata nelle stesse forme della pubblica funzione, ma caratterizzata dalla mancanza dei poteri tipici di quest'ultima, e con esclusione dello svolgimento di semplici mansioni di ordine e della prestazione di opera meramente materiale".

La Fondazione eroga i propri servizi a livello Regionale in relazione a diverse normative di riferimento, fra le quali si segnala:

D.g.r. 16 febbraio 2005 - n. 7/20762: *Definizione dei requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione al funzionamento dei servizi sociali di accoglienza residenziale per minori.*

Le Strutture sociali di Accoglienza residenziale per minori offrono interventi sociali ed educativi individualizzati, finalizzati anche alla «riscoperta» delle relazioni con i familiari laddove e per quanto possibile, ed ospitano:

- minori temporaneamente privi del necessario supporto familiare o per i quali la permanenza nel proprio nucleo familiare sia contrastante con un armonico evolversi della personalità e del processo di socializzazione;



- minori in situazione di disagio con necessità urgente di intervento di accoglienza al di fuori della famiglia d'origine;
- mamme con bambini in situazione di grave disagio;
- giovani anche in prosieguo amministrativo;

Si precisa che, secondo le determinazioni della Regione, le Strutture sociali di Accoglienza residenziale sono così definite:

- *Comunità educativa*: Struttura di accoglienza, pubblica o privata, con finalità educative e sociali assicurate in forma continuativa attraverso personale qualificato. Può svolgere anche funzioni di pronto intervento o essere destinata esclusivamente a tipologie omogenee di utenza (es. Comunità educativa di pronto intervento, mamma – bambino, ecc.).
- *Comunità familiare*: Struttura di accoglienza, con finalità educative e sociali, realizzata senza fini di lucro da una famiglia presso la propria abitazione. Può svolgere anche funzioni di pronto intervento o essere destinata esclusivamente a tipologie omogenee di utenza (es. Comunità familiare di pronto intervento, mamma – bambino, ecc.).
- *Alloggi per l'autonomia*: Abitazioni destinate a giovani che hanno compiuto la maggiore età, anche in prosieguo amministrativo, per i quali è necessario un supporto per il raggiungimento dell'autonomia.

I requisiti minimi organizzativi e strutturali determinati dalla Regione per l'autorizzazione al funzionamento delle tre tipologie di servizi sociali sopra indicate sono i seguenti:

- a) Rapporti con l'utenza: Carta dei Servizi in cui siano illustrati la "mission" della struttura, i servizi offerti, le modalità di accesso, l'ammontare della retta, le prestazioni erogate comprese nella retta e quelle escluse;
- b) Gestione dell'emergenza: documento che attesti le modalità attuate dalla struttura per le manovre rapide in caso di evacuazione dei locali;
- c) Progetto educativo individualizzato: stesura ed aggiornamento, del progetto educativo che deve essere conservato nel fascicolo personale di ogni minore;
- d) Requisiti in termini di ricettività (numero di posti), giorni di apertura annua, personale qualificato presente presso le struttura;
- e) Requisiti tecnologici e strutturali (in relazione a spazi, servizi, accessibilità ecc.).

In relazione al punto sub a) la Fondazione pubblica sul proprio sito web 6 Carte dei Servizi

1. COMUNITA' GENITORI-FIGLI, MILANO
2. COMUNITA' PER MAMME SOLE CON BAMBINI, SESTO SAN GIOVANNI
3. ALLOGGI PER L'AUTONOMIA MAMMA-BAMBINO, MILANO E SESTO SAN GIOVANNI
4. COMUNITA' ALLOGGIO MINORI, PORTO VALTRAVAGLIA VA
5. GRUPPO APPARTAMENTO MASCHILE, PORTO VALTRAVAGLIA
6. CENTRO DI PRONTO INTERVENTO, PORTO VALTRAVAGLIA.

Legge Regionale 12 marzo 2008, n. 3 - Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario (BURL n. 12, 1° suppl. ord. del 17 Marzo 2008).

La legge prevede che "i comuni singoli o associati e le comunità montane, ove delegate, in base ai principi di sussidiarietà, differenziazione ed adeguatezza, sono titolari delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale"; si segnalano inoltre alcuni articoli di tale provvedimento:

- l'art. 11 che attribuisce alla Regione la funzione di indirizzo, coordinamento, controllo e verifica delle unità d'offerta sociali;
- l'art. 13 che attribuisce ai comuni la definizione dei requisiti di accreditamento delle unità d'offerta sociali in base ai criteri stabiliti dalla Regione, accreditando le unità d'offerta e stipulando i relativi contratti;



- l'art. 16 che prevede che l'accreditamento delle unità d'offerta sociali è condizione per sottoscrivere i conseguenti contratti con i comuni, nel rispetto della programmazione locale e con riguardo ai criteri di sostenibilità finanziaria definiti nel piano di zona;

D.g.r. 13 giugno 2008, n. 7437 - Determinazione in ordine all'individuazione delle unità di offerta sociali ai sensi dell'articolo 4, comma 2 della l.r 3/2008.

Tale provvedimento approva l'elenco delle unità di offerta sociali tra cui le Comunità educative, le Comunità familiari e gli Alloggi per l'autonomia quali unità di offerta residenziali per minori.

Le particolari relazioni intrattenute dalla Fondazione con la Regione Lombardia assumono rilievo anche in relazione al Modello di cui al D.Lgs. 231/2001. La Regione Lombardia, con Decreto n. 4340 del 18 maggio 2012 ha approvato specifiche "Linee Guida per gli Organismi di Vigilanza" come requisito di accreditamento per i servizi di istruzione e formazione professionale e per i servizi al lavoro".

Sebbene la Fondazione non rientri nell'ambito di applicazione del Decreto 4340/2012 della Regione Lombardia, nella stesura del presente documento si è tenuto conto delle linee guida in esso previste in modo che il Modello della Fondazione sia conforme ai requisiti definiti dalla Regione.

Lo Statuto aggiornato della Fondazione è stato approvato con Decreto No. 855 del 04/01/2022 emanato dalla Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale della Regione Lombardia. Lo statuto è stato poi aggiornato con Delibera del Consiglio di Amministrazione del 2/2/2024 rep. n. 32542/16088, in attesa di approvazione da parte di Regione Lombardia. Il testo integrale dello Statuto è riportato all'Allegato 3.

L'Asilo Mariuccia – Istituto Laico eretto in Ente Morale con Regio Decreto 6 dicembre 1908 n. 527 – è costituito in una Fondazione, conformemente alla procedure di trasformazione dettate dalla legge regionale 1/2003.

La Fondazione assume la denominazione di "Fondazione Asilo Mariuccia Organizzazione non lucrativa di utilità sociale - ONLUS". In quanto ONLUS, la Fondazione è organizzata ed opera secondo le disposizioni di cui al D.Lgs del 04/12/1997, n. 460 (Gazzetta Uff. 02/01/1998, n.1) e successive modificazioni (con particolare riferimento alle SEZIONE II, DISPOSIZIONI RIGUARDANTI LE ORGANIZZAZIONI NON LUCRATIVE DI UTILITÀ SOCIALE).

Si precisa che lo status di ONLUS attribuisce ad un ente non commerciale uno speciale regime di agevolazione fiscale, quando trattasi di organizzazioni operanti senza scopo di lucro svolgendo ben determinate attività di interesse collettivo per il perseguimento esclusivo di finalità di solidarietà sociale, ovvero quando le cessioni di beni e le prestazioni di servizi relative alle attività statutarie sono ma dirette ad arrecare benefici a:

- a) persone svantaggiate in ragione di condizioni fisiche, psichiche, economiche, sociali o familiari;
- b) componenti collettività estere, limitatamente agli aiuti umanitari.

Fra i requisiti essenziali fissati dalla Legge per la qualifica di ONLUS si reputa opportuno segnalare "il divieto di distribuire, anche in modo indiretto, utili e avanzi di gestione nonché fondi, riserve o capitale durante la vita dell'organizzazione, 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" (Art. 1 lettera d). Tale divieto è così precisato dall'Art. 6 della Legge sulle ONLUS:

6. Si considerano in ogni caso distribuzione indiretta di utili o di avanzi di gestione:
 - a) le cessioni di beni e le prestazioni di servizi a soci, associati o partecipanti, ai fondatori, ai componenti gli organi amministrativi e di controllo, a coloro che a qualsiasi titolo operino per l'organizzazione o ne facciano parte, ai soggetti che effettuano erogazioni



- liberali a favore dell'organizzazione, ai loro parenti entro il terzo grado ed ai loro affini entro il secondo grado, nonché alle società da questi direttamente o indirettamente controllate o collegate, effettuate a condizioni più favorevoli in ragione della loro qualità. Sono fatti salvi, nel caso delle attività svolte nei settori di cui ai numeri 7) e 8) della lettera a) del comma 1, i vantaggi accordati a soci, associati o partecipanti ed ai soggetti che effettuano erogazioni liberali, ed ai loro familiari, aventi significato puramente onorifico e valore economico modico;
- b) l'acquisto di beni o servizi per corrispettivi che, senza valide ragioni economiche, siano superiori al loro valore normale;
 - c) la corresponsione ai componenti gli organi amministrativi e di controllo di emolumenti individuali annui superiori al compenso massimo previsto dal decreto del Presidente della Repubblica 10 ottobre 1994, n. 645, e dal decreto-legge 21 giugno 1995, n. 239, convertito dalla legge 3 agosto 1995, n. 336, e successive modificazioni e integrazioni, per il presidente del collegio sindacale delle società per azioni;
 - d) la corresponsione a soggetti diversi dalle banche e dagli intermediari finanziari autorizzati, di interessi passivi, in dipendenza di prestiti di ogni specie, superiori di 4 punti al tasso ufficiale di sconto;
 - e) la corresponsione ai lavoratori dipendenti di salari o stipendi superiori del 20 per cento rispetto a quelli previsti dai contratti collettivi di lavoro per le medesime qualifiche.

Ne consegue che fattispecie fraudolente che configurano la sottrazione di patrimonio a danno dell'Ente possono comportare la violazione della norma in materia di "divieto di distribuzione, anche indiretta di utili" comportando la perdita dei benefici fiscali concessi alla ONLUS e la possibile qualificazione di tali fattispecie quali reati di frode fiscale.

Con riferimento alle disposizioni statutarie della Fondazione si segnala quanto segue.

La Fondazione non ha scopo di lucro e opera esclusivamente per fini di solidarietà sociale, offrendo assistenza sociale e socio-sanitaria a donne vittime di violenza e minori. In particolare la Fondazione ha come scopo:

- la protezione e la assistenza rivolta: alle vittime di soprusi e maltrattamenti, ovvero a chi ha bisogno di essere ascoltato, aiutato ed accompagnato, al fine di recuperare la propria dignità di persona, di riscoprire una scala di valori, di ricevere i supporti e le risorse materiali, economiche e psicologiche con specifica attenzione a donne vittime di violenza e loro figli.
- Lo studio, la progettazione, la sperimentazione e l'erogazione di servizi alla persona offrendo storicamente principalmente assistenza sociale a bimbi accompagnati dalle loro mamme o a minorenni soli, ma può ampliare il proprio ambito di intervento svolgere anche altre funzioni secondo i bisogni emergenti del territorio e descritte nell'oggetto dello statuto.

L'accoglienza può essere attuata in strutture - di proprietà o rese disponibili da terzi - di tipo residenziale oppure semi-residenziale od anche in regime di housing sociale prioritariamente su segnalazione dei Servizi Sociali dei Comuni o del Tribunale per i Minorenni.

La Fondazione s'impegna pertanto ad offrire una risposta adeguata ai bisogni presenti sul territorio in cui opera, intervenendo in modo da stimolare lo spirito solidaristico nelle persone



verso le quali rivolge la propria attività, e cercando di far loro raggiungere una certa autonomia e, dove possibile, un inserimento e/o integrazione nel contesto lavorativo e sociale.

La Fondazione ha altresì le seguenti finalità:

- di istituire servizi specifici destinati a donne vittime di violenza con figli e minori stranieri non accompagnati o provenienti dal circuito penale;
- di promuovere l'attuazione di servizi intesi a prevenire e rimuovere le cause di origine sanitario, psicologico, ambientale e sociale negli ospiti ed eventualmente nelle loro famiglie, che possano provocare pregiudizio alla salute del singolo e della collettività;
- di incoraggiare e svolgere attività di formazione e qualificazione del personale per favorirne le conoscenze teoriche e la preparazione professionale;
- di curare la raccolta di dati e documenti sui molteplici aspetti dell'assistenza, in Italia e all'estero, con particolare riguardo alle esperienze dell'Ente, dando vita a seminari, congressi o pubblicazioni di interesse storico e sociale, che valgano soprattutto a diffondere la conoscenza dell'Ente e della sua opera.

Sotto il profilo patrimoniale l'Ente provvede al raggiungimento dei propri fini istituzionali attraverso i seguenti mezzi:

1. rendite del patrimonio;
2. donazioni, elargizioni, contributi da bandi pubblici e legati di enti pubblici, banche, società, aziende, enti diversi e persone fisiche, ai contributi eventuali dello Stato, delle Regioni, delle Province e dei Comuni;
3. rette, tariffe o contributi dovuti da privati o da enti pubblici per l'esercizio delle proprie attività istituzionali;
4. con i proventi derivanti dall'eventuale svolgimento di attività connesse a quelle istituzionali.

Il patrimonio della Fondazione è costituito dai beni risultanti dall'inventario redatto entro i termini di cui alla legge regionale 1/2003 e successive variazioni ed integrazioni all'inventario stesso. Il patrimonio può essere incrementato con:

- acquisti, lasciti e donazioni di beni mobili ed immobili pervenuti all'Ente a titolo di incremento di patrimonio;
- sopravvenienze attive non utilizzate per il conseguimento degli scopi istituzionale;
- contributi a destinazione vincolata.

La destinazione delle sopravvenienze attive all'incremento del patrimonio è deliberata dal Consiglio di Amministrazione previo parere del revisore dei conti.

3.2 Modello di governance della Fondazione

Sono organi della Fondazione:

1. il Presidente;
2. il Consiglio di Amministrazione;
3. il Revisore dei Conti.

Si precisa che le nomine di tutti gli Organi della Fondazione avvengono a cura di Enti Pubblici.

Il Presidente è nominato dalla Giunta Regionale della Lombardia su indicazione del competente Assessore alla Famiglia ed alle Politiche Sociali;



I quattro consiglieri sono nominati rispettivamente:

- n. 2 dal competente organo del Comune di Milano, – su indicazione del competente Assessorato Servizi alla Famiglia
- n. 2 dalla Regione Lombardia – con le modalità di cui alla nomina del Presidente.

Il Presidente ed i consiglieri possono essere scelti, in via preliminare, tra i componenti del Comitato dei Benemeriti purché in possesso dei requisiti stabiliti.

Il Presidente ed i consiglieri non devono, per qualsivoglia motivo, versare in posizione di incompatibilità o conflitto di interesse con l'Ente (in particolare non devono far direttamente parte degli uffici e/o delle Amministrazioni Pubbliche preposte alle nomine e/o al controllo della Fondazione); essi devono inoltre essere scelti tra soggetti forniti di specifica competenza tecnica o amministrativa ovvero di esperienza di amministrazione e direzione. Le predette competenze o esperienze, in considerazione delle problematiche particolari e specialistiche che coinvolgono l'Ente, devono riguardare il settore dell'assistenza ai minori disagiati e vanno preventivamente documentate con apposito curriculum.

Tutti i componenti del Consiglio di Amministrazione, compreso il Presidente, durano in carica cinque anni decorrenti dalla data di insediamento dell'organo e anche dopo la scadenza del mandato, finché il successivo organo non abbia assunto le proprie funzioni.

La gestione finanziaria dell'Ente è controllata da un Revisore, iscritto al Registro dei Revisori Ufficiali dei Conti nonché nell'Albo dei dottori commercialisti o dei ragionieri, nominato dai soggetti titolari del potere di nomina degli amministratori (delibera della Regione Lombardia su proposta del Comune di Milano).

Il Revisore dura in carica quattro anni ed è rieleggibile.

