



# **MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO**

**Ai sensi del D.Lgs. 231/2001 – Responsabilità  
amministrativa da reato da parte delle società e degli enti**

**COOP. SOCIALE "LIBERO NOCERA"**

**Servizi Educativi Socio-Assistenziali e Riabilitativi  
Formazione Professionale**

**Via Modena, 14 – Tel. 0965.622926 –  
89133 REGGIO CALABRIA**

**Sito: [www.liberonocera.it](http://www.liberonocera.it) - email: [direzione@liberonocera.it](mailto:direzione@liberonocera.it)**



## INDICE

<b>Quadro generale del Modello organizzativo 231/2001</b> .....	pag. 5
1. Premessa .....	6
2. Finalità del Modello .....	11
3. Struttura del Modello .....	13
<b>A. PARTE GENERALE</b> .....	14
<b>1. Principi fondamentali</b> .....	15
1.1 Introduzione .....	15
1.2 Principi di gestione del sistema di responsabilità amministrativa.....	17
1.3 Approccio per processi.....	18
1.4 Contesto dell'Organizzazione .....	26
1.4.1 La Cooperativa sociale "Libero Nocera" .....	26
1.4.2 Area Minori .....	31
1.4.3 Area Disabili Psicofisici.....	31
1.4.4 Area della Disabilità Psichiatrica .....	32
1.4.5 Area Formativa .....	32
1.4.6 Area Informativa .....	33
1.4.7 Area Tirocini e Volontariato .....	34
1.4.8 Area Lavoro.....	35
1.5 Controllo della Attività .....	36
1.5.1 Indicatori di Qualità.....	40
1.5.2 Modalità di Valutazione della Qualità percepita .....	45
1.5.3 Sistema di Tutela della Privacy .....	47
1.5.4 Procedure per la Sicurezza e la gestione del Rischio .....	48
1.6 Processi relativi al cliente .....	54
1.6.1 Riesame delle esigenze e delle richieste del Cliente .....	54
1.6.2 Comunicazione con il Cliente .....	55
1.7 Progettazione e sviluppo .....	59
1.7.1 Pianificazione della Progettazione e dello Sviluppo .....	59
1.7.2 Elementi in ingresso alla Progettazione e allo Sviluppo.....	60
1.7.3 Elementi in uscita dalla Progettazione e dallo Sviluppo .....	60
1.7.4 Riesame della Progettazione e dello Sviluppo .....	61
1.7.5 Verifica della Progettazione e dello Sviluppo.....	61
1.7.6 Validazione della Progettazione e dello Sviluppo .....	62
1.7.7 Tenuta sotto controllo delle modifiche della Progettazione e dello Sviluppo .....	62
1.8 Approvvigionamento .....	63
1.8.1 Fornitori.....	63
1.8.2 Acquisti.....	64
1.8.3 Verifica dei Prodotti approvvigionati.....	65
1.9 Erogazione delle Prestazioni.....	65
1.10 Gli Organi Sociali della Cooperativa.....	66
1.10.1 Assetto Organizzativo.....	67
1.11 Le Esigenze e le Aspettative dei Portatori di interesse.....	71
1.12 Il Campo di Applicazione del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa.....	71
1.13 I Reati Presupposto.....	73
1.14 Sistema di Gestione per la Responsabilità Amministrativa (SGR231) e relativi Processi.....	75



1.15	Approccio metodologico per l'individuazione Ambiti Ambientali esposti al Rischio 231.....	76
1.16	Registri della Formazione e Conservazione della Documentazione.....	77
1.17	Disponibilità del Modello.....	78
1.17.1	Comunicazione verso l'Interno.....	78
1.17.2	Informazione Committenti, Clienti, Fornitori, Partner, Professionisti/Collab. esterni.....	79
1.18	Attività operative.....	80
1.18.1	Pianificazione e Controlli Operativi.....	80
1.19	Valutazione delle Prestazioni.....	81
1.19.1	Monitoraggio, Misurazione, Analisi e valutazione.....	81
1.19.2	Soddisfazione delle Parti Interessate.....	81
1.19.3	Verifiche e Controlli del Referente 231.....	81
1.19.4	Riesame della Direzione.....	82
1.20	Miglioramento.....	83
1.20.1	Generalità.....	83
1.20.2	Non Conformità e Azioni Correttive.....	84
1.20.3	Miglioramento Continuo.....	84
<b>2.</b>	<b>Organismo di Vigilanza (OdV).....</b>	<b>86</b>
2.1	Compiti dell'OdV.....	87
2.2	Flussi informativi da e verso l'Organismo di Vigilanza.....	88
2.2.1	Informativa agli Organi Sociali.....	88
2.2.2	Informativa verso l'Organismo di Vigilanza.....	89
2.3	Statuto dell'OdV.....	91
<b>3.</b>	<b>Sistema Disciplinare Sanzionatorio.....</b>	<b>93</b>
3.1	Obiettivi e Principi.....	94
3.2	Ambito di Applicazione.....	96
3.3	Responsabilità di Applicazione.....	97
3.4	Modalità Operative.....	98
3.5	Accertamento delle Violazioni.....	103
3.6	Segnalazione delle Violazioni.....	104
3.7	Distribuzione.....	104
<b>B.</b>	<b>CODICE ETICO.....</b>	<b>105</b>
1.	Principi Fondamentali.....	107
1.1	Sistema di Controllo Interno.....	111
1.2	Selezione del Personale.....	112
1.3	Corretta Gestione dei Rapporti Gerarchici.....	113
2.	Obblighi per i Destinatari.....	113
3.	Rapporti con la Pubblica Amministrazione.....	113
4.	Gestione dei Contratti Pubblici e Gare d'Appalto.....	115
5.	Rapporti con Organizzazioni politiche e Sindacali.....	116
6.	Rapporti con Clienti e Fornitori, inclusi i Consulenti Esterni.....	116
7.	Obbligo per i Terzi di rispettare il Codice Etico.....	117
8.	Rapporti con i Mass Media e diffusione delle Informazioni.....	117
<b>C.</b>	<b>PARTE SPECIALE - PROTOCOLLI OPERATIVI.....</b>	<b>118</b>
1.	Finalità della Parte Speciale.....	119
2.	Reati ai sensi del D.lgs 231/01 – Procedure e Principi di controllo.....	120



