

Relazione annuale relativa all'anno 2024
dell'Organo di Vigilanza

Il Consiglio di Amministrazione della Fondazione L'aliante ONLUS nella seduta del 20 giugno 2024 ha confermato la nomina conferita al dott. Maurizio De Micheli quale organo monocratico dell'Organismo di Vigilanza.

- - -

1. La Fondazione l'aliante Onlus

Non risultano variazioni nelle attività della Fondazione e relativi accreditamenti. E' confermata quale Unità di Offerta socio-sanitaria accreditata a contratto con la Regione Lombardia e ATS Città Metropolitana di Milano. Per la sostenibilità delle attività, si prende atto che la Presidente della Fondazione dr.ssa Anna Bassetti ha sottoscritto il contratto con ATS Città Metropolitana di Milano il 24 giugno 2024 per un budget di € 1.428.358,06.

<i>L'attività della Fondazione è articolata in quattro strutture/servizi principali, come descritto nel Bilancio Sociale: Centro Diurno per la neuropsichiatria, via Tortona 37, 20144 Milano Struttura sanitaria semiresidenziale accreditata per 16 posti dalla Regione Lombardia e contrattata nel maggio 2013 per 10 posti. Si rivolge ad adolescenti di età compresa tra i 13 e i 18 anni, ragazzi e ragazze, con disagio psicologico e delle loro famiglie. Operatori: educatori, psicoterapeuti, neuropsichiatra, assistente sociale.</i>
<i>Comunità Terapeutica per adolescenti, via Antonini 3, 20141 Milano Struttura residenziale per la neuropsichiatria accoglie 8 adolescenti, ragazzi e ragazze, di età compresa fra i 12 e i 18 anni, che presentano gravi difficoltà psichiche come disturbi di personalità, disturbi della condotta, psicosi, sindromi affettive, disturbi del comportamento alimentare, esiti di eventi traumatici. Le UONPIA invianti segnalano l'adolescente affinché possa essere inserito in un contesto di accoglienza in cui possano essere messi in atto interventi terapeutico - riabilitativi complessi.</i>
<i>Centro per la famiglia, via Tortona 37, 20144 Milano Il Centro risponde alla necessità di rendere i genitori partner nel processo di cura del figlio, acquisendo la capacità di una maggior vicinanza emotiva: il lavoro terapeutico si basa sulla possibilità di mettere insieme i genitori e le famiglie.</i>
<i>Servizio di assistenza domiciliare minori, via Tortona 37, Milano: L'intervento domiciliare si pone come intervento unico oppure connesso alle altre offerte della Fondazione: in fase di ingresso o dimissione dalla Comunità Terapeutica; come accompagnamento e affiancamento al Centro Diurno. Permette di creare un ponte con i servizi in situazioni particolarmente complesse in fase di presa in carico e garantisce il mantenimento degli obiettivi raggiunti in fase conclusiva dei percorsi terapeutici.</i>

2. Impianto documentale 231/2001

L'impianto documentale risulta adeguato agli adempimenti previsti dal D.lgs. n.231/2001 ed è così articolato: Statuto della Fondazione, Codice Etico, Documento di analisi dei rischi commissibili, Modello di Organizzazione Gestione e Controllo MOGC, parte generale e parte speciale. Per la parte speciale riferibile all'attività della Fondazione, le nuove fattispecie di reato introdotte si configurano del tutto teoriche rispetto all'attività e all'organizzazione della Fondazione. Ad esempio, la Fondazione non riceve fondi europei (la misura del voucher è finanziata da Regione Lombardia). Si è preso atto della approvazione da parte del CdA di:
a) Bilancio Consuntivo 2023 e Relazione di Missione, approvato con avanzo di esercizio di 83.388€
b) Bilancio Sociale 2023, redatto secondo le Linee Guida del Decreto 4 luglio 2019.

3. Codice Etico

Il Codice Etico, approvato il 17/04/2023 dal CdA, diffuso a tutti gli operatori con mail informativa, è pubblicato in intranet nella cartella 'Codice Etico - D.lgs 231/2001 con il MOGC e le modalità di invio delle segnalazioni (odv@fondazionealaliente.it), ed esposto nelle due sedi : Centro Diurno (via Tortona) e Comunità. Nelle lettere d'incarico è inserito il rimando all'osservanza al Codice. È prevista la pubblicazione sul sito nell'area statuto/documentazione. Momenti di informazione per gli operatori sul Codice e DLgs 231/2001, focalizzati sui contenuti riferibili all'attività della Fondazione, si sono svolti in occasione delle riunioni d'equipe e altri incontri (riunione organizzativa annuale).