3.2.1 *Presidente*

Il Presidente ha la rappresentanza legale della Fondazione di fronte ai terzi e in giudizio. In particolare:

- a) convoca e presiede il Consiglio di Amministrazione, determina l'ordine del giorno delle sedute e sovrintende alla esecuzione delle determinazioni del Consiglio;
- b) esercita tutte le funzioni e i poteri che il Consiglio di Amministrazione gli delega, nei limiti e con le modalità individuati con specifica deliberazione di Consiglio, assunta e depositata nelle forme di legge;
- c) in caso di improrogabilità ed urgenza può adottare provvedimenti di ordinaria e straordinaria amministrazione di competenza del Consiglio stesso rendendo noti i provvedimenti assunti nella prima seduta consigliare utile;
- d) è responsabile dei collegamenti e delle relazioni di rappresentanza con gli enti pubblici e privati e può delegare ove lo ritenga necessario un consigliere di amministrazione.

Il presidente, così come il consiglio, dura in carica per un massimo di due mandati, salvo diverso regolamento degli enti designanti.

3.2.2 *Consiglio di Amministrazione*

Il Consiglio di Amministrazione è investito di tutti i poteri per la gestione ordinaria e straordinaria dell'Ente, definendone gli obiettivi ed i programmi da attuare; provvede altresì alla verifica della rispondenza dei risultati della gestione alle direttive impartite.

Il Consiglio di Amministrazione delibera, in particolare, con riferimento a:

- a. la redazione ed approvazione del bilancio preventivo e del bilancio consuntivo annuale;



- b. la redazione della relazione morale e finanziaria;
 - c. la predisposizione e l'approvazione dei programmi fondamentali dell'attività della fondazione e la verifica dell'attuazione;
 - d. l'approvazione delle direttive generali che disciplinano le attività;
 - e. la determinazione di criteri e priorità sulle iniziative della Fondazione;
 - f. la promozione e l'adozione delle modifiche allo statuto, che non possono in ogni caso riguardare il carattere laico dell'Ente e mutare le volontà delle tavole fondative;
 - g. l'adozione dei regolamenti interni e le istruzioni fondamentali sull'attività della Fondazione
 - h. l'approvazione del regolamento generale di funzionamento della fondazione, potendo prevedere in tale contesto il conferimento di poteri di spesa ai dirigenti della fondazione sulla base di attribuzione di budget e/o progetti;
 - i. l'adozione di ogni provvedimento organizzativo e regolamentare riguardante il personale;
 - j. la stipulazione di convenzioni e adesioni a forme associative;
 - k. l'autorizzazione alla contrazione di mutui;
 - l. le spese che impegnino i bilanci per più esercizi e gli acquisti, permutate, alienazioni e contratti di comodato riguardanti immobili;
 - m. la cura, la formazione, la regolare tenuta e l'aggiornamento periodico dei beni mobili ed immobili;
 - n. l'accettazione di donazioni e lasciti e le modifiche patrimoniali;
 - o. la nomina del Direttore della Fondazione esterno al Consiglio che assume anche la funzione di Segretario;
 - p. la delega al Direttore per il compimento di determinati atti;
 - q. il progetto educativo assistenziale di cui al successivo art. 17;
 - r. la nomina dello staff psicopedagogico di cui al successivo art. 18;
 - s. la nomina, designazione e revoca dei rappresentanti dell'Ente in altri enti, aziende, associazioni, consorzi ed istituzioni;
 - t. la pronuncia della decadenza dei Consiglieri ai sensi dell'art. 10 del presente statuto;
 - u. ogni altro argomento di cui al comma 1 del presente articolo.
- In casi di assoluta urgenza, il Direttore può compiere gli atti di cui alle lettere j), l), purché ratificati entro 30 giorni dal Consiglio di Amministrazione.

3.2.3 *Revisore dei Conti*

Il Revisore dei Conti deve esaminare annualmente i bilanci e riferirne al Consiglio di Amministrazione nella seduta di approvazione del consuntivo.

3.2.4 *La struttura organizzativa*

A capo di tutti gli uffici dell'Associazione è preposto un Direttore Generale, il quale, come previsto dallo Statuto dell'Ente:

- rappresenta l'organo di collegamento tra gli Amministratori e strutture operative,
- è il capo del personale
- esercita le funzioni di direzione dell'Ente.

Tali funzioni comprendono in particolare:

1. la direzione di uffici e servizi, con poteri di impulso, organizzazione, normazione, delega, sostituzione ed avocazione;
2. la stipula dei contratti di lavoro;



3. l'ordinazione di spese ed acquisizione di entrate, nonché l'assunzione di tutti i provvedimenti anche di rilievo esterno, nell'ambito della disponibilità di bilancio, che costituiscono esecuzione di provvedimenti e atti programmatori deliberati dal Consiglio di Amministrazione.

Il Direttore Generale assiste inoltre il Consiglio di Amministrazione ed il Presidente nello studio e nell'assunzione dei provvedimenti di competenza, nonché studia e propone al Consiglio di Amministrazione i piani di sviluppo delle attività ed esercita il potere di firma sulla corrispondenza e sugli atti in conformità alla delega concessagli dal Consiglio di Amministrazione.

Partecipa inoltre con voto consultivo alle riunioni del Consiglio di Amministrazione provvedendo alla relativa verbalizzazione e cura l'esecuzione delle deliberazioni del Consiglio di Amministrazione.

La Fondazione è dotata del seguente assetto organizzativo:

- Uffici amministrativi (8 dipendenti)
- Ufficio Tecnico Patrimoniale (2 dipendenti)
- Polo delle comunità di Milano e Sesto San Giovanni, in cui sono impegnati ca. 34 tra dipendenti e collaboratori ed a cui fanno riferimento le seguenti strutture:
 - o Comunità Genitori Figli Milano
 - o Undici Alloggi Autonomia Milano. Mamme con Bambini
 - o Comunità Educativa Sesto San Giovanni. Mamme con Bambini
 - o Un alloggio per autonomia Sesto San Giovanni PT. Mamme con Bambini
 - o Comunità educativa Pronta Accoglienza Sesto San Giovanni. Mamme con bambini
 - o Un alloggio per autonomia Sesto San Giovanni 2 PT. Mamme con Bambini
 - o Sei alloggi per l'autonomia Milano. Mamme con Bambini
- Polo delle comunità di Porto Valtravaglia (Varese), in cui sono impegnati ca. 27 tra dipendenti e collaboratori ed a cui fanno riferimento le seguenti strutture:
 - o Comunità pronto intervento. Adolescenti Maschi
 - o Laboratorio Educazione al Lavoro. Adolescenti Maschi
 - o Comunità adolescenti Maschi
 - o Alloggi per l'autonomia. Adolescenti maschi. Casa a Stella

La Fondazione, in rapporto alla dislocazione delle strutture attualmente destinate ai servizi residenziali ha identificato due *poli provinciali*. In assenza del Responsabile di servizio, ad ogni polo è preposta una figura, identificata dal Consiglio di Amministrazione, tra i responsabili di unità operative, con funzioni di coordinamento tra le varie strutture residenziali al fine di assicurare l'omogeneizzazione e l'unitarietà degli obiettivi nell'ambito del polo e nel rispetto degli obiettivi generali della Fondazione. I Responsabili di polo surrogano le funzioni del Responsabile di servizio. Le comunità, gli alloggi e i laboratori sono le strutture di base - *unità operative* - che, nell'ambito del singolo polo, gestiscono direttamente l'accoglienza dei minori e delle mamme curando gli adempimenti necessari per concretizzare l'offerta educativa, igienico sanitaria ed animativa prevista dal progetto educativo personalizzato e dalla regolamentazione di ogni singola unità.

Le unità operative in rapporto all'utenza accolta sono denominate: centri di Pronto Intervento o di Pronta Accoglienza, Comunità Alloggio Maschile, per Mamme con bambini; Gruppi Appartamento per l'avvio all'autonomia sia di adolescenti maschi che per mamme con bambini. L'operatore responsabile, di norma, regge una unità operativa, in casi particolari, a fronte di una omogeneità di utenza, lo stesso può essere chiamato a reggere due unità operative. Il Responsabile coordina il personale educativo ed ausiliario, identifica l'educatore di riferimento e assicura la rispondenza del progetto educativo individuale a quello generale e provvede, con autorizzazione del Responsabile di servizio se richiesta, agli acquisti necessari per la gestione della unità operativa a Lui affidata.



Tiene i rapporti con i servizi inviati e sottoscrive le comunicazioni – anche con rilevanza esterna – relative agli ospiti; cura le procedure per la gestione del sistema qualità.

Si segnala che il personale dipendente della Fondazione è inquadrato secondo le categorie e trattamenti retributivi di cui al CCNL del *personale non dirigente del comparto Regioni e Autonomie Locali e del CCNL U.N.E.BA*. Nello specifico il personale dell'Ente è riconducibile alle seguenti categorie previste dal CCNL:

Cat.	Mansioni	Figure previste
B	Il personale inserito in tale categoria è incaricato di attività con contenuto di tipo operativo, responsabilità di risultati parziali connessi a processi produttivi sia gestionale che amministrativi, complessità di problemi con minima discrezionalità di scelte risolutive.	<ul style="list-style-type: none">- Esecutore di Comunità Specializzato (B1 e B2) (da livello 4° a 4S)- Collaboratore socio-assistenziale (da B3 a B6) (da livello 4° a 4S)- Collaboratore Amministrativo (da B3 a B6) (da livello 4° a 4S)
C	Ai lavoratori inseriti in tale contesto vengono richieste attività tese a risultati relativi a specifici progetti nell'ambito delle proprie responsabilità. Il contenuto dei problemi è di media complessità e sono chiamati a relazioni organizzative interne e o rapporti con altre unità operative anche fuori dalla propria struttura. Specifici sono i rapporti diretti con l'utenza.	<ul style="list-style-type: none">- Istruttore Educativo socio-assistenziale (da C1 a C4)- Istruttore Amministrativo-contabile (da C1 a C4) (da 3° a 2° livello)- Istruttore Tecnico (da C1 a C4) (da 3° a 2° livello)
D	Per il personale della categoria sono richieste conoscenze pluri-specialistiche; base teorica d'accesso laurea breve e diploma di laurea attinenti le mansioni specifiche. Le attività hanno contenuti di tipo tecnico gestionale e direttivo con piena responsabilità dei risultati relativi; le suddette attività sono altresì caratterizzate dalla complessità dei problemi e dalla conseguente ampia scelta discrezionale. Relazioni organizzative complesse sia all'interno che all'esterno, nei confronti delle esterne sussiste la rappresentanza istituzionale.	<ul style="list-style-type: none">- Istruttore Direttivo Socio-educativo (D1 e D2) (livello 2)- Funzionario Tecnico (da D3 a D5) (livello Quadro)

Attualmente il personale della Fondazione contempla:

- a) Il Direttore Generale (contratto Dirigenti settore terziario)
- b) Il Responsabile Tecnico Patrimoniale
- c) 1 Istruttore Direttivo Socio-Educativo responsabile del Polo di Porto Valtravaglia;
- d) 1 Istruttore Direttivo Socio-Educativo responsabile del Polo di Milano e Sesto San Giovanni

Le mansioni dei soggetti sopra indicati ai punti da b) a e) sono disciplinati dal Regolamento Generale di Amministrazione (Allegato 4) ai seguenti articoli:

Art. 9-11, Direttore Generale

Art. 24, Servizio tecnico-patrimoniale

Art. 24, Servizio socio-assistenziale.



In particolare è previsto quanto segue:

Art. 24 - Servizio tecnico-patrimoniale

Esplica tutte le attività necessarie per la conservazione, manutenzione e corretto utilizzo del patrimonio immobiliare della Fondazione nonché di quello mobiliare con particolare riferimento agli arredi ed agli impianti tecnologici.

E' preposto personalmente alla funzione di Responsabile interno della sicurezza e per tale compito risponde direttamente al Direttore generale ed al Presidente.

Gestisce i contratti di manutenzione tenendo i rapporti con le eventuali ditte esterne incaricate e/o coordinando il personale interno.

Promuove e gestisce i lavori di ristrutturazione per l'ottenimento ed il mantenimento degli accreditamenti delle strutture della Fondazione, in quanto responsabile dell'ufficio preposto.

Sottoscrive tutti gli atti tecnici anche di rilevanza esterna compresi i contratti di manutenzione.

Art. 25 - Servizio socio-assistenziale

Il servizio svolge quanto necessario per la realizzazione dei fini di solidarietà sociale e di assistenza ai minori ed alle mamme, così come previsto dallo statuto.

Vengono assicurate in tale contesto tutte le prestazioni connesse all'accoglienza dei minori e delle mamme inviati dai servizi sociali.

Il Responsabile mantiene i rapporti con il Comitato tecnico scientifico e con quanti – all'esterno della Fondazione – preposti all'attività di ricerca e gestione nel campo socio-assistenziale; coordina i responsabili delle unità operative al fine di assicurare – compatibilmente alla tipologia di utenza – l'omogeneizzazione dei progetti educativi e delle modalità gestionali all'interno degli obiettivi stabiliti dalla Fondazione.

Risponde a tutti gli effetti, sia all'interno che all'esterno dell'Ente, della gestione del servizio socio assistenziale, economico-finanziario delle comunità e del personale che in esse opera. Risponde a tutti gli effetti della qualità del servizio reso assumendo la responsabilità della ordinaria e straordinaria gestione degli ospiti di comunità.

Può avvalersi del supporto di consulenti esterni con funzione di pedagogo e o supervisor di comunità.

Il servizio è articolato in aggregazioni strutturali a livello provinciale denominati Poli.

Ogni polo è strutturato in unità operative dislocate sul territorio provinciale di competenza.

In caso di non identificazione del Responsabile del servizio tutte le funzioni allo stesso deputate sono assicurate dai Responsabili di polo.

In termini di poteri di firma, essi sono allineati, per quanto riguarda le figure dirigenziali, alle rispettive mansioni. Il Regolamento Generale di Amministrazione prevede inoltre esplicitamente i poteri di firma attribuiti al Direttore Generale e ad altri soggetti all'Art. 21:

Art. 21 - Poteri di firma

Competono specificatamente al Presidente della Fondazione i poteri di firma per tutti gli atti assunti come Legale Rappresentante della Fondazione mentre al Direttore Generale compete la firma di tutti gli atti di rilevanza esterna.

I Responsabili di polo e di comunità hanno sempre la potestà di firma per atti con rilevanza esterna connessi alla gestione degli ospiti ed al rapporto con i servizi inviati così come il Responsabile del Servizio Tecnico Patrimoniale che firma tutti gli atti di rilevanza esterna connessi alle proprie specifiche competenze tecniche.



Il Direttore Generale, con specifico atto, può delegare i Responsabili di servizio alla firma di atti rilevanza esterna nell'ambito del servizio cui sono preposti.

Gli addetti agli uffici firmano gli atti che non hanno rilevanza esterna.

Per quanto riguarda la firma degli ordinativi di pagamento tenuto comunque conto che il Presidente quale Legale Rappresentante ha sempre il potere di firma, possono firmare previo deposito della firma il Direttore Generale, il Responsabile Amministrativo, il Responsabile della cassa economale ed un Consigliere di amministrazione in sostituzione del Presidente, con le seguenti modalità:

- ordinativi di pagamento per retribuzioni personale dipendenti e/o collaboratori e per oneri fiscali e/o contributivi: firma singola da parte del Presidente o del Direttore Generale o del Responsabile Amministrativo;
- ordinativi di pagamento per importi superiori ad € 2.500,01 o compensi ai professionisti: firma congiunta da parte del Presidente con Direttore o Responsabile Amministrativo;
- ordinativi di pagamento per importi fino ad € 2.500,00: firma singola da parte del Presidente o del Direttore Generale o del Responsabile Amministrativo o del Responsabile del servizio economale.