<b>2.1 Reati contro la Pubblica Amministrazione.....</b>	<b>121</b>
2.1.1 Attività sensibili e Aree di rischio.....	127
2.1.2 Protocolli di Prevenzione Generali.....	127
2.1.3 Protocolli Specifici.....	129
<b>2.2 Reati Societari.....</b>	<b>142</b>
2.2.1 Attività Sensibili e Aree di rischio.....	146
2.2.2 Protocolli di Prevenzione Generali.....	148
2.2.3 Protocolli Speciali.....	150
<b>2.3 Reati Informatici.....</b>	<b>153</b>
2.3.1 Attività sensibili e Aree di rischio.....	162
2.3.2 Principi e regole di comportamento.....	163
2.3.3 Protocolli di Prevenzione Generali.....	164
2.3.4 Protocolli per la Gestione dei Sistemi Informativi.....	166
<b>2.4 Reati di corruzione tra privati, Ricettazione, Riciclaggio e impiego del denaro, Beni     o utilità di provenienza illecita, nonché Autoriciclaggio.....</b>	<b>171</b>
2.4.1 Attività sensibili e Aree di rischio.....	174
2.4.2 Protocolli di Prevenzione Generali.....	174
2.4.3 Protocolli Specifici.....	176
<b>2.5 Reati di omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime in violazione delle     norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro.....</b>	<b>176</b>
2.5.1 Attività sensibili e Aree di rischio.....	177
2.5.2 Protocolli di Prevenzione Generali.....	177
<b>2.6 Reati di Razzismo e Xenofobia.....</b>	<b>180</b>
2.6.1 Attività sensibili e Aree di rischio.....	182
2.6.2 Principi e regole di comportamento.....	183
2.6.3 I controlli dell'Organismo di Vigilanza.....	184
<b>2.7 Altri Reati per i quali esiste un rischio di commissione.....</b>	<b>185</b>
<b>ALLEGATI.....</b>	<b>195</b>
<b>1. Verbale dell'Organismo di Vigilanza.....</b>	<b>196</b>
<b>2. Verbale Annuale dell'Organismo di Vigilanza.....</b>	<b>198</b>
<b>3. Diffusione del Codice Etico.....</b>	<b>200</b>
<b>4. Checklist di base Modello 231.....</b>	<b>201</b>
<b>5. Whistleblowing - Modulo di Segnalazione delle violazioni.....</b>	<b>203</b>
<b>6. Whistleblowing - Registro Segnalazione.....</b>	<b>206</b>
<b>7. Whistleblowing - Istruzioni per la segnalazione delle violazioni.....</b>	<b>208</b>
<b>8. Analisi dei rischi per articolo D.Lgs 231/2001.....</b>	<b>211</b>



**Cooperativa sociale  
Libero Nocera**

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

# **QUADRO GENERALE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO 231/2001**



## **1. Premessa**

La Cooperativa Sociale ONLUS “Libero Nocera”, in qualità di Ente che opera nella gestione di servizi socio-sanitari e socio-educativo-assistenziali per soggetti fragili (minori appartenenti a famiglie multiproblematiche, minori e adulti disabili psicofisici, soggetti disabili mentali psichiatrici), servizi educativi per la prima infanzia in povertà educativa (Asilo Nido), attività formative e informative, servizi attuativi delle Politiche per il Lavoro, ha deciso di adottare il presente Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo in conformità al D.Lgs. 231/2001 e s.m.i., al fine di prevenire la commissione di illeciti amministrativi dipendenti da reato e promuovere una cultura aziendale basata su etica, legalità e trasparenza.

il Decreto Legislativo n. 231/2001 “Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell’Articolo 11 della Legge n. 300 del 29 Settembre 2000”, emanato l’8 Giugno 2001 ed entrato in vigore il 4 Luglio successivo, ha inteso adeguare la normativa italiana in materia di responsabilità delle persone giuridiche ad alcune convenzioni internazionali alle quali l’Italia ha da tempo aderito, quali la Convenzione di Bruxelles del 26 Luglio 1995 sulla tutela degli interessi finanziari delle Comunità Europee, la Convenzione del 26 Maggio 1996, anch’essa firmata a Bruxelles, in materia di lotta alla corruzione nella quale sono coinvolti funzionari della Comunità Europea o degli Stati Membri e la Convenzione OCSE del 17 Dicembre 1997 sulla lotta alla corruzione dei pubblici ufficiali stranieri nelle operazioni economiche internazionali.

