

FONDAZIONE L'ALIANTE ONLUS

Sede legale in Milano, via Tortona 37

Relazione annuale relativa all'anno 2023 dell'Organismo di Vigilanza

Il Consiglio di Amministrazione della Fondazione l'aliante Onlus, in data 17 aprile 2023, ha designato il dott. Maurizio De Micheli quale organo monocratico dell'Organismo di Vigilanza.

La Fondazione l'aliante Onlus

La Fondazione l'aliante è una Onlus iscritta al Registro Regionale delle Persone Giuridiche n. 2085 del 23.08.2004 e all'Anagrafe Onlus in data 31.03.2000. E' un'Unità di Offerta socio-sanitaria accreditata e a contratto con la Regione Lombardia e ATS Città Metropolitana di Milano per il Centro Diurno per la Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, via Tortona 37 e la Comunità Terapeutica per adolescenti L'aliante, via Antonini 3, entrambe in Milano. E' nata nel 2000 con la finalità di offrire sostegno a adolescenti in difficoltà e alle loro famiglie. Nel 2011 ha aperto il Centro Diurno e nel 2016 la Comunità Terapeutica. Opera in convenzione con Enti (ATS della Città Metropolitana di Milano, Comune) e in rete con organizzazioni pubbliche (Università, ASST, AFOL) e del privato sociale. Dal 2019 la Fondazione risulta ente accreditato da Regione Lombardia per l'attivazione di interventi educativi e terapeutici a domicilio e sul territorio a favore di adolescenti e giovani adulti (14-25 anni) affetti da patologia o fragilità psichiche e delle loro famiglie, tramite voucher sulla linea di finanziamenti POR FSE.

1. Con la Presidente della Fondazione dottoressa Anna Bassetti e la Responsabile Amministrativa signora Laura Magagnin è stata fatta una ricognizione della documentazione utile ai fini della verifica dell'adeguatezza dei documenti relativi agli adempimenti previsti dal D.lgs. n.231/2001:

- a) Statuto della Fondazione, edizione 6 luglio 2010,
- b) Codice Etico, approvato nella seduta del CdA del 17 aprile 2023
- c) Documento di analisi dei rischi commissibili, aggiornato a febbraio 2023, approvato nella seduta del CdA del 17 aprile 2023,
- d) Modello di Organizzazione Gestione e Controllo MOGC, parte generale e parte speciale, aggiornato a febbraio 2023, approvato nella seduta del CdA del 17 aprile 2023,

Sono stati altresì presi in considerazione

d) Bilancio Consuntivo 2022, Relazione di Missione

e) Bilancio Sociale 2022

L'impianto documentale 231/2001 adottato dal CdA della Fondazione risulta ben strutturato.

Il Codice Etico è stato approvato nella seduta del CdA del 17 aprile 2023. Informazione agli operatori, oltre che in riunione, per mail con l'indicazione della creazione di una cartella condivisa nella intranet di Fondazione denominata 'Codice Etico - D.lgs 231/2001' che contiene il Codice Etico, il Modello di Organizzazione Gestione, parte generale e parte speciale. Creato un indirizzo di posta elettronica per l'OdV denominata 'odv@fondazionealaliente.it' per eventuali segnalazioni da parte delle parti interessate. All'Organismo di Vigilanza non è pervenuta alcuna segnalazione in merito ad anomalie inerenti all'ambito del D. Lgs. n. 231/01

2. Il Documento di analisi dei rischi commissibili e Modello di Organizzazione Gestione e Controllo MOGC (aggior. 01/2023) è stato approvato nella seduta del CdA del 17 aprile 2023; esplicita, sulla base dei risultati della valutazione dei rischi, le fattispecie di reato configurabile e commissibili (art. 24, art. 25 ter, quinquies, septies, quinquiesdecies) e quelli che, allo stato dell'organizzazione, delle attività svolte e dei sistemi di controllo operanti, si ritiene non siano configurabili. In particolare il MOG parte speciale contiene un'analisi di dettaglio dei soli reati ritenuti commissibili (reati societari, reati contro la pubblica amministrazione e tributari, reati in materia di salute e sicurezza sul lavoro, reati contro la personalità individuale), 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.

3. Lo Statuto vigente della Fondazione è stato adottato, in sede di costituzione della Fondazione, in data 6 luglio 2010 a cura del Notaio Ciro De Vincenzo.

In relazione alla riforma del terzo settore (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 Presidente e la Responsabile Amministrativa hanno comunicato che: La Fondazione non è ancora iscritta al RUNTS; 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 previsti dal Codice del Terzo settore.

4. Il modello organizzativo della Fondazione

Il Consiglio di Amministrazione, ai sensi dell'art.7 dello Statuto, dura in carica per un triennio, i consiglieri sono rieleggibili: sono stati confermati con il CdA del 28.06.2021. Le cariche scadono il 28.06.2024.

Il modello organizzativo della Fondazione prevede un articolato sistema di responsabilità e controllo sull'attività (organigramma, nomine, deleghe) che è illustrato anche nel Bilancio Sociale. Nominati: Direttori Sanitari Centro Diurno/Comunità Terapeutica; Responsabile Amministrativo; Coordinatori Centro Diurno/Comunità Terapeutica; Responsabile Servizio Prevenzione Protezione-RSPP; DeMarco Prado; Organo di Controllo.