In termini di articolazione organizzativa il Regolamento Generale di Amministrazione dispone l'esistenza e le mansioni riconducibili alle seguenti unità organizzative:

- Art. 23, Servizio amministrativo
- Art. 24, Servizio tecnico-patrimoniale
- Art. 25, Servizio socio-assistenziale
- Art. 26, Ufficio personale
- Art. 27, Ufficio contabilità
- Art. 28, Ufficio segreteria
- Art. 29, Ufficio gestione patrimonio
- Art. 30, Ufficio accreditamenti
- Art. 31, Settore informatico
- Art. 32, Settore ricerca fondi
- Art. 33, Settore gestione qualità
- Art. 34, Poli provinciali
- Art. 35, Unità operative



3.3. Il Codice Etico e di Comportamento

Allo scopo di orientare l'attività sia degli organi previsti dallo Statuto sia delle funzioni organizzative, nonché del personale dipendente e dei propri collaboratori esterni, L'Ente ha approvato un Codice Etico e di Comportamento ispirato ai seguenti Principi:

1° Principio

L'Ente uniforma il comportamento e si adopera nei confronti di tutte le sue unità organizzative per il rispetto della legge.

Gli amministratori, i delegati, i dipendenti ed i consulenti dell'ente sono parimenti tenuti al rispetto della legge e del codice etico nei loro rapporti reciproci, nonché in quelli con l'ente, i suoi ospiti ed i terzi in genere. Il perseguimento dello scopo istituzionale non giustifica una loro condotta non rispettosa della legge e dei presenti principi.

2° Principio

L'Ente è contrario ad ogni discriminazione della persona ed in particolare a quelle legate all'età ed alla salute nonché alla religione, alla razza, alla nazionalità, alle idee politiche ed al sesso.

3° Principio

L'Ente assicura e garantisce l'integrità morale e fisica dei propri dipendenti e ne tutela e ne promuove le caratteristiche professionali; si adopera, inoltre, affinché i rapporti gerarchici si svolgano su basi di lealtà e di correttezza, nel rispetto della dignità della persona.

L'Ente provvede alla formazione dei dipendenti.

4° Principio

L'Ente può porre in essere e sviluppare procedure e regolamenti diretti ad evitare e contrastare la violazione della legge e dei principi; non pratica e respinge ogni attività corruttiva e concussiva.

L'Ente uniforma il proprio comportamento alla normativa emessa dalle autorità di vigilanza e di controllo alle quali è sottoposta e non ne ostacola le funzioni.

5° Principio

L'Ente e le proprie unità organizzative si impegnano ad agire nel rispetto dell'ambiente e della relativa normativa applicabile, ricercando con continuità soluzioni ed innovazioni tecniche idonee al raggiungimento di tale obiettivo.

6° Principio

L'Ente:

- rispetta i principi di chiarezza, correttezza e verità nella redazione del bilancio e delle comunicazioni sociali;
- adotta comportamenti contabili rigorosi, uniformandosi alla migliore prassi ed alla legge;
- adotta comportamenti rispettosi dei diritti dei propri ospiti, consulenti e dei terzi in genere;



- conduce i rapporti con il Revisore dei Conti nella massima collaborazione e trasparenza;
- vincola gli organi dell'ente e le proprie unità organizzative al rispetto dei presenti principi.

7° Principio

L'Ente ha cura, nell'ambito degli scopi istituzionali, di mantenere e sviluppare con continuità' nei confronti della Pubblica Amministrazione l'informazione sulla propria attività' e sulle sue prospettive.

8° Principio

Gli amministratori:

- svolgono il loro mandato nell'interesse dell'ente con criteri di lealtà tra di essi e nei confronti dell'ente;
- evitano situazioni di conflitto di interessi;
- proteggono il patrimonio sociale;
- forniscono informazioni chiare, corrette e veritiere;
- promuovono la libera e consapevole formazione assembleare della volontà sociale;
- evitano comportamenti discriminatori.

9° Principio

L'Ente, in occasione del bilancio consuntivo, redige un rapporto in merito alla applicazione del codice comportamentale ed illustra i miglioramenti che intende adottare.

In Allegato 7 è riportato il testo completo del Codice Etico e di Comportamento, articolato in 4 sezioni:

- Sezione 1 – PRINCIPI GENERALI
- Sezione 2 – CODICE DI COMPORTAMENTO DEL PERSONALE
- Sezione 3 – CODICE DI COMPORTAMENTO RIGUARDANTE LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE ED ALTRI CLIENTI
- Sezione 4 – CODICE DI COMPORTAMENTO RIGUARDANTE LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I FORNITORI ED ALTRI SOGGETTI ESTERNI.



CAPITOLO 4 L'ORGANISMO DI VIGILANZA AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001

4.1 L'organismo di vigilanza della Fondazione

In base alle previsioni del D.Lgs. 231/2001 l'ente può essere esonerato dalla responsabilità conseguente alla commissione di reati da parte dei soggetti qualificati ex art. 5 del D.Lgs. 231/2001, se l'organo dirigente ha, fra l'altro:

- adottato ed efficacemente attuato modelli di organizzazione, gestione e controllo idonei a prevenire i reati considerati;
- affidato il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del modello e di curarne l'aggiornamento ad un organismo dell'ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo.

L'affidamento dei suddetti compiti ad un organismo dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo, unitamente al corretto ed efficace svolgimento degli stessi rappresentano, quindi, presupposti indispensabili per l'esonero dalla responsabilità dell'ente prevista dal D.Lgs. 231/2001.

Le Linee Guida di Confindustria - che qui, come già indicato, si citano in quanto rappresentano il primo codice di comportamento per la redazione dei modelli di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/2001 redatto da un'associazione di categoria - individuano quali requisiti principali dell'organismo di vigilanza l'autonomia e indipendenza, la professionalità e la continuità di azione.

In particolare, secondo Confindustria i) i requisiti di autonomia ed indipendenza richiedono: l'inserimento dell'organismo di vigilanza *"come unità di staff in una posizione gerarchica la più elevata possibile"*, la previsione di un *"riporto"* dell'organismo di vigilanza al massimo vertice aziendale operativo, l'assenza, in capo all'organismo di vigilanza, di compiti operativi che - rendendolo partecipe di decisioni ed attività operative - ne metterebbero a repentaglio l'obiettività di giudizio; ii) il connotato della professionalità deve essere riferito al *"bagaglio di strumenti e tecniche"* necessarie per svolgere efficacemente l'attività di organismo di vigilanza; iii) la continuità di azione, che garantisce un'efficace e costante attuazione del modello organizzativo ex D.Lgs. 231/2001 particolarmente articolato e complesso nelle aziende di grandi e medie dimensioni, è favorita dalla presenza di una struttura dedicata esclusivamente e a tempo pieno all'attività di vigilanza del modello e *"priva di mansioni operative che possano portarla ad assumere decisioni con effetti economici-finanziari"*.

Il D.Lgs. 231/2001 non fornisce indicazioni circa la composizione dell'organismo di vigilanza. In assenza di tali indicazioni, la Fondazione ha optato per una soluzione che, tenuto conto delle finalità perseguite dalla legge, è in grado di assicurare, in relazione alle proprie dimensioni ed alla propria complessità organizzativa, l'effettività dei controlli cui l'organismo di vigilanza è preposto.

L'Ente ha stabilito di identificare, con delibera del Consiglio di Amministrazione, il proprio organismo di vigilanza (di seguito, "Organismo di Vigilanza") in un organo collegiale composto da tre membri con le qualifiche necessarie per garantire le competenze nel campo giuridico e delle tematiche in materia di organizzazione e controllo nonché le conoscenze specifiche della organizzazione e disciplina della Fondazione e dei rapporti con la Pubblica Amministrazione.



La scelta è giudicata idonea in quanto:

- l'autonomia e indipendenza della quale l'Organismo di Vigilanza deve necessariamente disporre sono garantite dall'estraneità del soggetto indicato alla struttura organizzativa della Fondazione ed a mansioni operative all'interno dell'Ente medesimo;
- la professionalità è assicurata dall'esperienza e sensibilità del soggetto indicato tanto nel campo giuridico quanto con riferimento alle tematiche in materia di organizzazione e controllo caratteristiche dell'Ente e di rapporti con la Pubblica Amministrazione
- la continuità di azione è garantita dalla circostanza che l'Organismo di Vigilanza si avvale, per l'esecuzione dell'attività di controllo, delle strutture della Fondazione ed in particolare delle risorse della Direzione Generale, degli uffici amministrativi, nonché del Revisore dei Conti.

I membri componenti l'Organismo sono individuati in condizione da assicurare un elevato affidamento quanto alla sussistenza dei requisiti di onorabilità richiesti ai partecipanti a un Organismo di Vigilanza istituito ai sensi del D.Lgs. 231/2001.

4.1.1 Principi generali in tema di istituzione, nomina e sostituzione dell'Organismo di Vigilanza

L'Organismo di Vigilanza della Fondazione è istituito con delibera del Consiglio di Amministrazione ed i suoi membri restano in carica per un periodo della durata di tre esercizi e sono rieleggibili.

I soggetti in parola decadono alla data del Consiglio di Amministrazione riunitosi per l'approvazione del bilancio relativo all'ultimo esercizio della loro carica, pur continuando a svolgere "ad interim" le proprie funzioni fino a nuova nomina dei componenti dell'Organismo di Vigilanza.

La nomina quale membro dell'Organismo di Vigilanza è condizionata alla presenza dei requisiti soggettivi di eleggibilità.

In particolare, all'atto del conferimento dell'incarico, i soggetti designati a ricoprire la carica di Organismo di Vigilanza devono rilasciare una dichiarazione nella quale attestano l'assenza di motivi di ineleggibilità quali:

1. relazioni di parentela, coniugio o affinità entro il IV grado con componenti del Consiglio di Amministrazione e del Revisori dei Conti o con soggetti apicali in genere;
2. conflitti di interesse, anche potenziali, con la Fondazione tali da pregiudicare l'indipendenza richiesta dal ruolo e dai compiti propri dell'Organismo di Vigilanza, nonché coincidenze di interesse con la Fondazione stessa esorbitanti da quelle ordinarie basate sull'eventuale rapporto di dipendenza o di prestazione d'opera intellettuale;
3. funzioni di amministrazione – nei tre esercizi precedenti alla nomina quale membro dell'Organismo di Vigilanza – di enti sottoposti a fallimento, liquidazione coatta amministrativa o procedure equiparate;
4. rapporto di pubblico impiego presso amministrazioni centrali o locali con le quali la Fondazione ha in essere convenzioni ed rapporti di servizio nei due anni precedenti alla nomina quale membro dell'Organismo di Vigilanza;
5. sentenza di condanna, anche non passata in giudicato, ovvero sentenza di applicazione della pena su richiesta (il c.d. patteggiamento), in Italia o all'estero, per i delitti richiamati dal D.Lgs. 231/2001 o delitti ad essi assimilabili;
6. condanna, con sentenza (anche non passata in giudicato) ovvero sentenza di applicazione della pena su richiesta (il c.d. patteggiamento), a una pena che importa l'interdizione, anche



temporanea, dai pubblici uffici, ovvero l'interdizione temporanea dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese.

Laddove alcuno dei sopra richiamati motivi di ineleggibilità dovesse configurarsi a carico del soggetto nominato, questi dovrà darne notizia al Consiglio di Amministrazione e decadrà automaticamente dalla carica.

L'Organismo di Vigilanza potrà giovare – sotto la sua diretta sorveglianza e responsabilità – nello svolgimento dei compiti affidatigli, della collaborazione di tutte le funzioni e strutture della Fondazione ovvero di consulenti esterni, avvalendosi delle rispettive competenze e professionalità. Tale facoltà consente all'Organismo di Vigilanza di assicurare un elevato livello di professionalità e la necessaria continuità di azione.

A titolo meramente esemplificativo, l'Organismo di Vigilanza potrà avvalersi:

- del Revisore dei Conti;
- della Direzione Generale (ad esempio in ordine al controllo dei flussi finanziari);

I motivi di ineleggibilità devono essere considerati anche con riferimento ad eventuali consulenti esterni coinvolti nell'attività e nello svolgimento dei compiti propri dell'Organismo di Vigilanza.

In particolare, all'atto del conferimento dell'incarico, il professionista esterno deve rilasciare apposita dichiarazione nella quale attesta:

- l'assenza dei sopra indicati motivi di ineleggibilità o ragioni ostative all'assunzione dell'incarico;
- la circostanza di essere stato adeguatamente informato delle disposizioni e delle regole comportamentali ed etiche cui la Fondazione si informa nell'esercizio di tutte le sue attività, tra le quali, innanzitutto, quelle previste dal Modello, che egli farà proprie nell'espletamento dell'incarico.

Al fine di garantire la necessaria stabilità all'Organismo di Vigilanza, sono, qui di seguito, indicate le modalità di revoca dei poteri connessi con tale incarico.

La revoca dei poteri propri di ciascun membro componente dell'Organismo di Vigilanza e l'attribuzione di tali poteri ad altri soggetti, potrà avvenire soltanto per giusta causa, anche legata ad interventi di ristrutturazione organizzativa della Fondazione, mediante un'apposita delibera del Consiglio di Amministrazione.

A tale proposito, per "giusta causa" di revoca dei poteri connessi con l'incarico di membro dell'Organismo di Vigilanza potrà intendersi, a titolo meramente esemplificativo:

- una grave negligenza nell'assolvimento dei compiti connessi con l'incarico quale: l'omessa redazione della relazione riepilogativa annuale sull'attività svolta al Consiglio di Amministrazione di cui al successivo paragrafo 4.3.2; l'omessa redazione del programma di vigilanza di cui al successivo paragrafo 7.1;
- l'"omessa o insufficiente vigilanza" da parte dell'Organismo di Vigilanza – secondo quanto previsto dall'art. 6, comma 1, lett. d), D.Lgs. 231/2001 – risultante da una sentenza di condanna, anche non passata in giudicato, emessa nei confronti della Fondazione ai sensi del D.Lgs. 231/2001 ovvero da sentenza di applicazione della pena su richiesta (il c.d. patteggiamento);
- l'attribuzione di funzioni e responsabilità operative all'interno dell'organizzazione della Fondazione incompatibili con i requisiti di "autonomia e indipendenza" e "continuità di azione" propri dell'Organismo di Vigilanza.



In casi di particolare gravità, il Consiglio di Amministrazione potrà comunque disporre la sospensione dei poteri dell'Organismo di Vigilanza e la nomina di un Organismo ad interim.

4.2 Funzioni e poteri dell'Organismo di Vigilanza

Le attività poste in essere dall'Organismo di Vigilanza non possono essere sindacate da alcun altro organo o struttura della Fondazione, fermo restando però che l'organo dirigente è in ogni caso chiamato a svolgere un'attività di vigilanza sull'adeguatezza del suo operato, in quanto è all'organo dirigente che risale la responsabilità ultima del funzionamento e dell'efficacia del Modello.

All'Organismo di Vigilanza sono conferiti i poteri di iniziativa e controllo necessari per assicurare un'effettiva ed efficiente vigilanza sul funzionamento e sull'osservanza del Modello secondo quanto stabilito dall'art. 6 del D.Lgs. 231/2001.