Il D.Lgs. 231/01 ha introdotto per la prima volta in Italia la responsabilità in sede penale degli Enti per alcuni reati commessi nell’interesse o a vantaggio degli stessi da persone che rivestono funzioni di pubblica 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 ed il controllo dello stesso ed infine da persone sottoposte dalla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti sopra indicati. Tale responsabilità dell’Ente si aggiunge a quella della persona fisica che ha realizzato materialmente il reato.



Quanto ai reati cui si applica la disciplina in esame, trattandosi di alcuni reati contro la Pubblica Amministrazione (indebita percezione di erogazioni pubbliche, truffa in danno dello Stato o di altro Ente pubblico o per il conseguimento di erogazioni pubbliche, frode informatiche in danno dello Stato o di altro ente pubblico, concussione e corruzione) a cui si sono successivamente aggiunti i reati di falsità in monete, in carta di pubblico credito e in valor di bollo, alcune fattispecie di reati in materia societaria, i reati con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico ed i reati contro la personalità individuale, i reati di abuso di informazioni privilegiate e di manipolazione del mercato (abusi di mercato), una nuova fattispecie di reato contro la vita e l'incolumità individuale, nonché i cosiddetti "illeciti transazionali".

La portata innovativa del D.Lgs. 231/01 è rappresentata dalla previsione della responsabilità amministrativa della persona giuridica in dipendenza della commissione di un fatto di reato. Con l'entrata in vigore di tale Decreto, le società non possono più dirsi estranee alle conseguenze dirette dei reati commessi da singole persone fisiche nell'interesse o a vantaggio delle società stesse. Il sistema sanzionatorio previsto dal D.Lgs. 231/01 è particolarmente severo: infatti, oltre alle sanzioni pecuniarie, vi sono quelle di sospensione e di interdizione parziale o totale dalle attività di impresa che possono avere effetti permanenti per le società che ne siano oggetto.

Tuttavia, a fronte di tale scenario, l'art. 6 del Decreto in questione contempla l'esonero della società da responsabilità se questa dimostra, in occasione di un procedimento penale per uno dei reati considerati, di aver adottato modelli organizzativi idonei a prevenire la realizzazione dei predetti reati. Tale esonero da responsabilità passa, ovviamente, attraverso il giudizio di idoneità del sistema interno di organizzazione e controllo che il giudice penale è chiamato a formulare in occasione del procedimento penale relativo all'accertamento di un fatto di reati di quelli specificamente previsti dal D.Lgs. 231/01.

Occorre, comunque, considerare che, rispetto all'impostazione originaria sussistente al momento dell'entrata in vigore del Decreto, il novero dei *reati presupposto* ha subito un costante e incessante ampliamento ad opera della seguente normativa:

- Decreto Legge n. 350 del 25 settembre 2001, convertito con Legge n. 409 del 23/11/2001;
- Decreto Legislativo n. 61 dell'11 aprile 2002;
- Legge n. 7 del 14 gennaio 2003;
- Legge n. 228 dell'11 agosto 2003;



- Legge n. 62 del 18 aprile 2005;
- Legge n. 262 del 28 dicembre 2005 in materia di tutela del risparmio;
- Legge n. 7 del 9 gennaio 2006, recante "Disposizioni concernenti la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile";
- Legge n. 123 del 3 agosto 2007, che ha previsto la responsabilità dell'ente per reati contro la tutela della salute e della sicurezza sul lavoro;
- Decreto Legislativo n. 231 del 21 novembre 2007 che ha esteso la responsabilità dell'ente ai reati di ricettazione, riciclaggio ed impiego di denaro beni o utilità di provenienza illecita;
- Legge n. 48 del 18 marzo 2008 che ha previsto, tra i reati presupposto, i delitti informatici ed il trattamento illecito di dati;
- Legge n. 94 del 15 luglio 2009 che ha introdotto nel novero dei reati rilevanti per il Decreto (art. 2, co. 29) i delitti di criminalità organizzata;
- Legge n. 99 del 23 luglio 2009 "Disposizioni per lo sviluppo e internazionalizzazione delle imprese, nonché in materia di energia", che ha introdotto (art. 15, co. 7) i delitti contro l'industria e il commercio e i delitti in materia di violazione del diritto d'autore;
- Legge n. 116 del 3 agosto 2009 che all'art. 4 ha introdotto il reato di "Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria";
- Legge n. 108 del 2 luglio 2010 che ha modificato alcuni articoli del Codice penale richiamati dal D.lgs. 231/2001.