5. Il sistema di gestione interno prevede, anche al fine della prevenzione di 'reati contro la personalità individuale' 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, controllo dei servizi erogati, monitoraggio e supervisione nella seguenti figure/nomine. Direttori Sanitari CD/CT; Supervisor delle équipes CD/CT; Responsabili attività (riunioni équipes settimanali) CD/CT; Coordinatori (coordinamento attività in sede) CD/CT. Gli operatori risultano tutti qualificati e formati: Neuropsichiatri infantili, Assistente sociale, Psicoterapeuti, Operatori CD/CT.

6. Il contratto con ATS Città Metropolitana di Milano è stato sottoscritto dalla Presidente della Fondazione il 30.05.2023 per un budget di € 1.265.497,66.

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 2023 contenziosi/controversie in corso.

Si evidenzia che la gestione delle somme erogate da ATS è sottoposta nell'articolata organizzazione della Fondazione 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.

7. In data 12 maggio 2023 il Dipartimento PAAPS - SC Vigilanza Strutture Sanitarie di ATS Città Metropolitana di Milano ha effettuato una verifica dei requisiti strutturali e organizzativi della Comunità Residenziale di via Antonini, sulla base della richiesta inoltrata dalla Fondazione stessa (istanza di riaccreditamento) conclusasi con esito positivo, anche a seguito dell'invio di documentazione effettuato in data 18 maggio 2023

8. Il sistema delle deleghe previsto dalla Fondazione 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 maggio 2021 (vedi verbale) di delega di poteri di firma, illimitata e disgiunta, in banca al Responsabile Amministrativo. Le misure adottate per prevenire reati societari e reati contro la pubblica amministrazione e tributari fanno riferimento anche al Manuale Organizzativo Gestionale con descrizione delle mansioni e delle procedure (MOG, aggiornato aprile 2023) che contiene anche la procedura OGPRO13 (numerazione interna 25) 'procedura sull'acquisizione di beni di consumo ', in particolare per la CT, da aggiornare in caso di modifiche per il CD (edizione 2018). La Fondazione si avvale del supporto (definito in appositi documenti) di un servizio

amministrativo e contabile esterno (dott.ssa Barbara Farnè) e per le paghe contributi (Studio Lorenzi)

9. Per quanto riguarda la tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro (d. lgs n. 81/08) il CdA della Fondazione ha nominato il Responsabile Servizio Prevenzione Protezione-RSPP e il Medico Competente.

La Fondazione ha ottemperato alla nomina obbligatoria dei Preposti, a firma della Presidente su apposito modulo controfirmato dai nominati, ha programmato l'attività di formazione obbligatoria 2023/2024; evidenza della formazione effettuata presente in un database formazione, tenuto dalla Responsabile Amministrativa. L'RSPP ha svolto la sua attività con accesso alla Fondazione, e il Medico Competente ha svolto l'attività di visita di sorveglianza sanitaria, secondo le scadenze previste e monitorate in uno specifico database tenuto dalla Responsabile Amministrativa. La documentazione sanitaria è in segreteria (via Tortona 37), in uno schedario riservato al Medico Competente. Oltre all'attività dell'RSPP, ogni tre mesi vi è un incontro in sede tra la Presidente Anna Bassetti, la Responsabile Amministrativa Laura Magagnin e il responsabile titolare di Neo Sicurezza - che opera in convenzione con la Fondazione per la gestione sicurezza- per esaminare tutti gli aspetti connessi al sicurezza degli operatori nelle strutture della Fondazione. Non risultano nel 2023 infortuni durante le attività lavorative, ma in itinere (4).

10. Per la prevenzione dei rischi reato in materia di riservatezza dei dati sensibili la Fondazione ha adottato adeguate misure. La cartella clinica per ciascun paziente CD/CT è cartacea, dopo la dimissione viene archiviata e custodita in sicurezza. Ogni pc, dotato di antivirus, è dotato di accesso con nome utente e pw. I file sono in cloud in abbonamento al servizio microsoft office 365, ogni utente accede solo attraverso il proprio account aziendale; Firewall (con back up in cloud 3 volte/giorno- 365 giorni).

11. Sono adottate misure adottate rispetto ai 'reati contro la personalità individuale'. Il sistema di gestione interno prevede infatti la definizione di specifiche responsabilità con ruoli di supporto, controllo dei servizi erogati, monitoraggio e supervisione e procedure definite nel MOG Manuale Organizzativo Gestionale, con separazione dei compiti. Delle riunioni è tenuto verbale (vedi punto 5).

Nel Modello organizzativo sono presenti le varie procedure, tra cui OGPCG02 rev. 1 del 5 novembre 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 altresì 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 risultano nel 2023 segnalazioni/reclami in materia di 'reati contro la personalità individuale'.

All'Organismo di Vigilanza non è pervenuta alcuna segnalazione in merito ad anomalie inerenti all'ambito del D.Lgs.231/01.

Dalle verifiche svolte - preso atto che il sistema documentale e dei controlli della Fondazione è complessivamente adeguato alla prevenzione dei rischi di reato - non sono emersi fatti censurabili, condotte o omissioni che comportino una violazione delle disposizioni prescritte dal D.Lgs.231/01.

Milano, 2 febbraio 2024

Dr. Maurizio De Micheli