In particolare, all'Organismo di Vigilanza sono affidati, per l'espletamento e l'esercizio delle proprie funzioni, i seguenti compiti e poteri:

- a) vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello;
- b) curare, sviluppare e promuovere il costante aggiornamento del Modello, formulando, ove necessario, all'organo dirigente le proposte per eventuali aggiornamenti e adeguamenti da realizzarsi mediante le modifiche e/o le integrazioni che si dovessero rendere necessarie in conseguenza di: i) significative violazioni delle prescrizioni del Modello; ii) significative modificazioni dell'assetto interno della Fondazione e/o delle modalità di svolgimento delle sua attività; iii) modifiche normative;
- c) assicurare il periodico aggiornamento del sistema di identificazione e classificazione delle attività sensibili;
- d) rilevare gli eventuali scostamenti comportamentali che dovessero emergere dall'analisi dei flussi informativi e dalle segnalazioni alle quali sono tenuti i responsabili delle varie funzioni;
- e) segnalare tempestivamente all'organo dirigente, per gli opportuni provvedimenti, le violazioni accertate del Modello che possano comportare l'insorgere di una responsabilità in capo alla Fondazione;
- f) curare i rapporti e assicurare i flussi informativi di competenza verso il Consiglio di Amministrazione;
- g) disciplinare il proprio funzionamento attraverso l'introduzione di un "Regolamento - Regolamento dell'Organismo di Vigilanza" (Allegato 8) - delle proprie attività che disciplini, fra l'altro, le risorse a disposizione, la convocazione, il voto e le delibere dell'Organismo stesso;
- h) promuovere e verificare l'adozione, da parte dell'organo dirigente, di iniziative per la diffusione della conoscenza e della comprensione del Modello, nonché per la formazione del personale dipendente e degli organi di governo e la sensibilizzazione degli stessi all'osservanza dei contenuti del Modello;
- i) fornire chiarimenti in merito al significato ed alla applicazione delle previsioni contenute nel Modello;
- j) promuovere e verificare l'adozione, da parte dell'organo dirigente, di un efficace sistema di comunicazione interna per consentire la trasmissione di notizie rilevanti ai fini del D.Lgs. 231/2001 garantendo la tutela e riservatezza del segnalante;
- k) formulare e sottoporre all'approvazione dell'organo dirigente la previsione di spesa necessaria al corretto svolgimento dei compiti assegnati. Tale previsione di spesa dovrà



essere, in ogni caso, la più ampia al fine di garantire il pieno e corretto svolgimento della propria attività;

- l) accedere liberamente, ovvero convocare, presso qualsiasi struttura, esponente o dipendente della Fondazione – senza necessità di alcun consenso preventivo – per richiedere ed acquisire informazioni, documentazione e dati, ritenuti necessari per lo svolgimento dei compiti previsti dal D.Lgs. 231/2001, da tutto il personale dipendente e dagli organi di governo;
- m) richiedere informazioni rilevanti a collaboratori e consulenti con i quali la Fondazione stipula contratti;
- n) promuovere l'attivazione di eventuali procedimenti disciplinari e proporre le eventuali sanzioni di cui al capitolo 6 del presente Modello;
- o) verificare e valutare l'idoneità del sistema disciplinare nella sua differente articolazione a seconda che si riferisca al personale dipendente ed agli organi di governo, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 231/2001.

Il Consiglio di Amministrazione della Fondazione curerà l'adeguata comunicazione alle strutture dell'Ente dei compiti dell'Organismo di Vigilanza e dei suoi poteri.

4.3 Obblighi di informazione nei confronti dell'Organismo di Vigilanza – Flussi informativi

L'Organismo di Vigilanza deve essere tempestivamente informato, mediante apposito sistema di comunicazione interna, in merito a quegli atti, comportamenti od eventi che possono determinare una violazione del Modello o che, più in generale, sono rilevanti ai fini del D.Lgs. 231/2001.

Gli obblighi di informazione su eventuali comportamenti contrari alle disposizioni contenute nel Modello rientrano nel più ampio dovere di diligenza ed obbligo di fedeltà del personale dipendente (artt. 2104 e 2105 c.c.) nonché degli organi di governo.

Il corretto adempimento dell'obbligo di informazione da parte del prestatore di lavoro non può dar luogo all'applicazione di sanzioni disciplinari.

La Fondazione si attende che consulenti e collaboratori esterni, nonché i terzi con cui l'ente intrattiene rapporti contrattuali, facciano del proprio meglio al fine di realizzare un'informativa immediata in favore dell'Organismo nel caso in cui essi ricevano, direttamente o indirettamente, da un dipendente/rappresentante della Fondazione una richiesta di comportamenti che potrebbero determinare una violazione del Modello.

Valgono, in proposito, le seguenti prescrizioni di carattere generale:

- devono essere raccolte eventuali segnalazioni relative:
 - a) alla commissione, o al ragionevole pericolo di commissione, dei reati richiamati dal D.Lgs. 231/2001;
 - b) a "pratiche" non in linea con le norme di comportamento emanate dalla Fondazione;
 - c) a comportamenti che, in ogni caso, possono determinare una violazione del Modello;
- chi effettua la segnalazione di una violazione (o presunta violazione) del Modello all'Organismo di Vigilanza deve svolgere detto adempimento secondo quanto previsto nel paragrafo 4.3.1.;
- l'Organismo di Vigilanza valuta discrezionalmente e sotto la sua responsabilità le segnalazioni ricevute e i casi in cui è necessario attivarsi;
- nel caso in cui la segnalazione di eventuali violazioni del Modello sia riferita a componenti del Consiglio di Amministrazione e/o al Revisore dei Conti, la stessa verrà trasmessa al Presidente



della Fondazione ovvero, se riguardante lo stesso Presidente del Consiglio di Amministrazione, congiuntamente ai membri del Consiglio di Amministrazione.

I segnalanti in buona fede sono garantiti contro qualsiasi forma di ritorsione, discriminazione o penalizzazione ed in ogni caso è assicurata la riservatezza dell'identità del segnalante, fatti salvi gli obblighi di legge e la tutela dei diritti della Fondazione o delle persone accusate erroneamente e/o in mala fede.

Oltre alle segnalazioni relative a violazioni di carattere generale sopra descritte, devono essere trasmesse all'Organismo di Vigilanza, da parte delle strutture e funzioni che operano nell'ambito di attività sensibili, le informazioni concernenti:

- 1) le risultanze periodiche dell'attività di controllo dalle stesse posta in essere per dare attuazione al Modello (report riepilogativi dell'attività svolta, attività di monitoraggio, indici consuntivi, ecc.);
- 2) le anomalie o atipicità riscontrate nell'ambito delle informazioni disponibili (un fatto non rilevante se singolarmente considerato, potrebbe assumere diversa valutazione in presenza di ripetitività o estensione dell'area di accadimento).

Tali informazioni possono riguardare, a titolo meramente esemplificativo:

- operazioni percepite come sensibili i provvedimenti e/o notizie provenienti da organi di polizia giudiziaria, o da qualsiasi altra autorità, dai quali si evinca lo svolgimento di indagini, anche nei confronti di ignoti, per i reati contemplati dal D.Lgs. 231/2001 e che possano coinvolgere la Fondazione;
- le richieste di assistenza legale inoltrate dai dipendenti del personale dipendente, in caso di avvio di procedimento giudiziario nei loro confronti ed in relazione ai reati di cui al D.Lgs. 231/2001, salvo espresso divieto dell'autorità giudiziaria;
- i rapporti preparati dai responsabili di altre funzioni nell'ambito della loro attività di controllo e dai quali potrebbero emergere fatti, atti, eventi od omissioni con profili critici rispetto all'osservanza delle norme e previsioni del Modello;
- le notizie relative ai procedimenti disciplinari svolti e alle eventuali sanzioni irrogate (ivi compresi i provvedimenti assunti verso i dipendenti di ogni categoria) ovvero dei provvedimenti di archiviazione di tali procedimenti con le relative motivazioni;
- ogni altra informazione che, sebbene non ricompresa nell'elenco che precede, risulti rilevante ai fini di una corretta e completa attività di vigilanza ed aggiornamento del Modello.

4.3.1 Invio delle segnalazioni - Raccolta e conservazione delle informazioni

Le segnalazioni possono essere inviate, per iscritto e in forma non anonima con le seguenti modalità:

- e-mail: odv@asilomariuccia.com;
- lettera all'indirizzo:
Organismo di Vigilanza - Fondazione Asilo Mariuccia,
Via Pacini 20, 20131 - Milano (MI)

Ogni informazione, segnalazione, report, relazione prevista nel Modello è conservata dall'Organismo di Vigilanza in un apposito archivio (informatico o cartaceo).



4.3.2 Reporting dell'Organismo di Vigilanza verso gli organi della Fondazione

L'Organismo di Vigilanza riferisce in merito all'attuazione del Modello, all'emersione di eventuali aspetti critici, alla necessità di interventi modificativi. Sono previste due distinte linee di reporting:

- la prima, su base continuativa, direttamente verso il Presidente;
- la seconda, su base periodica, nei confronti del Consiglio di Amministrazione.

Gli incontri con gli organi di governo cui l'Organismo di Vigilanza riferisce devono essere documentati. L'Organismo di Vigilanza cura l'archiviazione della relativa documentazione.

L'Organismo di Vigilanza predispone:

- con cadenza annuale, una relazione riepilogativa dell'attività svolta nell'anno in corso e un piano delle attività previste per l'anno successivo, da presentare al Consiglio di Amministrazione, e potrà sempre svolgere attività anche non pianificata;
- immediatamente, una comunicazione relativa al verificarsi di situazioni straordinarie (ad esempio: notizia di significative violazioni dei contenuti nel Modello, innovazioni legislative in materia di responsabilità amministrativa degli enti, significative modificazioni dell'assetto organizzativo della Fondazione, ecc.) e in caso di segnalazioni ricevute che rivestono carattere d'urgenza, da presentare al Consiglio di Amministrazione.

Per quanto riguarda invece le segnalazioni di violazione di disposizioni normative nazionali o dell'Unione europea che ledono l'interesse pubblico o l'integrità dell'amministrazione pubblica o dell'ente privato, di cui siano venute a conoscenza persone in un contesto lavorativo pubblico o privato, con l'avvento del D.Lgs n.24 del 10 Marzo 2023 (c.d. *whistleblowing*), l'Ente si è dotato del canale di segnalazione interna nel rispetto dei criteri di adeguatezza previsti e consentire segnalazioni scritte e orali, la cui esistenza è stata adeguatamente comunicata ai dipendenti ed anche all'esterno, tramite pubblicazione sul sito internet.

L'OdV dovrà accedere a tutte le informazioni in merito al:

- numero di segnalazioni interne ricevute relative a violazioni del diritto interno;
- numero di segnalazioni interne ricevute relative a violazioni del diritto UE;
- numero di segnalazioni interne ricevute relative a violazioni del Modello 231;
- numero di non conformità rilevate nella gestione del processo di Whistleblowing.

Devono comunque essere necessariamente trasmesse all'OdV tutte le informazioni che presentino elementi rilevanti in relazione all'attività di vigilanza quali, a solo titolo di esempio:

- i provvedimenti o le notizie provenienti da organi di polizia o da qualsiasi altra autorità dai quali si evinca lo svolgimento di indagini per i reati di cui al Decreto;
- tutte le richieste di assistenza legale effettuate dalla Fondazione
- l'eventuale richiesta per la concessione di fondi pubblici in gestione o per l'ottenimento di forme di finanziamento dei fondi già in gestione;
- le notizie relative all'attuazione, a tutti i livelli dell'Ente, del Modello organizzativo con evidenza dei procedimenti disciplinari intrapresi e delle sanzioni comminate.



CAPITOLO 5 PIANO DI FORMAZIONE E COMUNICAZIONE

5.1 Premessa

La Fondazione al fine di dare efficace attuazione al Modello, intende assicurare una corretta divulgazione dei contenuti dello stesso all'interno ed all'esterno della propria organizzazione.

In particolare, obiettivo dell'ente è estendere la comunicazione dei contenuti del Modello non solo al proprio personale ma anche nei confronti di chi, pur non rivestendo la qualifica formale di dipendente, opera – anche occasionalmente – per il conseguimento degli obiettivi della Fondazione in forza di rapporti contrattuali, di collaborazione o consulenza.

L'attività di comunicazione e formazione, diversificata a seconda dei destinatari cui essa si rivolge, è, in ogni caso, improntata a principi di completezza, chiarezza, accessibilità e continuità al fine di consentire ai diversi destinatari la piena consapevolezza di quelle disposizioni interne della Fondazione che essi sono tenuti a rispettare e delle norme etiche che devono ispirare i loro comportamenti.

L'attività di comunicazione e formazione è supervisionata ed integrata dall'Organismo di Vigilanza, cui sono assegnati, tra gli altri, i compiti di *"promuovere e verificare l'adozione, da parte dell'organo dirigente, di iniziative per la diffusione della conoscenza e della comprensione del Modello, nonché per la formazione del personale e la sensibilizzazione dello stesso all'osservanza dei contenuti del Modello"* e di *"promuovere e elaborare interventi di comunicazione e formazione sui contenuti del D.Lgs. 231/2001, sugli impatti della normativa sull'attività dell'azienda e sulle norme comportamentali"*.

5.2 Personale Dipendente e organi di Governo

Il Personale Dipendente è tenuto a:

1. acquisire consapevolezza dei contenuti del Modello;
2. conoscere le modalità operative con le quali deve essere realizzata la propria attività negli ambiti/fattispecie disciplinati dal presente Modello;
3. contribuire attivamente, in relazione al proprio ruolo e alle proprie responsabilità, all'efficace attuazione del Modello, segnalando eventuali carenze riscontrate nello stesso.

Al fine di garantire un'efficace e razionale attività di comunicazione, la Fondazione promuove ed agevola la conoscenza dei contenuti del Modello da parte del Personale Dipendente, con grado di approfondimento diversificato a seconda del grado di coinvolgimento nelle attività individuate come sensibili ai sensi del D.Lgs. 231/2001.

Deve essere garantita la possibilità di accedere e consultare la documentazione costituente il Modello (Documento descrittivo del Modello, informazioni sulle strutture organizzative della Fondazione, sulle attività e sulle procedure aziendali. Ogni dipendente deve poter disporre di una copia cartacea del Modello. Inoltre, al fine di agevolare la comprensione del Modello, i soggetti in parola, con modalità diversificate secondo il loro grado di coinvolgimento nelle attività individuate come sensibili ai sensi del D.Lgs. 231/2001, sono tenuti a partecipare a specifiche attività formative.



Ai nuovi dipendenti appartenenti sarà consegnata, all'atto dell'assunzione, copia del Documento descrittivo del Modello e sarà fatta loro sottoscrivere dichiarazione di osservanza dei contenuti del Modello ivi descritti.

Ai componenti degli organi di Governo della Fondazione e al Revisore dei Conti sarà resa disponibile copia cartacea della versione integrale del Modello. Analogamente a quanto previsto per il Personale Dipendente, ai nuovi componenti dei menzionati organi sarà consegnata copia cartacea della versione integrale del Modello al momento dell'accettazione della carica loro conferita e sarà fatta loro sottoscrivere dichiarazione di osservanza dei contenuti del Modello stesso.

Idonei strumenti di comunicazione saranno adottati per aggiornare i menzionati soggetti circa le eventuali modifiche apportate al Modello, nonché ogni rilevante cambiamento procedurale, normativo o organizzativo.

5.3 Altri destinatari

L'attività di comunicazione e dei contenuti del Modello è indirizzata anche nei confronti di quei soggetti terzi che intrattengano con la Fondazione rapporti di collaborazione contrattualmente regolati, quali i consulenti, i collaboratori, i associazioni partner e ogni altro soggetto cui la Fondazione valuti opportuno comunicare il Modello, in quanto compatibili con le finalità del Modello stesso.

A tal fine, a tali soggetti la Fondazione fornirà un estratto del Documento descrittivo del Modello. Ai terzi cui sarà consegnato l'estratto del Documento descrittivo del Modello, verrà fatta sottoscrivere una dichiarazione che attesti il ricevimento del Documento e l'impegno all'osservanza dei contenuti ivi descritti.



CAPITOLO 6 SISTEMA DISCIPLINARE

6.1 Funzione del sistema disciplinare

Il D.Lgs. 231/2001 indica, quale condizione per un'efficace attuazione del modello di organizzazione, gestione e controllo, l'introduzione di un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello stesso.

Pertanto, la definizione di un adeguato sistema disciplinare costituisce un presupposto essenziale della valenza discriminante del modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/2001 rispetto alla responsabilità amministrativa degli enti.

Le sanzioni previste dal sistema disciplinare saranno applicate ad ogni violazione delle disposizioni contenute nel Modello a prescindere dallo svolgimento e dall'esito del procedimento penale eventualmente avviato dall'autorità giudiziaria, nel caso in cui il comportamento da censurare integri gli estremi di una fattispecie di reato rilevante ai sensi del D.Lgs. 231/2001.

A tale proposito, occorre rilevare che all'interno della Fondazione possono essere distinte varie figure ed in particolare:

- il personale dipendente, che include sia soggetti in posizione apicale sia soggetti sottoposti all'altrui direzione; il personale dipendente è assunto dalla Fondazione in virtù di un rapporto di lavoro subordinato disciplinato, oltre che dal contratto individuale di lavoro, dai contratti aziendali e dalla disciplina privatistica del rapporto di lavoro subordinato dei dirigenti;
- i collaboratori, consulenti, fornitori e altri soggetti terzi.