Inoltre, il Decreto Legislativo n. 58 del 24 febbraio 1998 prevede, per le Società quotate, oltre al reato di abuso di informazioni privilegiate e di manipolazione del mercato, anche l'ipotesi delle corrispondenti fattispecie di illeciti amministrativi, stabilendo per essi specifiche sanzioni e l'applicazione in linea di massima dei principi enunciati dal Decreto.

La Legge n. 146 del 16 marzo 2006 ha previsto un'ulteriore estensione della responsabilità amministrativa degli enti in relazione a determinate ipotesi di reato transnazionale. In questo caso i reati presupposto non sono stati inseriti nel Decreto, ma sono contenuti nella suddetta Legge, che prevede anche le sanzioni e l'applicabilità del Decreto per i conseguenti illeciti amministrativi.

Il 23 Marzo 2010 è stato pubblicato in G.U. il Decreto Legislativo n. 39 del 27 gennaio 2010, Attuazione della direttiva 2006/43/CE, relativa alle revisioni legali dei conti annuali e dei conti consolidati, che modifica le direttive 78/660/CEE e 83/349/CEE, che abroga la direttiva 84/253/CEE



(10G0057). Con il citato provvedimento viene abrogato l'Art. 2624, e modificato l'Art. 2625 c.c. con conseguente modifica dell'Art. 25 ter del D.lgs. n. 231/2001.

In data 1 agosto 2011 è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale il Decreto Legislativo n. 121 del 7 luglio 2011 rubricato "Attuazione della direttiva 2008/99/CE sulla tutela penale dell'ambiente, nonché della direttiva 2009/123/CE che modifica la direttiva 2005/35/CE relativa all'inquinamento provocato dalle navi e all'introduzione di sanzioni per violazioni". Tale Decreto prevede all'art. 2:

- la diversa numerazione dell'art. 25-novies del D.lgs. 231 (Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria) in art. 25-decies;
- l'inserimento dell'art. 25-undecies nel D.lgs. 231 "Reati ambientali".

Il novero dei reati 231 è stato poi ulteriormente ampliato dal D.lgs. n. 109 del 16 luglio 2012, che ha inserito attraverso l'art. 25-duodecies il reato di Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare, dalla Legge 6 novembre 2012, n. 190 art. 1 comma 77 che, nel modificare l'art. 25 ter, ha inserito tra i "reati societari" quello di corruzione tra privati nei casi previsti dal terzo comma dell'art. 2635 cod. civ. e dal D.lgs. n. 39 del 4 marzo 2014 che, nell'ampliare i reati contro la personalità individuale di cui all'art. 25 quinquies, ha aggiunto tra i reati presupposto la fattispecie di cui all'art. 609 undecies del Codice penale (Adescamento di minorenni).

Con la Legge 15 dicembre 2014, n. 186 è stato istituito all'art. 648-ter.1 del Codice penale il reato di Autoriciclaggio, fattispecie che è stata contestualmente inserita anche tra i reati presupposto attraverso una modifica dell'art. 25 octies la cui nuova rubrica è stata modificata in "ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio".

Da ultimo, il legislatore è intervenuto sul Decreto con le Leggi 22 maggio 2015, n. 68 e 27 maggio 2015, n. 69 con cui rispettivamente sono state apportate modifiche in tema di "reati ambientali" e "reati societari". In particolare, il primo provvedimento normativo ha introdotto all'interno del Codice penale un lungo elenco di reati ambientali alcuni dei quali sono stati previsti anche quali reati presupposto (Inquinamento ambientale, Disastro ambientale, Delitti colposi contro l'ambiente, Traffico e abbandono di materiale ad alta radioattività) e, come tali, sono andati ad ampliare il novero di tale tipologia di reati previsti all'articolo 25-undecies del Decreto. La Legge 27 maggio 2015, n. 69, attraverso modifiche e integrazioni dell'art. 25 ter, ha, invece, introdotto alcuni cambiamenti nell'ambito dei "reati societari" tra cui principalmente la modifica della fattispecie del reato di False comunicazioni sociali, nonché una rimodulazione delle sanzioni applicabili in caso di commissioni di



tali reati.

Il testo attualmente in vigore del Decreto Legislativo 2001 n. 231 contempla, dunque, le seguenti fattispecie di reato:

- art. 24 (indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello stato o di un ente pubblico o per il conseguimento di erogazioni pubbliche, frode informatica in danno dello stato e di un ente pubblico);
- art. 24 bis (delitti informatici e trattamento illecito di dati);
- art. 24 ter (delitti di criminalità organizzata);
- art. 25 (concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità e corruzione);
- art. 25 bis (falsità in monete, in carte di pubblico credito in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento);
- art. 25 bis.1. (delitti contro l'industria e il commercio);
- art. 25 ter (reati societari);
- art. 25 quater (delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico);
- art. 25 quater.1 (pratiche di mutilazione di organi genitali femminili);
- art. 25 quinquies (delitti contro la personalità individuale);
- art. 25 sexies (abusi di mercato);
- art. 25 septies (omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime, commessi con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro);
- art. 25 octies (ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio);
- art. 25 nonies (delitti in materia di violazione del diritto d'autore);
- art. 25 decies (induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria);
- art. 25 undecies (reati ambientali);
- art. 25 duodecies (impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare).