4. Documento di analisi dei rischi commissibili e Modello di Organizzazione Gestione e Controllo MOGC

I documenti esplicitano, sulla base dei risultati della valutazione dei rischi, le fattispecie di reato configurabile e commissibili (art.24,art.25ter, quinquies, septies, quinquiesdecies) e quelli che, allo stato dell'organizzazione, delle attività svolte e dei sistemi di controllo operanti, si ritiene non siano configurabili e in particolare il MOG parte speciale contiene un'analisi di dettaglio dei reati ritenuti commissibili, delle loro fattispecie e le misure idonee a prevenire i rischi (i sistemi di organizzazione, gestione e controllo) che la Fondazione ha adottato e applicato. La valutazione complessiva dei rischi di reato è generalmente 'bassa' o 'trascurabile' (o 'non configurabile'). Solo per l'art. 25 septies (reati in materia di salute e sicurezza sul lavoro), il rischio è considerato 'moderato'. Nessun reato ha avuto una valutazione di 'rischio grave o gravissimo'.

reati societari
reati contro la pubblica amministrazione e tributari
reati in materia di salute e sicurezza sul lavoro
reati contro la personalità individuale

Non vi sono nuovi reati riferibili all'attività della Fondazione inseribili nella parte speciale. La Fondazione non riceve fondi europei, la misura del voucher è finanziata da Regione Lombardia. Nel 2024, all'OdV non è pervenuta alcuna segnalazione.

5. Adeguamenti al Codice del Terzo Settore

Lo Statuto vigente è stato adottato, in sede di costituzione della Fondazione, in data 6/07/2010. In relazione al Codice del Terzo Settore, D.Lgs.117/2017, che richiede l'adeguamento dello Statuto, con l'indicazione delle attività ex art. 5, e l'iscrizione al RUNTS, la Fondazione si iscriverà entro il 31 marzo dell'anno successivo a quello in cui arriverà l'autorizzazione da parte della Commissione UE sui nuovi regimi fiscali, procedendo analogamente alle modifiche statutarie, come precisato nel CdA del 20.06.2024.

6. Organo di Controllo

La Fondazione è dotata, ai sensi del Codice del Terzo Settore, dell'Organo di Controllo deliberato dal Consiglio di Amministrazione nella seduta del 06.12.2022.

7. Modello organizzativo

7.1 Consiglio di Amministrazione: i Consiglieri sono stati riconfermati (CdA del 20/06/2024) e rimarranno in carica fino alla approvazione del terzo bilancio dopo la data di nomina.

7.2 Il modello organizzativo della Fondazione prevede un articolato sistema di responsabilità e controllo sull'attività. L'attribuzione di incarichi è oggetto di deliberazione da parte del CdA oppure di lettera d'incarico a firma della Presidente.

- Responsabili

Direttori Sanitari: Centro Diurno dr. Sandro Panizza, Comunità

Terapeutica: dr.ssa Cristina Perletti

Responsabile Amministrativo: Laura Magagnin

Coordinatori: Centro Diurno: Barbara Panzeri, Comunità Terapeutica: Andrea Nobile e Massimo Raccagni.

La Revisione Legale non è prevista in quanto non obbligatoria dato che non sono stati superati i parametri minimi per due esercizi consecutivi: Attivo minimo 1.100.000,00 (Fondazione, bilancio 2023 <657.944,00; Ricavi di qualsiasi natura: 2.200.000,00 (Fondazione, bilancio 2023 < 1.127.520,00); Dipendenti in media: > 12 unità).

Privacy: allo stato, la non è previsto un RDP esterno, data la natura del trattamento dei dati. E' prevista una revisione dell'assetto privacy per gennaio 2025 con consulente legale esperto.

8. Misure adottate per prevenire reati societari e reati contro la pubblica amministrazione e tributari

Nel MOG sono descritte le mansioni e le procedure (MOG,04/2023): in particolare la procedura OGPRO13 (num. interna 25) 'procedura sull'acquisizione di beni di consumo'. Il sistema delle deleghe identifica i soggetti responsabili del processo di decisione, autorizzazione ed esecuzione delle operazioni economiche, in capo alla Presidente, con l'attribuzione, da parte del CdA in data 3/05/2021 di delega di poteri di firma, illimitata e disgiunta, in banca al Responsabile Amministrativo Laura Magagnin.

La Fondazione si avvale del supporto esterno (definito in appositi documenti) di un servizio amministrativo e contabile (dott.ssa Barbara Farnè, esperta del Terzo Settore, Milano) ed per le paghe contributi (Studio Lorenzi, Castelli Calepio - BG).

La gestione delle somme erogate da ATS Milano è sottoposta ad una pluralità di controlli, definiti nelle procedure, per garantire all'Ente erogatore il rispetto non solo dei criteri di correttezza, autenticità e trasparenza dei dati di bilancio, ma anche degli obblighi convenzionali.

L'attività di controllo sull'attività economica è svolta con cadenza periodica dalla Presidente e la Responsabile Amministrativa con la collaborazione della Commercialista consulente contabile. Non risultano nel 2024 contenziosi/controversie in corso.

9. Tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro (D. LGS N. 81/08)

L'OdV ha quale ambito di indagine anche la tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro disciplinata dal Testo Unico Salute e Sicurezza (D.