6.2 Misure nei confronti del personale dipendente

L'osservanza delle disposizioni e delle regole comportamentali previste dal Modello costituisce adempimento da parte del personale dipendente:

- degli obblighi previsti dall'art. 2104, comma 2, del codice civile,
 - degli obblighi di fedeltà e diligenza derivanti dal rapporto di pubblico impiego,
- in ragione della specificità del rapporto con la Fondazione.

La violazione delle singole disposizioni e regole comportamentali di cui al Modello da parte del personale dipendente costituisce sempre illecito disciplinare.

Le misure indicate nel Modello, il cui mancato rispetto si intende sanzionare, sono comunicate mediante circolare interna a tutti i dipendenti nonché affisse in luogo accessibile a tutti e sono vincolanti per tutti per tutti i dipendenti della Fondazione.

I provvedimenti disciplinari sono irrogabili nei confronti del personale dipendente conformemente a quanto previsto dall'art. 7 della legge 20 maggio 1970, n. 300 (c.d. "Statuto dei Lavoratori") e dal vigente CCNL.

Ad ogni notizia di violazione del Modello, verrà promossa un'azione disciplinare finalizzata all'accertamento della violazione stessa. In particolare, nella fase di accertamento verrà previamente contestato al dipendente l'addebito e gli sarà, altresì, garantito un congruo termine di



replica in ordine alla sua difesa. Una volta accertata la violazione, sarà comminata all'autore una sanzione disciplinare proporzionata alla gravità della violazione commessa ed all'eventuale recidiva.

Per quanto concerne l'accertamento delle infrazioni, i procedimenti disciplinari e la comminazione delle sanzioni restano validi i poteri già conferiti, nei limiti delle rispettive deleghe e competenze, agli organi amministrativi e direttivi della Fondazione.

Si precisa comunque che, dovrà essere comunicato ogni atto relativo al procedimento all'Organismo di Vigilanza per la valutazione di competenza.

6.3 Misure nei confronti degli Amministratori e del Revisore dei Conti

In caso di violazioni delle disposizioni e delle regole di comportamento del Modello da parte di membri del Consiglio di Amministrazione, l'Organismo di Vigilanza dovrà tempestivamente informare dell'accaduto l'intero Consiglio di Amministrazione il quale, collegialmente, previo parere del Revisore dei Conti, potrà assumere gli opportuni provvedimenti al fine di adottare le misure più idonee previste dalla legge.

Nello stesso modo all'eventuale notizia di violazione delle disposizioni e regole di comportamento del Modello da parte del Revisore dei Conti, l'Organismo di Vigilanza dovrà tempestivamente informare dell'accaduto l'intero Consiglio di Amministrazione. I soggetti destinatari dell'informativa dell'Organismo di Vigilanza potranno assumere gli opportuni provvedimenti al fine di adottare le misure più idonee previste dalla legge.

6.4 Misure nei confronti di collaboratori, consulenti e partner commerciali

La violazione da parte di collaboratori, consulenti o altri soggetti aventi rapporti contrattuali con la Fondazione delle regole di comportamento previste dal Modello agli stessi applicabili, o l'eventuale commissione dei reati contemplati dal D.Lgs. 231/2001 da parte degli stessi, sarà sanzionata secondo quanto previsto nelle specifiche clausole contrattuali che saranno inserite nei relativi contratti, compatibilmente con la durata e i termini di rinnovo degli stessi.

Le clausole di cui sopra, facendo esplicito riferimento al rispetto delle disposizioni e delle regole di comportamento previste dal Modello, potranno prevedere, ad esempio, l'obbligo, da parte di questi soggetti terzi, di non adottare atti o intrattenere comportamenti tali da determinare una violazione del Modello da parte della Fondazione. In caso di violazione di tale obbligo, dovrà essere prevista la risoluzione del contratto con eventuale applicazione di penali.

Resta ovviamente salva la prerogativa della Fondazione di richiedere il risarcimento dei danni derivanti dalla violazione delle disposizioni e delle regole di comportamento previste dal Modello da parte dei suddetti soggetti terzi.

Inoltre, nell'ambito del sistema organizzativo, attenzione andrà prestata ai sistemi premianti dei dipendenti. Tali sistemi sono necessari per indirizzare le attività del personale operativo e direttivo verso l'efficiente conseguimento degli obiettivi della Fondazione. Tuttavia, se basati su obiettivi di prestazione palesemente immotivati ed inarrivabili, essi potrebbero costituire un incentivo al compimento di alcune delle fattispecie di reato previste dal D.Lgs. n. 231/2001.



CAPITOLO 7

ADOZIONE DEL MODELLO – CRITERI DI AGGIORNAMENTO E ADEGUAMENTO DEL MODELLO

7.1 Verifiche e controlli sul Modello

L'Organismo di Vigilanza redige un documento descrittivo delle attività di vigilanza attraverso il quale pianifica, in linea di massima, le proprie attività prevedendo:

- un calendario delle attività da svolgere nel corso dell'anno,
- la determinazione delle cadenze temporali dei controlli,
- l'individuazione dei criteri e delle procedure di analisi,
- la possibilità di effettuare verifiche e controlli non programmati.

Nello svolgimento della propria attività, l'Organismo di Vigilanza può avvalersi sia del supporto di funzioni e strutture interne alla Fondazione con specifiche competenze nei settori di attività di volta in volta sottoposti a controllo sia, con riferimento all'esecuzione delle operazioni tecniche necessarie per lo svolgimento della funzione di controllo, di consulenti esterni.

Nel caso in cui la Fondazione decida di avvalersi di consulenti esterni, questi dovranno sempre riferire i risultati del loro operato all'Organismo di Vigilanza.

All'Organismo di Vigilanza sono riconosciuti, nel corso delle verifiche ed ispezioni, i più ampi poteri al fine di svolgere efficacemente i compiti affidatigli.

7.2 Aggiornamento ed adeguamento

Il Consiglio di Amministrazione delibera in merito all'aggiornamento del Modello e del suo adeguamento in relazione a modifiche e/o integrazioni che si dovessero rendere necessarie in conseguenza di:

- violazioni delle prescrizioni del Modello;
- modificazioni dell'assetto interno della Fondazione e/o delle modalità di svolgimento delle proprie attività;
- modifiche normative;
- risultanze dei controlli.

Una volta approvate, le modifiche e le istruzioni per la loro immediata applicazione sono comunicate all'Organismo di Vigilanza, il quale, a sua volta, provvede, senza indugio, a rendere le stesse modifiche operative e a curare la corretta comunicazione dei contenuti all'interno e all'esterno della Fondazione.

L'Organismo di Vigilanza provvede, altresì, mediante apposita relazione, ad informare il Consiglio di Amministrazione circa l'esito dell'attività intrapresa in ottemperanza alla delibera che dispone l'aggiornamento e/o adeguamento del Modello.

L'Organismo di Vigilanza conserva, in ogni caso, precisi compiti e poteri in merito alla cura, sviluppo e promozione del costante aggiornamento del Modello. A tal fine, formula osservazioni e



proposte, attinenti l'organizzazione ed il sistema di controllo, alle strutture e funzioni a ciò preposte o, in casi di particolare rilevanza, al Consiglio di Amministrazione.

In particolare, al fine di garantire che le variazioni del Modello siano operate con la necessaria tempestività ed efficacia, senza al contempo incorrere in difetti di coordinamento tra i processi operativi, le prescrizioni contenute nel Modello e la diffusione delle stesse, il Consiglio di Amministrazione ha ritenuto di delegare all'Organismo di Vigilanza il compito di apportare con cadenza periodica, ove risulti necessario, le modifiche al Modello che attengano ad aspetti di carattere descrittivo. Si precisa che con l'espressione "aspetti descrittivi" si fa riferimento ad elementi ed informazioni che derivano da atti deliberati dal Consiglio di Amministrazione (come, ad esempio la ridefinizione dell'organigramma) o da funzioni munite di specifica delega (es. nuove procedure).

In occasione della presentazione della relazione riepilogativa annuale l'Organismo di Vigilanza presenta al Consiglio di Amministrazione un'apposita nota informativa delle variazioni apportate in attuazione della delega ricevuta al fine di farne oggetto di delibera di ratifica da parte del Consiglio di Amministrazione.

Rimane, in ogni caso, di esclusiva competenza del Consiglio di Amministrazione la delibera di aggiornamenti e/o di adeguamenti del Modello dovuti ai seguenti fattori:

- intervento di modifiche normative in tema di responsabilità amministrativa degli enti;
- identificazione di nuove attività sensibili, o variazione di quelle precedentemente identificate, anche eventualmente connesse all'avvio di nuove attività della Fondazione;
- formulazione di osservazioni da parte del Ministero della Giustizia a norma dell'art. 6 del D.Lgs. 231/2001 e degli artt. 5 e ss. del D.M. 26 giugno 2003, n. 201;
- commissione dei reati richiamati dal D.Lgs. 231/2001 da parte dei destinatari delle previsioni del Modello o, più in generale, di significative violazioni del Modello;
- riscontro di carenze e/o lacune nelle previsioni del Modello a seguito di verifiche sull'efficacia del medesimo.

Il Modello è, in ogni caso, sottoposto a procedimento di revisione periodica con cadenza triennale da disporsi mediante delibera del Consiglio di Amministrazione.



PARTE SPECIALE



CAPITOLO 8 I PROCESSI SENSIBILI E I PRINCIPI DI CONTROLLO

8.1 I processi sensibili

Le attività individuate come sensibili con riferimento ai reati previsti dal D.Lgs. 231/2001 ed in relazione all'attività di "Fraud Prevention" a tutela del patrimonio dell'ente sono state identificate nelle seguenti:

1. Processo di gestione dei rapporti con enti pubblici territoriali al fine di stipulare Convenzioni di Servizio in termini di assistenza fornita e di contributi economici richiesti per assistito;
2. Processi di erogazione dei servizi a minori e mamme sole con bambino mediante strutture e personale socio-educativo della Fondazione;
3. Processo di gestione degli acquisti di beni e servizi sia presso i Poli nei quali sono erogati i servizi assistenziali sia presso la sede;
4. Processi di gestione delle strutture immobiliari della Fondazione, in relazione alle affittanze degli immobili di proprietà;
5. Processi di formazione e comunicazione dei bilanci previsionali e consuntivi della Fondazione, del bilancio di Missione ("Relazione Morale") e di altre comunicazioni verso terzi e verso gli Enti Pubblici.

Si sottolinea che, ai fini del D.Lgs 231/2001, potrebbero configurarsi come attività sensibili anche altri processi che, per quanto adeguatamente strutturati e sottoposti a procedure di controllo, devono essere opportunamente monitorate ed assoggettate a periodici audit indipendenti da parte di specialisti delle diverse materie. Tali attività sono le seguenti:

- a) gestione degli adempimenti in materia di Privacy di cui al D.Lgs. n. 196/03 e successive modificazioni ("Codice in materia di protezione dei dati personali");
- b) gestione dei rapporti con i soggetti pubblici per gli aspetti che riguardano la sicurezza e l'igiene sul lavoro (D. Lgs. 81/2008 *Testo unico sulla sicurezza sul lavoro*, e successive modifiche/integrazioni): si tratta della attività connessa agli adempimenti previsti dalla normativa in materia di sicurezza e l'igiene sul lavoro e ai relativi rapporti con le autorità preposte al controllo, anche in caso di ispezioni;
- c) rapporti con Enti previdenziali e assistenziali in generale (con riferimento a tutti i dipendenti) ed assunzione di personale: si tratta dell'attività di gestione e amministrazione degli aspetti retributivi e previdenziali connessi al personale dipendente e ai collaboratori esterni e dei rapporti con enti previdenziali ed assistenziali nonché della gestione dei relativi accertamenti/ispezioni;
- d) rapporti con autorità di Pubblica Sicurezza (Carabinieri, Polizia di Stato, Polizia Municipale, Guardia di Finanza): si tratta dell'attività inerente la gestione dei rapporti con le autorità di Pubblica Sicurezza;
- e) gestione dei rapporti con Autorità Pubbliche; adempimenti di formalità e rapporti di carattere straordinario quali ad esempio verifiche o ispezioni: si tratta dell'attività di gestione delle verifiche/ispezioni per esempio in materia di sicurezza, igiene sul lavoro e in materia ambientale svolte dalle Autorità competenti (es.: ASL ecc.) e di cura dei relativi adempimenti, nonché dell'attività di gestione dei rapporti con autorità giudiziarie, fiscali ed enti previdenziali in occasione di accertamenti/verifiche/ispezioni;



- f) gestione dei rapporti con l'Amministrazione Finanziaria: si tratta dell'attività relativa alla predisposizione e trasmissione alla Amministrazione Finanziaria di dichiarazioni funzionali alla liquidazione di tributi nonché alla gestione delle visite ispettive in materia fiscale.

In particolare, si segnala che la Fondazione ha redatto apposito "Documento di valutazione dei rischi" in attuazione della normativa per il miglioramento della sicurezza e della salute sul luogo di lavoro (art.17 comma 1 D.Lgs. n.81 del 9 aprile 2008). Tale documento individua specifici fattori di rischi e dispone adeguate misure di prevenzione e protezione con riferimento ai seguenti pericoli:

1. pericoli derivanti da carenze strutturali e ambientali dei locali e posti di lavoro
2. pericoli derivanti da probabilità di incendi e/o esplosioni
3. pericoli derivanti dall'uso di energia elettrica
4. pericoli derivanti da carenze negli impianti, attrezzature e macchinari (impianti termici, di sollevamento, a pressione, vari, macchine e attrezzature)
5. pericoli derivanti dalla presenza e dall'impiego di sostanze pericolose (piombo, amianto, polveri, fumi)
6. pericoli derivanti da agenti chimici
7. pericoli derivanti da agenti fisici (rumore, vibrazioni, radiazioni)
8. pericoli derivanti da agenti biologici e cancerogeni
9. pericoli derivanti da movimentazione manuale carichi
10. pericoli derivanti da uso di attrezzature munite di videotermini
11. pericoli derivanti da carenze nell'organizzazione del lavoro (manutenzione - procedure per situazioni di emergenza - informazione e formazione)
12. pericoli derivanti da fattori psicologici
13. pericoli derivanti da condizioni di lavoro disagiate

Prima di procedere oltre nella trattazione ed al fine di meglio chiarire la successiva sintetica individuazione di quelle attività specifiche che potrebbero dar luogo alla commissione di taluni reati rientranti nell'ambito di applicazione del decreto, è opportuno esplicitare due importanti fattori posti a fondamento del lavoro svolto.

In primo luogo si è giunti alla determinazione che, pur in presenza di difficoltà interpretative e di un quadro giurisprudenziale non sempre chiaro e preciso in materia, gli esponenti della Fondazione sono investiti dello svolgimento di un "pubblico servizio" e, come tali, siano da equiparare a pubblici funzionari ovvero ad incaricati di pubblico servizio secondo quanto dettato dagli artt. 357 e 358 c.p. Tale scelta ha portato, quale conseguenza immediata, che reati tipici della Pubblica Amministrazione – quali quelli previsti all'art. 318 e 319 c.p. – debbano avere giusto rilievo nella successiva analisi di fattispecie rientranti nel D.Lgs 231/2001.

In relazione poi alle azioni perpetrate da soggetti appartenenti alla Fondazione aventi quale effetto la dissipazione od il detrimento di patrimonio della stessa - e non dello Stato o di altro ente pubblico – ad essi non risulta applicabile l'aggravante dell'art. 640 comma 2 n. 1. Nella sostanza, dunque, per quanto la Fondazione risulti essere titolare di una "funzione pubblica" ed ai suoi dipendenti sia attribuibile ogni eventuale pregiudizio da essa subito non rileva ai fini dell'applicazione della norma in parola.



8.2 I principi di controllo

8.2.1 I principi ispiratori dei controlli applicati ai processi sensibili

Come si è avuto modo di illustrare nelle pagine che precedono, il sistema degli standard di controllo, applicabili alle attività individuate è stato definito utilizzando come riferimento le linee guida ad oggi pubblicate dalle principali associazioni di categoria nonché le “best practice” internazionali in tema di rischi di frode e corruzione, opportunamente adattate – ove del caso - alle caratteristiche specifiche dell’organizzazione oggetto di analisi.