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

- art. 416 c.p. associazione per delinquere;



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

In tale ottica, la Cooperativa ha provveduto ad effettuare un’analisi del contesto aziendale per evidenziare le aree e le modalità con le quali si possono realizzare i reati previsti dal Decreto Legislativo n. 231/2001 (attività di Risk assessment e Risk management) al fine di elaborare un Modello Organizzativo coerente con la specifica attività aziendale.

Si rileva, ad ogni modo, che i modelli organizzativi previsti dal D.Lgs. 231/01 non costituiscono, per l’organizzazione, nulla di nuovo poiché l’attività svolta è sostanzialmente caratterizzata da un proprio sistema di controllo particolarmente rigoroso basato sull’implementazione di un Sistema di Gestione Integrato in accordo alle norme UNI EN ISO 9001:2015 di cui il Modello Organizzativo 231 descritto nel presente Manuale è parte integrante.

## **2. Finalità del Modello**

Il presente Modello, adottato sulla base delle disposizioni contenute negli artt. 6 e 7 del Decreto, costituisce a tutti gli effetti un regolamento interno della Cooperativa sociale “Libero Nocera” e deve



essere rispettato dai Destinatari al pari delle altre prescrizioni interne che regolamentano il funzionamento della Cooperativa.

Esso si pone come obiettivo principale quello di configurare un sistema strutturato e organico di protocolli, gestionali e di controllo, finalizzato a prevenire la commissione dei reati previsti dal Decreto, nonché a rendere più efficace il sistema dei controlli e della Governance adottato dalla Cooperativa sociale “L. Nocera”.

Più in generale, il Modello si propone quale fondamentale strumento di sensibilizzazione di tutti i dipendenti e di tutti gli stakeholder (fornitori, clienti, partner commerciali, ecc.), chiamati ad adottare comportamenti corretti e trasparenti, in linea con i valori etici a cui si ispira la Cooperativa nel perseguimento della propria Mission.

Le previsioni contenute nel presente Modello mirano, pertanto, all’affermazione e alla diffusione di una cultura di impresa improntata alla legalità, quale presupposto indispensabile per un successo economico duraturo. Nessun comportamento illecito, sia pur realizzato nell’interesse o a vantaggio dell’impresa, può ritenersi in linea con la politica adottata dalla Cooperativa.

Il Modello è finalizzato, inoltre, alla diffusione di una cultura del controllo che deve governare tutte le fasi decisionali e operative dell’attività sociale, nella piena consapevolezza dei rischi derivanti dalla possibile commissione di reati.

Il raggiungimento delle predette finalità si concretizza nell’adozione di misure idonee a migliorare l’efficienza nello svolgimento delle attività di impresa e ad assicurare il costante rispetto della legge e delle regole, individuando ed eliminando tempestivamente situazioni di rischio. In particolare, l’obiettivo di un’efficiente e equilibrata organizzazione dell’impresa, idonea a prevenire la commissione di reati, è perseguito intervenendo, principalmente, sui processi di formazione ed attuazione delle decisioni della Cooperativa, sui controlli, preventivi e successivi, nonché sui flussi di informazione, sia interni che esterni.

La realizzazione del presente Modello si ispira ad alcuni *principi fondamentali*:

- la mappatura delle Attività a Rischio (c.d. “*Attività Sensibili*”), ovvero di quelle attività nell’ambito delle quali possono essere commessi i reati previsti dal Decreto, quale condizione essenziale per un’adeguata organizzazione preventiva;



- l'attribuzione, ai soggetti coinvolti nella formazione e nell'attuazione della volontà sociale, di poteri coerenti con le responsabilità organizzative assegnate;
- la trasparenza e tracciabilità di ogni operazione significativa nell'ambito delle attività sensibili e la conseguente possibilità di verifica ex post dei comportamenti aziendali;
- l'attribuzione ad un organismo di controllo indipendente (*Organismo di Vigilanza*) di specifici compiti di vigilanza sull'efficace attuazione e sull'osservanza del Modello;
- la diffusione nell'impresa di regole comportamentali, procedure e politiche aziendali conformi ai principi stabiliti nel Modello e il coinvolgimento di tutti i livelli aziendali nella loro attuazione;
- l'esigenza di verificare sul campo il corretto funzionamento del Modello e di procedere ad un aggiornamento periodico dello stesso sulla base delle indicazioni emergenti dall'esperienza applicativa.

### **3. Struttura del Modello**

Il Modello si articola in:

- **A. Parte Generale:** 1) Principi fondamentali, 2) funzionamento dell'Organismo di Vigilanza (OdV), 3) Sistema disciplinare sanzionatorio.
- **B. Codice Etico:** valori e principi guida.
- **C. Parte Speciale:** protocolli operativi per prevenire i reati rilevanti.



# **A. Parte Generale**

## **MODELLO ORGANIZZATIVO 231/2001**



# 1. PRINCIPI FONDAMENTALI

## 1.1 INTRODUZIONE

Il presente Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo descrive il Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa della Cooperativa sociale “Libero Nocera”, realizzato con riferimento ai requisiti del Decreto Legislativo n. 231 dell’ 8 Giugno 2001, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 140 del 19.06.2001 che detta la *“Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell’articolo 11 della legge 29.09.2000 n. 300”*.