Lgs n. 81/08), anche a fronte del documento di analisi dei rischi e dei reati commissibili che evidenzia per l'art. 25 septies (sicurezza sul lavoro), un rischio considerato 'moderato'. Va dato atto che, data la tipologia dell'attività e degli utenti, la Fondazione ha adottato e applicato misure (sistemi di organizzazione, gestione e controllo, formazione, supervisione, riunioni d'equipe, ecc) idonee a prevenire i rischi.

Il CdA ha nominato Responsabile Servizio Prevenzione Protezione-RSPP l'ing. Monica De Ambrogio, (03.03.2022, non prevista scadenza) e Medico Competente il dr. Marco Prado, (CdA 24.05.2019, non prevista scadenza).

- l'RSPP ing. De Ambrogio (12/09/2024) ha previsto anche l'aggiornamento della valutazione di rischio antincendio ed elettrico, rispondenza impianto elettrico, esposizione rischio radon (sopralluoghi tecnici in Centro Diurno e Comunità, 31.10.2024)
- il Medico Competente dott. Prado ha svolto le visite sorveglianza sanitaria al personale (21/11/2024), secondo le scadenze previste e monitorate in uno specifico database tenuto dalla Responsabile Amministrativa. La documentazione sanitaria è tenuta in segreteria (via Tortona 37), in uno schedario riservato al Medico Competente.
- La Fondazione ha nominato i Preposti, Colombo Francesco e Nobile Andrea, in data 21/12/2023 a firma della Presidente (su apposito modulo controfirmato dai nominati), che hanno frequentato il corso loro dedicato. La Fondazione sta procedendo alla verifica delle nomine/formazione degli addetti antincendio e primo soccorso. Evidenza della formazione effettuata è contenuta in uno specifico database, tenuto dalla Responsabile Amministrativa.
- Non risultano nel 2024 infortuni sul lavoro.

10. Misure adottate rispetto ai 'reati contro la personalità individuale'

Il sistema di gestione interno prevede la definizione di specifiche responsabilità e procedure definite nel MOG Manuale Organizzativo Gestionale, con separazione dei compiti. Delle riunioni è tenuto verbale.

Sono presenti ruoli di supporto, di controllo delle attività e dei servizi erogati e di monitoraggio e supervisione dell'attività clinico assistenziale nelle figure dei:

1. Direttori Sanitari: CD: dr. Sandro Panizza - CT: dr.ssa Cristina Perletti. 2. Supervisor di equipe: CD: dr. Sandro Panizza - CT: dr. Luca Gaburri 3. Responsabili attività (riunioni di equipe settimanali): CD: dr.ssa Anna Bassetti - CT: dr.ssa Cristina Perletti 4. Coordinatori (coordinamento attività in sede): CD: Barbara Panzeri - CT: Andrea Nobile e Massimo Raccagni

Si sottolinea altresì che gli operatori sono tutti qualificati e formati: Neuropsichiatra infantile: CD: dr. Terzi Andrea - CT: dr.ssa Cristina Perletti, Assistente sociale: Della Torre Maria Pia, Psicoterapeuti: dr.ssa Anna Bassetti, dr.ssa Barbara Draghi, dr.ssa Silvie Zenoni, dr. Matteo Massarotti, Dr. Niccolò Lavelli e psicoterapeuti esterni afferenti alla Società Italiana di Psicoanalisi

Operatori: CD: Cristina Zanetti, Francesco Colombo, Luca Chiappa, Barbara Panzeri - CT: Anita Antonini, Giulia Rosati, Tarek Sherif, Roberta Bernardini, Federico Lolli, Cecilia Sala, Sara Murgia, Gordini Viola, Dallorto Lucrezia, Capua Simone

Nel Modello organizzativo sono presenti le varie procedure, tra cui OGPCG02 rev. 1 del /11/2018 '*procedura urgenze ed eventi imprevisti*'. Per garantire la sua piena conoscibilità

a tutti gli operatori, è stato inoltrato via e-mail a ciascuno e pubblicato in una specifica sezione della intranet. Le modifiche e integrazioni apportate sono oggetto di una formazione per gli operatori nelle riunioni d'equipe. Non vengono riferite nel primo semestre 2024 segnalazioni/reclami in materia di 'reati contro la personalità individuale'.

11. Prevenzione dei rischi reato in materia di riservatezza dei dati sensibili.

Nel 2024 non si sono registrate violazioni del sistema informatico la cui gestione è esternalizzata (Tecnoteam srl via Ingrao 11, Pavia).

CONSIDERAZIONI

I risultati raggiunti nel 2024 nell'attività clinico-assistenziale e di formazione, come pure la confermata sostenibilità economica e l'organizzazione del lavoro, a fronte del non evidenziarsi, allo stato, di criticità maggiori o fatti censurabili, confermano che l'attività, le procedure ed il sistema documentale e dei controlli interni della Fondazione l'Aliante ONLUS è ben strutturato e complessivamente adeguato alla prevenzione dei rischi di reato.

Milano, 07/01/2025

Dr. Maurizio De Micheli