Il meccanismo operativo in parola si concretizza, fondamentalmente, di un sistema di *standard di controllo fissi* che devono essere sempre presenti in tutte e ciascuna delle attività sensibili sopra individuate; giova rammentare che, in virtù di quanto esplicitamente previsto all’art. 6, secondo comma, lett. c) del D.Lgs. 231/2001, particolare enfasi ed approfondimento deve essere tributata a tali sistemi qualora abbiano quale riferimento la gestione delle risorse finanziarie ed ogni altro strumento con il quale esse sono gestite. In tale ambito, infatti, la Fondazione potrebbe veicolare denaro, beni, vantaggi od altro tipo di risorse al fine unico - o prevalente – di influenzare in forma fraudolenta l’imparzialità e l’autonomia di giudizio di terzi, siano essi rappresentati da organi della Pubblica Amministrazione che da altri soggetti. Si è conseguentemente declinato in forma alquanto articolata il sistema di controllo di cui sopra a fronte di tutte quelle attività incluse nelle aree di rischio sopra individuate, per quella parte in cui le stesse sono caratterizzate dalla gestione di “risorse finanziarie”.

Gli standard in oggetto, con riferimento ai quali sono stabilite disposizioni analitiche nel Codice Etico e di Comportamento in precedenza illustrato, si concretizzano nei seguenti fattori:

- 1) segregazione delle attività: deve sussistere una chiara ed invalicabile separazione operativa tra chi svolge, chi controlla e chi autorizza una determinata attività; in particolare le “best practice” evidenziano che il principio di segregazione delle attività deve essere applicato con estremo rigore in riferimento ai soggetti/funzioni che intrattengono rapporti con la pubblica amministrazione; come si è avuti modo di scrivere precedentemente, qualora le attività oggetto di controllo si trovino a gestire “risorse finanziarie” lo standard in parola deve essere declinato in forma tale da prevedere, in forma inderogabile:
 - a) divieto di accesso a risorse finanziarie in autonomia: in buona sostanza il soggetto che intrattiene rapporti con la pubblica amministrazione non può da solo e liberamente accedere alle menzionate risorse e autorizzare disposizioni di pagamento; dovranno poi esistere autorizzazioni formalizzata alla spesa/conferimento dell’incarico, con limiti di spesa, vincoli e responsabilità, procedure che prevedono il coinvolgimento di altri soggetti e/o funzioni per disposizioni di pagamento, report periodici sull’utilizzo di risorse finanziarie con motivazioni e beneficiari, inviati all’unità di volta in volta competente e documenti giustificativi (da archiviarsi in forma consona) delle spese effettuate/incarichi conferiti con relativa motivazione, attestazione di inerenza e congruità.
 - b) divieto di conferimento di contratti di consulenza o similari in autonomia: il soggetto che intrattiene rapporti con la pubblica amministrazione non può da solo e liberamente conferire incarichi di consulenza/prestazioni professionali né stipulare contratti di mediazione; deve essere prevista una autorizzazione formalizzata al conferimento dell’incarico, con limiti di spesa, vincoli e responsabilità, e questa dovrà avvenire sulla base di una lista di fornitori / consulenti / professionisti, gestita dall’unità competente. L’inserimento / eliminazione dalla lista deve basarsi su criteri oggettivi e l’individuazione di un soggetto all’interno della medesima deve sempre essere motivata e documentata. Oltre



a ciò devono essere sistematicamente redatti report periodici sugli incarichi conferiti con motivazioni e nominativi da inviarsi all'unità di volta in volta competente e sussistere documenti (da raccogliere in appositi archivi) che forniscano formale giustificativo e motivazione degli incarichi conferiti.

- c) divieto di concessione di utilità in autonomia: il soggetto che intrattiene rapporti con la pubblica amministrazione non può da solo e liberamente concedere qualsivoglia utilità ai terzi; anche a fronte di tale fattispecie si rende necessaria, per il rispetto di quanto sopra stabilito, autorizzazioni formalizzate a conferire utilità; gli omaggi, poi, devono essere selezionati da un elenco gestito dal servizio competente e, comunque, da un soggetto diverso da quello che intrattiene rapporti con la pubblica amministrazione. Gli eventuali fornitori delle utilità devono essere, al pari di quanto illustrato nel punto precedente, scelti all'interno di una lista gestita dal servizio acquisti e ogni inserimento/eliminazione dei fornitori dalla lista deve essere basato su criteri oggettivi. L'individuazione, all'interno della lista, del fornitore della singola utilità deve poi essere motivata e documentata. Si devono anche predisporre appositi report periodici sulle spese per la concessione di utilità, con indicazione dei nominativi dei beneficiari, fornendo una sintetica motivazione in relazione alla stessa, da inviarsi inviati all'unità competente e, da ultimo, si devono predisporre dei documenti giustificativi delle spese effettuate per la concessione di utilità da archiviarsi successivamente in forma adeguata.
- d) divieto di assunzione di personale in autonomia: il soggetto che intrattiene rapporti con la pubblica amministrazione non può da solo e liberamente procedere ad assunzioni di personale. In tale ambito, oltre alla necessità di prevedere l'esistenza di specifiche autorizzazioni formalizzate all'assunzione di personale, devono anche sussistere procedure con criteri oggettivi di selezione dei candidati, report periodici sulle assunzioni e sulle modalità di selezione inviati all'unità competente e, da ultimo, documenti giustificativi delle assunzioni effettuate.
- 2) poteri di firma e poteri autorizzativi: devono esistere regole formalizzate per l'esercizio di poteri di firma e poteri autorizzativi; tali regole devono pertanto consentire di identificare ove necessario i soggetti che esercitano un potere autorizzativo tale da manifestazione la formazione della volontà decisionale dell'ente; in altri termini tali poteri devono consentire di attuare una chiara definizione dei ruoli e responsabilità, che risulta pertanto condizionata dalla adeguatezza di:
- a) un *assetto organizzativo* che definisca in modo chiaro poteri, funzioni, responsabilità e riporti gerarchici di ogni organo e dei suoi componenti;
 - b) un *sistema di deleghe e attribuzione di poteri e procure* che definisca in modo chiaro quali soggetti hanno competenze decisionali e pertanto autorizzative;
 - c) una *chiara separazione dei ruoli tra chi è responsabile, esecutore o controllore di una attività* (si veda in proposito il punto sub 1).
- 3) procedure: devono esistere disposizioni e procedure documentate idonee sia a fornire i principi di riferimento per la regolamentazione delle attività sensibili sia a specificare i diversi compiti attribuiti ai soggetti che assumono il ruolo di Responsabile, Esecutore o Controllore in relazione alle attività oggetto della procedura; in dettaglio le procedure devono essere definite sulla base dei seguenti criteri;
- a) coerenza tra i comportamenti adottati, da un lato, e la missione, il sistema dei valori e gli obiettivi dell'ente, dall'altro;
 - b) rispetto delle norme di legge;
 - c) necessità di evitare, ove possibile, eccessivi appesantimenti "burocratici" e massimizzare l'efficienza delle attività svolte;



- d) coerenza con il sistema disciplinare e sanzionatorio dei soggetti coinvolti;
 - e) integrazione della documentazione prodotta con i sistemi informativi, tenendo conto dei fabbisogni delle attività amministrative contabili e di controllo di gestione.
- 4) tracciabilità: occorre prevedere specifici meccanismi di tracciabilità di tutte le attività svolte e dei soggetti coinvolti mediante sistemi adeguati di documentazione, anche informatica, delle operazioni e di conservazione e archiviazione delle informazioni prodotte per almeno 10 anni; in particolare il soggetto che firma le comunicazioni scritte alla pubblica amministrazione deve assicurare la tracciabilità delle relative fonti e degli elementi informativi utilizzati a supporto della comunicazione inoltrata.

Per l'area di rischio avente ad oggetto l'attività svolta dal personale della Fondazione in qualità di "incaricato di pubblico servizio", fermi restando gli standard di controllo di cui ai punti sopra illustrati, sono previsti, in considerazione del fatto che nelle attività in oggetto può configurarsi il rischio di commissione del reato di concussione, i seguenti ulteriori controlli specifici:

- 1) regole di comportamento: devono esistere regole di comportamento che sanciscano il dovere di tenere comportamenti corretti sia per i Dipendenti della Fondazione sia per i consulenti ed i collaboratori le cui azioni siano riferibili all'Ente medesimo;
- 2) omaggi/utilità: deve essere espressamente sancito che ogni sollecitazione, da parte di Dipendenti della Fondazione o di Collaboratori le cui azioni siano riferibili alla Fondazione medesima, effettuata direttamente o attraverso terzi, di denaro, favori o utilità è vietata e ritenuta contraria all'interesse dell'Ente;
- 3) segnalazioni: il Dipendente che dovesse ricevere omaggi o trattamenti di favore non rientranti nelle normali relazioni di cortesia deve informare il proprio superiore gerarchico;
- 4) attività/incarichi extra lavorativi: i Dipendenti della Fondazione possono partecipare ad attività o assumere incarichi extra lavorativi purché si tratti di attività e/o incarichi consentiti dalla legge e compatibili con il ruolo di dipendenti della Fondazione medesima;
- 5) conflitto di interessi: i Dipendenti devono evitare di partecipare ad attività o assumere incarichi in cui si possa manifestare un conflitto con gli interessi della Fondazione o che possano interferire con la loro capacità di assumere decisioni, in maniera imparziale, nell'interesse esclusivo della Fondazione medesima.

Sono inoltre previsti degli standard di controllo specifici per la sicurezza informatica che prevedono l'esistenza di adeguate misure di sicurezza per il trattamento informatico dei dati, quali quelle contenute nel D.Lgs. 196/2003 e nelle best practice internazionali. Tali standard specifici sono quelli di seguito indicati:

- 1) autenticazione ai sistemi: è richiesta l'autenticazione individuale degli utenti tramite log in e password od altro sistema di autenticazione sicura;
- 2) sistema di autorizzazione alle operazioni eseguibili sui dati: deve essere previsto un sistema di autorizzazione (profili di utilizzo) per l'esecuzione di operazioni sui dati o per limitare la visibilità ad un sottoinsieme dei dati stessi;
- 3) liste di controllo: devono essere disponibili liste di controllo del personale abilitato all'accesso ai sistemi, nonché le autorizzazioni specifiche dei diversi utenti o categorie di utenti, nel caso in cui sia previsto un sistema di autorizzazione;
- 4) obblighi degli utenti: devono esistere procedure che definiscono gli obblighi degli utenti nell'utilizzo dei sistemi informatici;
- 5) altre misure di protezione: devono essere documentate le principali misure di protezione adottate (politiche di aggiornamento dei software antivirus, procedure di back up, ecc.).



8.2.2 Le procedure manuali ed informatiche definite

Nell'ambito delle attività sensibili individuate all'interno della Fondazione, l'attuale sistema normativo non regola specificamente e dettagliatamente tutte le tipologie di rapporti che questa intrattiene con la Pubblica Amministrazione. Atteso che la completa formalizzazione dei rapporti tra ente in parola e Pubblica Amministrazione costituisce un requisito tipico del Modello, si è reputato opportuno predisporre un insieme di procedure precise e dettagliate che, ad integrazione di quanto previsto nel Codice Etico e di Comportamento, disciplinino dettagliatamente le attività sensibili nonché i comportamenti specifici che i soggetti preposti devono osservare nella gestione delle stesse. In particolare, i principi da osservare e le finalità da realizzare in tale contesto sono i seguenti:

- garantire la tracciabilità degli atti e dei livelli autorizzativi connessi alle operazioni svolte nell'ambito delle attività sensibili e ai flussi informativi verso enti della Pubblica Amministrazione;
- individuare in maniera tassativa i soggetti autorizzati a trattare con organi della Pubblica Amministrazione e conferire loro idonei poteri mediante delega di competenza o procure;
- provvedere, in relazione ai processi gestiti in autonomia da un'unica risorsa, a garantire la segregazione di ruoli, compiti e responsabilità nello svolgimento di dette attività;
- introdurre criteri di autorizzazione e di controllo specificatamente definiti per l'applicazione di eventuali deroghe alle modalità regolamentate di gestione di operazioni di natura ordinaria e straordinaria;
- garantire che i rapporti con soggetti esterni (consulenti o altri) siano adeguatamente formalizzati e disciplinati.

A. Procedure

Attualmente nella Fondazione sono in vigore, con riferimento alle varie attività operative e contabili il "Regolamento Generale di Amministrazione".

La Fondazione definisce su base continuativa progetti di valutazione ed eventuale ridisegno delle procedure esistenti. Qualora siano individuate ipotesi di ridisegno delle procedure, queste considerano sempre i criteri sopra illustrati di progettazione dei controlli, quali segregazione dei compiti, tracciabilità ecc.

I Regolamenti e Manuali approvati hanno l'obiettivo di definire direttive di carattere generale che trovano specificazione nel dettaglio da parte delle singole procedure in vigore.

Le procedure approvate sono raccolte in un "manuale di procedure strutturato", che riporta:

1. la descrizione dei processi critici aziendali relativi a:
 - o Erogazione dei Servizi Socio-Assistenziali
 - o Gestione immobiliare
 - o Sistemi Informativi
 - o Acquisti
 - o Contabilità e bilancio
2. le persone/funzioni che rivestono i ruoli di Responsabile, Esecutore e Controllore dello svolgimento dell'attività e le relative mansioni, in linea con i principi di segregazione delle mansioni rilevanti ai fini del D.Lgs 231/2001;
3. i controlli ("protocolli") necessari a garantire l'effettivo svolgimento dell'attività in base ai requisiti della Direzione e delle normative applicabili (tenendo conto altresì degli standard di controllo obbligatori ai sensi del D.Lgs 231/2001), nonché la relativa evidenza / formalizzazione;



4. le modalità di archiviazione della documentazione per garantire la tracciabilità delle operazioni/attività svolte, nel tempo;
5. modalità, responsabilità, tempistiche e meccanismi di approvazione per l'aggiornamento delle procedure, nonché i criteri per la formazione/comunicazione al personale di tutte le nuove procedure/modifiche apportate e di come debbano essere gestite le richieste di cambiamento delle procedure medesime.

B. Procedure informatiche in relazione ai software utilizzati

Per quanto riguarda l'utilizzo e la gestione degli applicativi, sono state formalizzate delle procedure che evidenziano i processi critici di gestione, gli enti coinvolti, la struttura dei controlli e le relative responsabilità, in particolare con riferimento a:

- "Profiling"
- Accessi/password
- Documentazione dei controlli ed autorizzazioni ad invio dati.

8.2.3 I requisiti di tracciabilità delle procedure

In ossequio a quanto dianzi descritto tutte le informazioni dell'ente sono state rese tracciabili ricorrendo a procedure che prescrivono agli addetti alle diverse funzioni o servizi coinvolti nelle attività sensibili all'osservanza di specifici precetti atti a garantire la tracciabilità degli elementi informativi e delle relative fonti. Tali procedure, in particolare, prevedono che:

- le attività svolte siano adeguatamente documentate e la documentazione sia conservata in apposito archivio per almeno 10 anni (obbligo di Legge), con divieto di cancellare o distruggere arbitrariamente i documenti archiviati in modo che sia garantita la tracciabilità/verificabilità *ex post* dell'attività svolta;
- risultati circoscritto l'operato dei singoli e siano conseguentemente attribuite eventuali responsabilità nel caso di atti illeciti e, ove previsto, penalmente rilevanti.

8.2.4 I meccanismi di monitoraggio e vigilanza delle procedure

I meccanismi di monitoraggio consistono nel processo mediante il quale il sistema di controllo interno viene valutato *nel tempo* sotto l'aspetto sia del disegno/progettazione sia del suo funzionamento operativo. Il monitoraggio appare tanto più necessario quanto più i sistemi di gestione dei rischi e di controllo interno sono condizionati da fattori di dinamismo sia nelle determinanti dei rischi sia nelle caratteristiche di struttura e processo dei controlli informativi ed organizzativi (ad esempio a seguito di cambiamenti nei sistemi informatici o di variazioni nell'organico del personale).