Un Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa, adeguatamente delineato e coordinato con gli altri Sistemi di Gestione, costituisce l’adozione e l’efficace attuazione dei Modelli di Organizzazione, Gestione e Controllo di cui agli artt. 6 e 7 del Decreto legislativo n. 231/2001.

Scopo di un *Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa*, di seguito indicato come **SGRA231**, è descrivere le modalità con cui vengono valutati i livelli di rischio di compimento dei reati da parte della Cooperativa nel rispetto della normativa di cui al D.lgs. 231/01: in questo modo, la Cooperativa è in grado di definire le procedure da rispettare e i comportamenti da tenere per i processi e le attività dell’organizzazione particolarmente esposte al rischio di commettere i reati ricompresi nell’elenco del decreto.

Il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo consta di un manuale, inteso come una serie coordinata di documenti che sono da considerarsi un corpo unico, suddiviso in una *Parte Generale* riguardante la Descrizione del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa SGRA231;



e una *Parte Speciale* che definisce linee e i principi di comportamento da seguire per prevenire la commissione di reati previsti dal Decreto e gli specifici Protocolli operativi.

Sebbene l'adozione di un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo di cui agli artt. 6 e 7 del D.Lgs. 231/01 rappresenta una scelta volontaria dell'Ente, tuttavia, soprattutto per le realtà della Cooperazione sociale, sono molte le norme e le prescrizioni che invitano all'adozione dei modelli organizzativi ai sensi del D.Lgs. 231/01: a titolo esemplificativo e non esaustivo, citiamo l'Autorità Nazionale Anticorruzione che, con Delibera n. 32 del 20 gennaio 2016, ha pubblicato le Linee guida per l'affidamento di servizi a Enti del Terzo Settore e alle Cooperative sociali.

In particolare, le citate Linee guida, nel riferirsi alla responsabilità amministrativa, al paragrafo 12.3 rubricato "Il rispetto delle prescrizioni del d.lgs. 231/2001", enunciano che: *"Sempre nell'ottica di garantire l'affidabilità del soggetto erogatore e di assicurare che la prestazione affidata venga svolta nel rispetto della legalità, le stazioni appaltanti devono verificare l'osservanza, da parte degli organismi no-profit, delle disposizioni di cui al d.lgs. 231/2001 (Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della l. 29 settembre 2000, n. 300), applicabile agli stessi in ragione, sia del tenore letterale delle relative previsioni (rivolte agli enti forniti di personalità giuridica, alle associazioni anche prive di personalità giuridica e alle società private concessionarie di un pubblico servizio) sia della natura dei servizi erogati"*.

Una Cooperativa sociale dovrebbe essere facilitata, rispetto ad altre tipologie di imprese, nell'introdurre le disposizioni del decreto n. 231/2001.

Si tratta, infatti, di rendere operativi principi che trovano già un fondamento nella realtà del movimento cooperativo: il rispetto delle persone e dell'ambiente, la ricerca della Qualità, la prevenzione dei rischi che investono l'organizzazione.

Essendo poi ogni organizzazione dotata di una cultura e di una struttura organizzativa propria, il Sistema di Gestione delineato nel presente documento, pur facendo riferimento alle varie Linee Guida delle organizzazioni di categoria, è stato realizzato, come successivamente dettaglieremo, calandolo all'interno della singola realtà aziendale.

Il presente SGRA231, quindi, risulta conforme alle prescrizioni normative cogenti e ai sistemi di gestione interni della Cooperativa sociale "L. Nocera".



Il presente documento entra in vigore dalla data della sua adozione deliberata dal Consiglio d'Amministrazione della Cooperativa ed ha una scadenza illimitata, fatta salva ogni esigenza di revisione che possa emergere dalle attività di Riesame annuale durante le fasi ispettive di valutazione dei processi di Qualità UNI EN ISO 9001:2015 o da sopraggiunte modifiche normative.

Qualunque sua variazione o integrazione dovrà essere approvata dal Consiglio d'Amministrazione.

## **1.2 PRINCIPI DI GESTIONE DEL SISTEMA DI RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA**

La Cooperativa sociale “Libero Nocera” adotta un Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa SGRA231 che si fonda sui seguenti principi:

- Trasparenza e correttezza delle attività,
- Promozione della cultura della legalità d'impresa nel mercato e nel mondo cooperativo,
- Correttezza nei rapporti con i soci, dipendenti e committenti,
- Leadership,
- Tutela del capitale sociale della Cooperativa,
- Partecipazione e responsabilizzazione per soci, dipendenti, collaboratori,
- Approccio per processi,
- Identificazione e formalizzazione dei poteri e delle responsabilità,
- Separazione dei poteri e delle responsabilità,
- Tracciabilità di decisioni, attività e scelte rilevanti,
- Monitoraggio e verifica di decisioni, attività e scelte rilevanti,
- Controlli interni ed esterni,
- Miglioramento continuo.



### 1.3 APPROCCIO PER PROCESSI

Nel delineare il SGRA231 la Cooperativa sociale “L. Nocera” ha adottato un approccio per processi nello sviluppo, attuazione e miglioramento dell'efficacia del proprio sistema interno.

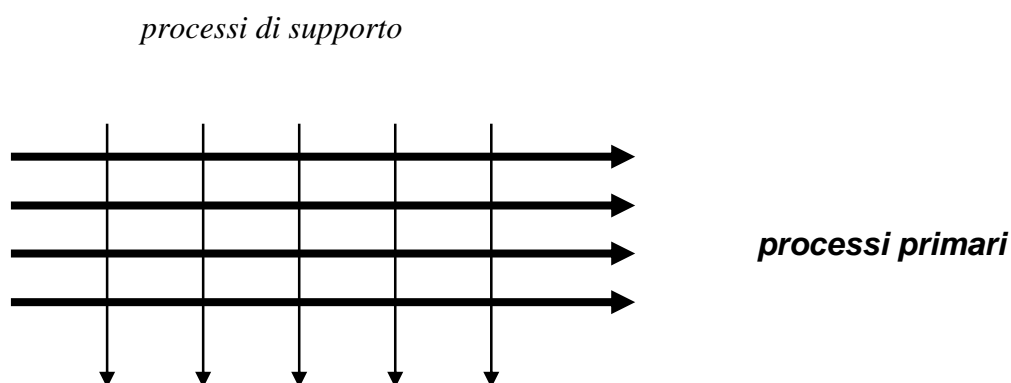
La logica per processi supera la logica gerarchico-funzionale in modo da focalizzare l'attenzione sulle interazioni dei processi e delle loro fasi e sui flussi delle attività, consentendo un monitoraggio continuo finalizzando all'ottimizzazione delle prestazioni.

Per processo si intende qualsiasi trasformazione di input fisico o informativo in un output che può essere altrettanto fisico o informativo. Spesso, inoltre, l'output di un processo può costituire elemento in ingresso per un processo successivo.

Le attività della Cooperativa sociale “Libero Nocera” si concretizzano nella gestione di due tipologie di processi:

- processi primari
- processi di supporto

Queste due tipologie di processi sono correlate come di seguito esposto:





*I processi primari identificati dalla Cooperativa sociale “Libero Nocera” sono quelli attinenti alla definizione delle caratteristiche delle prestazioni, alla organizzazione e gestione su specifica del committente dei servizi riabilitativi, alla organizzazione e gestione su progettazione propria dei servizi socio-educativi, assistenziali e ludico-ricreativi ed alla progettazione ed erogazione dei servizi formativi.*

*I processi primari sono tutti orientati verso la soddisfazione del cliente-committente e del cliente-utente e sono quelli di seguito indicati:*

- *processi relativi al cliente che caratterizzano entrambe le macroaree di attività della Cooperativa*
- *processi di organizzazione e gestione dei servizi riabilitativi, socio-educativi, assistenziali e ludico-ricreativi*
- *processo di progettazione ed erogazione dei servizi formativi*

***I processi primari***

*della macroarea “organizzazione e gestione dei servizi riabilitativi, socio-educativi, assistenziali e ludico-ricreativi” si articolano nelle seguenti fasi fondamentali:*

<b>processi relativi al cliente</b>
<b>fasi</b>
richiesta di offerta da parte del potenziale committente
riesame dei requisiti ed emissione dell'offerta / progetto di servizio
proposta di convenzione / riesame del contratto
individuazione nominativa dei soggetti da assistere
incontro con la famiglia / con i tutori / con il medico responsabile
acquisizione del consenso al trattamento dei dati
analisi dei bisogni / riesame dei requisiti di ogni singolo utente
anamnesi generale / anamnesi specialistica
esame obiettivo con eventuale ricorso a sussidi diagnostici



formulazione della diagnosi e illustrazione del piano di trattamento in conformità a Linee Guida e protocolli scientifici accreditati
eventuali modifiche del piano di trattamento (sempre in conformità a Linee Guida e protocolli scientifici accreditati)
informazioni / istruzioni di comportamento al paziente all'atto della dimissione
consegna e raccolta questionari di soddisfazione del cliente
ricezione di eventuali reclami e comunicazione delle relative risposte

<b>processo di organizzazione e gestione dei servizi</b>
<b>fasce dei servizi riabilitativi</b>
riesame dei requisiti del committente prima dell'emissione dell'offerta
riesame dei requisiti del committente prima della stipula di una convenzione
riesame dei requisiti prima della presa in carico degli utenti
programmazione del primo incontro
anamnesi generale
anamnesi specialistica
esame obiettivo con eventuale ricorso a sussidi diagnostici
formulazione della diagnosi
illustrazione al paziente delle necessità e possibilità terapeutiche
formulazione del piano di trattamento terapeutico individualizzato in conformità a linee guida e protocolli diagnostico-terapeutici accreditati
illustrazione del piano di trattamento
trattamento secondo le sequenze previste dalle linee guida e dai protocolli diagnostico-terapeutici accreditati
eventuali modifiche del piano di trattamento (sempre in conformità a linee guida e protocolli scientifici accreditati)
informazioni / istruzioni di comportamento al paziente all'atto della dimissione
eventuali richiami / controlli a distanza