Il monitoraggio avviene mediante:

- processi di valutazione continua ("*on-going monitoring activities*"), costituiti da momenti di valutazione dinamica, svolto in continuo ("*real-time*") incorporati nei normali e ricorrenti processi manageriali;
- processi di valutazione separata ("*separate evaluation*"), i quali rappresentano momenti di valutazione discontinua, tipicamente svolti su base periodica, finalizzati ad identificare eventuali situazioni anomale successivamente al verificarsi di determinati eventi. L'efficacia di tali interventi è condizionata dalla frequenza temporale di analisi, dalla quale possono discendere ritardi significativi nella individuazione di circostanze critiche.



Le due tipologie di processi di monitoraggio sopra individuate, da qualsivoglia ente interno o esterno all'azienda siano condotti, alimentano un sistema di reporting focalizzato sullo stato del sistema di controllo interno (*"reporting deficiencies"*), mediante il quale eventuali punti di debolezza evidenziati sono adeguatamente comunicati a chi è responsabile in modo da consentire a questi di intraprendere tutte le eventuali necessarie azioni correttive, sia sulle azioni e transazioni a rischio, sia sui controlli interni interessati.

I meccanismi di segnalazione delle carenze (*"deficiencies"*) sono definiti in maniera tale da identificare adeguatamente sia il tipo di informazioni da riportare sistematicamente, sia gli appropriati livelli organizzativi destinatari della stessa. A motivo della criticità dell'elemento in parola è stata prevista l'implementazione di canali alternativi di reportistica, anche di tipo informale (*"open communication channels"*), capaci di evitare i meccanismi formali di reporting in caso di mal funzionamento di questi, al fine di assicurare continuità al flusso di reporting in questione.

Le fonti di informazioni rilevanti ai fini del monitoraggio sono costituite da:

- rapporti di analisi sullo stato dei sistemi di controllo interni esistenti;
- rapporti del Revisore dei Conti;
- rapporti sulle eccezioni evidenziate dalle attività di controllo operate;
- rapporti di "enti di sorveglianza" (soggetti esterni che hanno compiti di controllo su particolari operazioni aziendali);
- feedback dal personale interno;
- rimostranze di soggetti esterni (es. clienti, fornitori, iscritti ecc.).



8.3 Schede di Controllo Interno

Come si è avuto modo di illustrare nelle pagine che precedono, alcuni processi della Fondazione presentano caratteristiche di maggiore rilievo ai fini del D.Lgs.231/2001 e possono pertanto essere considerati “sensibili”.

Tali processi “sensibili” sono i seguenti:

1. processo di gestione dei rapporti con enti pubblici territoriali al fine di stipulare Convenzioni di Servizio in termini di assistenza fornita e di contributi economici richiesti per assistito;
2. processi di erogazione dei servizi a minori e mamme sole con bambino mediante strutture e personale socio-educativo della Fondazione;
3. processo di gestione degli acquisti di beni e servizi sia presso i Poli nei quali sono erogati i servizi assistenziali sia presso la sede;
4. processi di gestione delle strutture immobiliari della Fondazione in relazione alle affittanze degli immobili di proprietà;
5. processi di formazione e comunicazione dei bilanci previsionali e consuntivi della Fondazione, del bilancio di Missione (“Relazione Morale”) e di altre comunicazioni verso terzi e verso gli Enti Pubblici.

Nella parte che segue, in seno all’analisi di ciascuno dei processi sensibili di cui sopra è operato un rimando agli allegati nei quali, al fine di prevenire il verificarsi dei reati di volta in volta considerati - che saranno ivi più diffusamente dettagliati- saranno fornite a tutti i destinatari (amministratori, dirigenti, dipendenti, consulenti e collaboratori) specifiche regole di condotta.

Le Schede di Controllo di seguito riportate esaminano sinteticamente per ciascuno dei processi selezionati i seguenti aspetti, rilevanti in tema di controllo interno:

- descrizione sintetica del processo
- attori interni ed esterni coinvolti
- rischi rilevanti, anche nell’ottica dei reati previsti dal D.Lgs. 231/2001
- procedure di controllo interno in vigore.



8.3.1 Processo di gestione dei rapporti con enti pubblici territoriali al fine di stipulare Convenzioni di Servizio in termini di assistenza fornita e di contributi economici richiesti per assistito

Descrizione sintetica del processo

Il processo in esame si pone a fondamento della fase di erogazione dei servizi di accoglienza descritti nel vigente Statuto della Fondazione agli artt. 1, 2, 3 e 4, nella Carta dei Servizi in essere.

Più in particolare il processo riguarda la fase di ammissione al servizio di accoglienza residenziale di minori, di madri con minori come pure di pronto intervento/pronta accoglienza.

I servizi in parola sono forniti in subordine al rilascio di un impegno scritto da parte dell'Ente Pubblico inviante che si assume gli oneri ad essi connessi. Tale impegno può essere rappresentato da una Convenzione con un Ente Locale avente un proprio testo specifico o, in mancanza, da un apposito Contratto per Accoglienza trasmesso, una volta firmato dal legale rappresentante della Fondazione, all'ente interessato. La durata di tali pattuizioni può essere sia temporalmente definita che indefinita, cioè fino a revoca comunicata da una delle parti contraenti.

Le convenzioni ed i contratti sopra citati regolamentano, fra l'altro, l'ammontare degli oneri a carico degli enti pubblici come pure le modalità di determinazione, fatturazione e pagamento degli importi da questi dovuti alla Fondazione. I corrispettivi in parola sono calcolati sulla base delle giornate di presenza degli assistiti nelle strutture della Fondazione. Sono anche definite le modalità secondo cui l'Ente Pubblico procede al controllo della correttezza di tale ammontare.

Attori interni ed esterni coinvolti

Le convenzioni ed i contratti di accoglienza devono essere firmati da chi detiene la rappresentanza legale della Fondazione. Lo statuto dispone, all'art. 14, che questa spetti al Presidente del Consiglio di Amministrazione fatta salva la facoltà lasciata al menzionato organismo collegiale (ex art. 13) di conferire al Direttore poteri di delega e rappresentanza per quanto concerne la sottoscrizione di convenzioni con enti pubblici per la gestione dei servizi assistenziali forniti.

Tale delega è stata conferita con delibera 041/2009 in associazione all'invito a relazionare il Consiglio di Amministrazione, con periodicità annuale, in merito al numero ed alle casistiche di contratti/convenzioni stipulate.

I soggetti esterni coinvolti sono rappresentati da Enti Pubblici Locali, tipicamente i Comuni.

Rischi rilevanti, anche nell'ottica dei reati previsti dal D.Lgs. 231/2001

In relazione al processo sopra descritto i rischi più rilevanti, in linea di principio, potrebbero essere quelli previsti dagli artt. 24 e 25 del Decreto, e dunque i reati commessi nei rapporti con la pubblica amministrazione.

In particolare, rinviando all'allegato A per una disamina più dettagliata del rischio di commissione delle diverse fattispecie di reato richiamate dagli artt. 24 e 25 del Decreto, le stesse (es. corruzione, concussione) potrebbero essere commesse, ad esempio, allo scopo di condizionare l'esito dei controlli effettuati da personale della Pubblica Amministrazione sulla correttezza degli importi richiesti per ottenere indebitamente erogazioni pubbliche oppure predisponendo documentazione non veritiera mediante dichiarazioni di presenze superiori a quelle effettive, tardiva o mancata segnalazione di assenze o dimissioni degli assistiti così truffando la Pubblica Amministrazione.

Procedure di controllo interno in vigore



I meccanismi di controllo adottati dalla Fondazione, si fondano sugli elementi qualificanti della separazione delle responsabilità e della tracciabilità degli atti.

In particolare ogni soggetto responsabile di comunità è tenuto a compilare, su base giornaliera, il Prospetto Presenze Ospiti e ad inviarlo mensilmente al Responsabile Servizio Amministrativo, entro 5 giorni di calendario dalla fine del mese di riferimento, per la fatturazione agli Enti invianti.

Oltre a ciò il menzionato soggetto responsabile dell'unità locale della Fondazione redige una Scheda Movimento Ospiti a fronte di ogni variazione (per ammissioni, dimissioni o trasferimenti interni) nel numero di assistiti presenti.

I documenti in parola, debitamente siglati dal responsabile di comunità, sono archiviati nella rete interna alla Fondazione e conservati presso gli uffici amministrativi della Fondazione mentre le informazioni in esse sinteticamente contenute sono riportati nelle cartelle relative ai singoli assistiti conservate nelle comunità medesime.



8.3.2 Processi di erogazione dei servizi a minori e mamme sole con bambino mediante strutture e personale socio-educativo della Fondazione

Descrizione sintetica del processo

I servizi di accoglienza descritti nel vigente Statuto della Fondazione agli artt. 1, 2, 3 e 4 sono erogati nel rispetto delle normative regionali vigenti e possono essere sinteticamente ricompresi nelle seguenti prestazioni:

- assicurare un alloggio che offra spazi tali da garantire una capienza adeguata ed idonea al raggiungimento del maggior benessere per i minori e gli altri ospiti delle strutture;
- somministrare un vitto adeguato per qualità e quantità alle esigenze degli ospiti, secondo le tabelle dietetiche previste dagli standard regionali,
- fornire un vestiario dignitoso,
- provvedere all'istruzione scolastica e/o professionale presso scuole pubbliche o legalmente riconosciute o nei corsi eventualmente gestiti dalla stessa Fondazione,
- adottare provvedimenti opportuni e contingenti in caso di malattia anche usufruendo del Servizio Sanitario Nazionale.

L'attività sopra richiamata si declina, nella sostanza, in tre macro-fasi:

1. *accoglimento*: la richiesta di inserimento che perviene da Enti esterni è valutata dal responsabile di comunità e, in situazioni particolari, da consulenti tecnici. In caso di accettazione il minore giunge nella comunità di prima accoglienza accompagnato da un assistente sociale del Ente richiedente ed è affidato al responsabile di comunità e ad un educatore. Questa prima fase prelude alla definizione di un progetto educativo con la formale apertura di una fascicolo individuale (Cartella di Processo);
2. *permanenza*: il minore vive in comunità come in casa propria, assistito dagli operatori che si occupano delle attività di gestione quotidiana, dell'inserimento scolastico o lavorativo come pure delle attività ricreative (comprehensive di spostamenti in località di villeggiatura);
3. *dimissioni*: gli operatori prendono contatti con altre strutture del territorio o con la famiglia per il ritorno definitivo del minore, gradualizzando il reinserimento con visite domiciliari.

Si sottolinea che il processo di produzione ed erogazione del servizio in oggetto consiste, in sostanza, nella realizzazione delle linee pedagogiche generali elaborate dal Consiglio di Amministrazione della Fondazione, declinate in obiettivi educativi generali e quindi nei singoli progetti di comunità come pure nei progetti educativi individualizzati.

Attori interni ed esterni coinvolti

L'erogazione dei servizi ed il correlato svolgimento delle attività sopra descritte coinvolge i seguenti soggetti:

- *responsabile di comunità*: è il garante del corretto funzionamento della struttura in armonia con le finalità istituzionali dell'Ente. Svolge attività di coordinamento e supervisione degli educatori e di tutto il personale attivo presso la comunità. Egli cura i rapporti con la scuola, i datori di lavoro, le famiglie di provenienza, le agenzie sociali presenti sul territorio, i servizi sociali degli Enti Locali invianti e mantiene i rapporti con gli uffici amministrativi della Fondazione e con il Responsabile di Polo.
- *educatore*: è il gestore dei progetti educativi individuali. Accompagna i minori nel percorso educativo, formativo, scolastico e ricreativo.



- *aiuto-casa*: svolge attività attinente alla conduzione della cucina, facendo uso di attrezzi di comune uso domestico, pulizia degli ambienti, lavaggio e stiratura con relativo uso di macchinari di comune uso domestico. Per lo svolgimento del suo lavoro utilizza prodotti chimici d'uso casalingo provenienti da fornitori esterni.
- *impiegato amministrativo*: procede alla tenuta delle situazioni contabili-amministrative facendo ricorso ad appositi software dedicati (contabilità, paghe, versamenti, gestione rette, gestione personale, ecc.), al disbrigo di pratiche su specifiche indicazioni nonché alla tenuta degli archivi contabili e amministrativi.
- *impiegato tecnico*: gestisce situazioni di natura tecnica manutentiva adottando adeguati applicativi, disbriga pratiche di specifica competenza e tiene gli archivi tecnici ed amministrativi di competenza dell'Ufficio Tecnico. Nell'espletamento delle proprie funzioni deve essere presente nei cantieri eventualmente allestiti nelle proprietà dell'Ente (situazione coperta dalle norme della sicurezza specifica dei cantieri). Accede a sua discrezione per sopralluoghi a tutte le unità operative dell'Ente.

Rischi rilevanti, anche nell'ottica dei reati previsti dal D.Lgs. 231/2001

In relazione al processo sopra descritto i rischi più rilevanti, in linea di principio, potrebbero in primo luogo riguardare la mancata osservanza degli adempimenti prescritti dalle leggi in relazione ai trattamenti previdenziali del personale dipendente nonché dei collaboratori coordinati e continuativi. In tale ambito si potrebbero ipotizzare i reati di cui agli artt. 24 e 25 del Decreto (per i quali, come prima, si rinvia all'allegato A) tra i quali occorre in particolare segnalare i reati di corruzione, truffa a danno dello Stato, malversazione di erogazioni pubbliche e indebita percezione di erogazioni pubbliche.

Il reato di corruzione potrebbe essere commesso in sede di ispezioni e/o controlli da parte della PA, per influenzarne i risultati nell'interesse della Fondazione mentre quello di truffa a danno dello Stato potrebbe configurarsi ove derivi un ingiusto profitto alla Fondazione ed un danno patrimoniale alla Pubblica Amministrazione tramite predisposizione e inoltro di documenti non veritieri o negoziazione indebita di minori sanzioni in sede di ispezioni.

Il reato di corruzione potrebbe essere altresì commesso, sia nelle fasi di gestione degli adempimenti sia nell'ambito di ispezioni e verifiche, al fine di perseguire illecitamente finalità per le quali non sussistano i requisiti, fra le quali il rilascio di autorizzazioni, il rilascio di certificazione attestante la conformità alle prescrizioni di legge, la mancata irrogazione di sanzioni, ecc.

Gli ulteriori reati sopra richiamati potrebbero invece essere commessi, ad esempio, mediante la predisposizione e successiva produzione di documentazione falsa allo scopo di ottenere erogazioni pubbliche non dovute oppure ancora per malversare erogazioni precedentemente percepite.

Oltre a ciò una ulteriore area di critica rischio potrebbe avere attinenza con il rispetto delle normative in materia di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro. In tale ambito i reati ipotizzabili, in linea di principio, potrebbero essere quelli di corruzione, truffa a danno dello Stato, omicidio colposo e lesioni colpose (cfr. per un'analisi più dettagliata circa il rischio di commissione di tali reati, l'allegato B).

I reati di omicidio colposo e di lesioni colpose potrebbero essere commessi in violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro.

Potrebbero altresì verificarsi i reati di razzismo e xenofobia per il rischio, di propagazione di idee fondate sulla superiorità o sull'odio razziale o etnico, ovvero di istigazione a commettere o commissione di atti di discriminazione per motivi razziali, etnici, nazionali o religiosi nei confronti di lavoratori stranieri o italiani presso qualsiasi sede della Fondazione o delle diverse provenienze degli utilizzatori dei servizi, anche se in prova o impiegati a svolgere attività temporanee. I (cfr. per un'analisi più dettagliata circa il rischio di commissione di tali reati, l'allegato C).



Possibile anche il rischio di commissione di trattamenti illeciti dei dati personali, con particolare riferimento a quelli sensibili relativi all'Utenza, reso potenzialmente possibile dalla commissione dei delitti informatici di cui all'art. 24 bis del Decreto (per un'analisi più dettagliata circa il rischio di commissione di tali reati, l'allegato D).

Procedure di controllo interno in vigore

Con riferimento alla prima area di rischio enumerata il sistema si fonda sull'elementi della tracciabilità degli atti e delle fonti informative nelle singole fasi del processo di elaborazione e determinazione dei valori da parte del personale amministrativo oltre che dalla separazione delle responsabilità .

Il processo è oggetto di controllo da parte della direzione amministrativa. Con cadenza trimestrale il Revisore dei Conti della Fondazione effettua un controllo formale relativo alla corretta gestione amministrativa, contributiva e fiscale di tutte le attività e di tutto il personale (rif. MP01 processo 2).

Per quel che riguarda la seconda area di rischio il sistema di controllo si fonda sulla chiara e formalizzata separazione di ruolo nelle fasi chiave delle attività e della tracciabilità degli atti; in particolare gli elementi specifici riguardanti le responsabilità, le procedure, i processi e le risorse necessarie a garantire l'applicazione delle disposizioni di legge vigenti (documentazione a supporto, verbalizzazione delle decisioni, intestazione/formalizzazione dei documenti e modalità/tempistiche di archiviazione), l'attività di costante monitoraggio e valutazione dei rischi che possono avere impatto sulla sicurezza e sulla salute dei lavoratori, l'aggiornamento delle misure di protezione in relazione ai mutamenti organizzativi e produttivi che hanno impatto sulle condizioni di salubrità e sicurezza nell'ambiente di lavoro nonché la verifica della corrispondenza delle dichiarazioni/certificazioni presentate alla PA con la documentazione tecnica di supporto, sono puntualmente ed esaustivamente descritte e disciplinate dal Documento di Valutazione dei Rischi del 10 giugno 2010 redatto in attuazione della normativa per il miglioramento della sicurezza e della salute sul luogo di lavoro ex art. 17 comma 1 D.Lgs n.81 del 9 aprile 2008.

Si rileva, da ultimo, che il processo di controllo dei dispositivi di conservazione degli alimenti all'interno delle comunità si fonda sugli elementi qualificanti della separazione delle responsabilità e della tracciabilità degli atti.



8.3.3 Processo di gestione degli acquisti di beni e servizi sia presso i Poli nei quali sono erogati i servizi assistenziali sia presso la sede

Descrizione sintetica del processo

Allo scopo di perseguire il conseguimento delle proprie finalità istituzionali, consistenti nell'erogazione di un servizio di adeguato livello qualitativo, la Fondazione gestisce il processo di approvvigionamento secondo principi di conservazione e manutenzione dei beni.

Rientrano in tale processo tutte le attività attinenti:

- l'approvvigionamento di beni, materiali di consumo, generi alimentari e medicinali
- la manutenzione degli immobili di proprietà e in locazione, degli automezzi, delle attrezzature delle comunità e degli uffici oltre che del sistema informatico.

Per quel che riguarda gli acquisti inerenti le comunità e l'amministrazione le autorizzazioni fanno capo al Responsabile di Comunità che opera nell'ambito delle regole stabilite dalla procedura MP04 e dei limiti di spesa assegnati dai fondi di assegnazione deliberati dal Consiglio di Amministrazione mentre per quelli di tipo strutturale la gestione è effettuata direttamente dal Consiglio di Amministrazione.

Tutte le forniture acquisite per controvalori superiori ad Euro 500 sono accettate in base a requisiti verificati o ad evidenze storiche di affidabilità mentre i fornitori sono valutati, avvalendosi dell'ausilio di apposita modulistica al fine di accertare la capacità e l'affidabilità dei medesimi a somministrare prodotti o servizi conformi ai requisiti contrattuali e di Qualità richiesti. Allo scopo si provvede alla stesura e manutenzione di un "Elenco dei Fornitori Qualificati" approvato dalla Direzione. Per le prestazioni inferiori alla soglia quantitativa sopra citata le acquisizioni sono direttamente gestite dai responsabili degli acquisti che se ne assumono la responsabilità.

Gli acquisti sono suddivisi in diverse tipologie, a ciascuna delle quali corrisponde una procedura specifica in relazione all'inerenza (comunità, l'amministrazione, spese strutturali e generali) ed importo (entità rispettivamente superiori od inferiori ad Euro 500).

La gestione della Manutenzione degli immobili di proprietà o in locazione è definita nella Procedura MP04. Tutte le operazioni di acquisizione, costruzione, ristrutturazione, manutenzione ordinaria e straordinaria sono realizzate avendo quale riferimento le prescrizioni contenute dalle normative vigenti.

La necessità di acquisire o costruire nuove strutture è individuata dal Consiglio di Amministrazione mentre la necessità di procedere alla realizzazione di migliorie per le strutture è individuata dal Responsabile interno per la Sicurezza, il quale ne informa per iscritto il Consiglio di Amministrazione che, a sua volta, emette il proprio parere sulla proposta avanzata.

L'acquisizione di figure professionali è realizzata a partire dall'esame del profilo del candidato definito in fase di progettazione del servizio da fornire. Le modalità di acquisizione seguono le regole dell'acquisizione del personale presso gli Enti privati; ordine di acquisto in, questo caso, è formalizzato nella sottoscrizione del contratto.

Attori interni ed esterni coinvolti

I soggetti coinvolti nel processo in parola sono schematicamente riportati nell'organigramma e nella ad esso collegata matrice di responsabilità. I relativi compiti e le funzioni svolte da ognuno degli attori coinvolti, modulati per tipo di responsabilità, competenza ed autonomia, sono chiaramente e diffusamente riportati nella documentazione interna della Fondazione.

I soggetti esterni sono rappresentati da tutti coloro che forniscono beni o somministrano servizi, anche di tipo professionale e consulenziale, alla Fondazione.



Rischi rilevanti, anche nell'ottica dei reati previsti dal D.Lgs. 231/2001

In relazione a tale processo i rischi di maggior rilievo possono essere riconducibili, in linea di principio, alla ricettazione, al riciclaggio nonché impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita (cfr. per un'analisi più dettagliata circa il rischio di commissione di tali reati si rinvia all'allegato E), corruzione e distribuzione indiretta di utili od avanzi di gestione.

Una non corretta e non trasparente gestione del processo in argomento potrebbe generare condotte volte ad acquistare, ricevere, occultare, ostacolare l'identificazione di beni/prodotti di provenienza delittuosa al fine di ricavarne qualsiasi utilità o vantaggio.

Oltre a ciò l'acquisto di beni e servizi per corrispettivi che, senza valide ragioni economiche, siano superiori al loro valore normale da soggetti di cui al punto 6 del D. Lgs. 460/97 configurerebbe una violazione all'obbligo di impiegare gli utili o gli avanzi di gestione per la realizzazione di attività istituzionali.

Procedure di controllo interno in vigore

Il sistema di controllo si basa sulla formalizzata separazione di ruoli e responsabilità nelle fasi chiave del processo, della tracciabilità degli atti e della valutazione complessiva delle forniture.

In particolare gli elementi specifici di controllo si concretizzano:

- nella presenza di attori diversi operanti nelle diverse fasi/attività del processo (richiesta della fornitura, effettuazione dell'acquisto, certificazione dell'esecuzione dei servizi/consegna dei beni, esecuzione del pagamento),
- nell'esistenza di specifici e monitorati criteri tecnico-economici per la selezione dei potenziali fornitori, la validazione della fornitura e dei beni/servizi forniti e la periodica valutazione complessiva dei fornitori.

A ciò si aggiunge la formale presenza di livelli di approvazione per la formulazione delle richieste di acquisto e per la certificazione della fornitura/erogazione, l'esistenza di livelli autorizzativi (coerenti con quanto previsto dalla procedura MP04) per la stipulazione dei contratti e l'approvazione delle relative varianti/integrazioni.

Tutte le fasi di cui il processo è costituito generano adeguate informazioni (documentazione a supporto, livello di formalizzazione e modalità/tempistiche di archiviazione) per consentire la ricostruzione delle responsabilità, delle motivazioni delle scelte e delle fonti informative.



8.3.4 Processi di gestione delle strutture immobiliari della Fondazione, in relazione alle affittanze degli immobili di proprietà

Descrizione sintetica del processo

Nel quadro di quanto all'art. 5 punto 1 del vigente Statuto della Fondazione, la medesima provvede al raggiungimento dei propri fini istituzionali anche concedendo in locazione e comodato a terzi, in ossequio alla normativa in materia, parte del proprio patrimonio immobiliare disponibile posseduto in regime di diritto privato.

Il processo in argomento è disciplinato dalle "linee guida per l'affittanza delle unità immobiliari" deliberate dal Consiglio di Amministrazione del 20 marzo 2002 con provvedimento n. 20.

Le menzionate linee guida stabiliscono i requisiti dei soggetti conduttori posti alla base della scelta del locatario ed i corrispettivi ad essi richiesti; sono previste disposizioni agevolative in caso di contratto con ONLUS od associazioni che svolgono attività sociali connesse ai fini istituzionali della Fondazione medesima.

Attori interni ed esterni coinvolti

Il processo coinvolge, internamente, gli organi apicali rappresentati dal Consiglio di Amministrazione ed il Direttore generale.

I soggetti locatari possono essere rappresentati da persone fisiche, giuridiche, professionisti, enti commerciali ed ONLUS.

Rischi rilevanti, anche nell'ottica dei reati previsti dal D.Lgs. 231/2001

Con riferimento al processo sopra indicato i rischi di maggior rilievo possono essere ricondotti, in linea di principio, alla corruzione ed alla distribuzione indiretta di utili od avanzi di gestione.

La gestione anomala delle affittanze e la concessione in locazione di immobili ad un prezzo non in linea con quelli di mercato potrebbe essere un potenziale supporto alla commissione di reati verso dipendenti della Pubblica Amministrazione ed amministratori per ottenere, in cambio, utilità di qualsiasi genere sotto forma di compimento, omissione o differimento di un atto di ufficio dovuto.

A ciò si aggiunge che la stipulazione di contratti a condizioni non normali in assenza di valide ragioni economiche o sociali con soggetti di cui al punto 6 del D. Lgs. 460/97 configurerebbe una violazione all'obbligo di impiegare gli utili o gli avanzi di gestione per la realizzazione di attività istituzionali.

Procedure di controllo interno in vigore

Il sistema di controllo del processo in argomento si basa sugli elementi qualificanti dei criteri di individuazione dei locatori definiti nelle menzionate Linee Guida relativo alle attività di controllo direzionale ed amministrativo nonché sulla tracciabilità delle singole fasi del processo atte a consentire, a posteriori, la ricostruzione delle responsabilità e delle motivazioni delle scelte operate.



8.3.5 Processi di formazione e comunicazione dei bilanci previsionali e consuntivi della Fondazione, del bilancio di Missione ("Relazione Morale") e di altre comunicazioni verso terzi e verso gli Enti Pubblici

Descrizione sintetica del processo

Il processo ha ad oggetto tutte le comunicazioni a carattere finanziario e socio-assistenziale verso i terzi previste dalla normativa; nello specifico trattasi di:

- bilancio consuntivo dell'esercizio, previsto dall'Art. 23 dello Statuto;
- bilancio previsionale dell'esercizio, previsto dall'Art. 23 dello Statuto;
- relazione morale, prevista dall'Art. 13 punto 2) dello Statuto;
- ogni altro documento trasmesso alla Pubblica Amministrazione o ad altri soggetti terzi.

Posto che la Fondazione è iscritta nel "registro delle persone giuridiche private" della Regione Lombardia, è prevista da parte di tale Ente un'attività di vigilanza e controllo ex artt. 23 e 25 del Codice Civile.

Attori interni ed esterni coinvolti

Sono coinvolti ai sensi dello Statuto della Fondazione il Consiglio di Amministrazione e, limitatamente al bilancio annuale consuntivo, il Revisore dei Conti.

Gli Uffici Amministrativi supportano la predisposizione dei bilanci in relazione alla tenuta della contabilità della Fondazione, alla formulazione dei dati per il Bilancio di Esercizio nonché alle incombenze fiscali tributarie ed ai rapporti con le banche; tali Uffici effettuano tutte le registrazioni contabili necessarie nonché predispongono quanto necessario per la formulazione dei bilanci previsionali annuali e pluriennali.

Si sottolinea che l'approvazione dei documenti oggetto del processo avviene a cura del Consiglio di Amministrazione, i cui membri sono nominati dalla Regione Lombardia e dal Comune di Milano; il controllo sul bilancio consuntivo è svolto dal Revisore dei Conti, anch'esso di nomina pubblica (Regione Lombardia).

Rischi rilevanti, anche nell'ottica dei reati previsti dal D.Lgs. 231/2001

Le comunicazioni in oggetto, data la loro diffusione e rilevanza rispetto alla caratteristica di Fondazione ONLUS dell'Ente ed ai rapporti con la Regione Lombardia, possono originare, qualora non siano attendibili, numerose fattispecie di reato:

- in modo permanente, a causa degli obblighi dell'Ente sia in relazione alla normativa in materia di ONLUS sia con riferimento alla qualifica di "persona giuridica privata" iscritta nel Registro della Regione Lombardia, sia in relazione;
- in modo occasionale, qualora i documenti in oggetto siano trasmessi a supporto di richieste di contributi e/o finanziamenti nei confronti di Enti Pubblici (nello specifico il reato di cui all'art. 316-ter del Codice Penale in tema di "indebita percezione di erogazioni a danno dello Stato");
- in occasione delle dichiarazioni reddituali e fasi connesse (dall'uso ed emissione di fatture alla gestione dei documenti contabili in generale).

In relazione a questo processo, i reati ipotizzabili, in linea di principio, potrebbero essere: corruzione, indebita percezione di erogazioni, malversazione e truffa a danno dello Stato, reati tributari.

Il reato di corruzione potrebbe essere commesso per facilitare l'assegnazione del contributo.



Il reato d'indebita percezione di erogazioni potrebbe essere commesso nella fase di richiesta di erogazione del contributo concesso ed acquisizione medesimo tramite presentazione di richieste che contengano dichiarazioni o documenti falsi o attestanti cose non vere o omettano informazioni dovute.

Il reato di truffa a danno dello Stato potrebbe essere commesso tramite predisposizione ed inoltro di documenti non veritieri nelle fasi di presentazione della domanda di contributo, di attuazione del progetto e relativa rendicontazione e di eventuali ispezioni, con conseguente danno patrimoniale.

I reati tributari potrebbero essere commessi nel momento in cui viene presentata la dichiarazione compilata utilizzando la falsa documentazione consistente in fatture o altri documenti come scontrini, ricevute fiscali, etc. riguardanti operazioni inesistenti (cfr. per un'analisi più dettagliata circa il rischio di commissione di tali reati, cfr. allegato F).

Procedure di controllo interno in vigore

Le procedure di controllo in vigore si fondano sugli elementi qualificanti della formalizzata separazione di ruolo fra gli attori del processo, tenuto conto delle mansioni e responsabilità ad essi attribuiti dallo Statuto e dal Regolamento Generale di Amministrazione.

Le procedure prevedono che sia garantita la tracciabilità di tutti i controlli di carattere amministrativo-contabile e statistico e dei relativi dati.

Nello specifico:

- pianificazione economico-finanziaria, stabilita ad inizio anno secondo le linee generali ed aggiornata in funzione dell'approvazione di progetti e finanziamenti; la pianificazione è realizzata utilizzando strumenti di budgeting;
- controllo di gestione, che consiste nell'analisi e confronto tra gli input e output effettivi e gli input e gli output programmati;
- redazione del bilancio consuntivo.

E' inoltre previsto che nessun bilancio o rendiconto possa essere comunicato all'esterno se non è corredato dai verbali e relazioni che ne attestano l'approvazione e verifica da parte del Consiglio di Amministrazione e del Revisore dei Conti.



ALLEGATI

Allegato 1) - D.Lgs. 231/2001 – Testo Vigente

Allegato 2) - Elenco reati previsti dal D.Lgs 231/2001 e relativo sistema sanzionatorio

Allegato 3) - Statuto della Fondazione Asilo Mariuccia, Delibera di CdA del 2/2/2024

Allegato 4) - Regolamento Generale di Amministrazione in vigore

Allegato 5) - Codice Etico e di Comportamento

Allegato 6) - Regolamento dell'Organismo di Vigilanza

Schede di approfondimento

Allegato A) - Reati commessi nei rapporti con la pubblica amministrazione

Allegato B) - Reati di omicidio colposo e lesioni colpose commesse con violazione delle norme antinfortunistiche

Allegato C) - Reati di razzismo e xenofobia

Allegato D) – Reati informatici e di trattamento illecito di dati

Allegato E) - Reati di ricettazione, riciclaggio ed impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, autoriciclaggio

Allegato F) - Reati tributari