<b>processo di organizzazione e gestione dei servizi</b>
--



<b>fasi dei servizi socio-educativi, assistenziali, ludico-ricreativi</b>
riesame dei requisiti del committente prima dell'emissione dell'offerta
progettazione di massima con riesame, verifica e validazione della stessa
riesame dei requisiti del committente prima della stipula di una convenzione
progettazione di dettaglio con riesame, verifica e validazione della stessa
riesame dei requisiti prima della presa in carico degli utenti
pianificazione delle attività
erogazione dei servizi
controlli e verifiche durante l'erogazione
analisi dei risultati con validazione conclusiva del servizio
eventuali controlli a distanza

*I processi primari  
della macroarea "progettazione ed erogazione di servizi formativi"  
si articolano nelle seguenti fasi fondamentali:*

<b>processi relativi al cliente</b>
<b>fasi del processo commerciale</b>
promozione e marketing
richiesta del cliente / bando di gara
analisi dei bisogni
riesame dei requisiti
formulazione dell'offerta / progetto formativo
ricevimento dell'ordine
conferma d'ordine
eventuali modifiche
<b>fasi del processo di gestione delle comunicazioni col cliente</b>
incontri diretti / sito Web / invii di materiale informativo
eventuali reclami e relative risposte
informazioni di carattere logistico
questionari per misurare la soddisfazione del cliente



<b>processo di progettazione e sviluppo dei servizi formativi</b>
<b>fasi</b>
pianificazione della progettazione e dello sviluppo
elementi in ingresso alla progettazione e allo sviluppo
elementi in uscita dalla progettazione e dallo sviluppo
riesame della progettazione e dello sviluppo
verifica della progettazione e dello sviluppo
validazione della progettazione e dello sviluppo
tenuta sotto controllo delle modifiche

<b>processo di erogazione dei servizi formativi</b>
<b>fasi</b>
pianificazione delle attività
individuazione eventuale partner per stage
istruzioni ai collaboratori in relazione agli incarichi
approntamento delle aule, del materiale didattico e delle attrezzature
eventuale selezione delle domande / convocazione degli allievi
avvio del corso
registrazioni e verifiche durante lo svolgimento
stage quando previsto
eventuali esami finali
eventuale rilascio di attestati /qualifiche
validazione
assistenza dopo la conclusione del corso

*I processi di supporto sono tutti gli altri processi atti a consentire il corretto svolgimento delle attività di erogazione delle prestazioni sanitarie e socio-educative e il controllo del Sistema di*



*Gestione per la Qualità.*

*Detti processi di supporto sono distinti in:*

- *Processo documentale e informativo;*
- *Processo direzionale;*
- *Processo di gestione delle risorse;*
- *Processo di approvvigionamento di servizi e prodotti;*
- *Processo di controllo;*
- *Processo contabile-amministrativo.*

L'adozione di una logica di processo nell'approccio a qualsiasi problematica legata alle attività in cui si articolano i propri processi consente alla Cooperativa sociale "Libero Nocera" di progettare, attuare e migliorare l'efficacia del proprio Sistema di Gestione per la Qualità, ma anche di raggiungere un risultato specifico: quello che in questo contesto ci interessa in modo precipuo e cioè la possibilità di individuare le attività nel cui ambito possono essere commessi reati rilevanti ai sensi del D.lgs. 231/01. A partire da questa analisi, il SGRA231 è stato costruito sulla base di uno strumento, mutuato per analogia dai Sistemi di Gestione, denominato PDCA (acronimo di PLAN – DO – CHECK –ACT).

L'approccio basato sui processi, difatti, consente alla Cooperativa sociale "L. Nocera" di:

- Stabilire i propri obiettivi ed i processi necessari per ottenere risultati in accordo con i requisiti del cliente e con le proprie politiche (**Plan**);
- Attuare tali processi (**Do**);
- Monitorare e misurare i processi ed il prodotto/servizio nei confronti delle politiche e degli obiettivi precedentemente individuati (**Check**);
- Adottare tutte le azioni necessarie per migliorare in modo continuativo la performance dei processi, riesaminando il proprio Sistema di Gestione per la Qualità e, ove necessario, revisionando le politiche precedentemente definite (**Act**).



Più specificatamente:

### **PLAN**

- Individuare all'interno di un'analisi complessiva dell'organizzazione della Cooperativa aree, processi e attività critici ai fini del D. Lgs. 231/01;
- Definire nuovi protocolli e procedure per mitigare il rischio del reato;
- Definire la matrice delle responsabilità/deleghe autorizzative apicali e operative;
- Creare un Codice etico;
- Creare un Sistema sanzionatorio;
- Creare un sistema informativo e documentale interno

### **DO**

1. Redigere l'analisi dei rischi;
2. Garantire la tracciabilità e la trasparenza di qualsiasi attività;
3. Definire le procedure di controllo interno;
4. Formalizzare in un "Codice Etico" i principi di autoregolamentazione dell'organizzazione nel suo interno e nei rapporti con i terzi;
5. Adottare, diffondere e dare concreta attuazione al Codice Etico di cui al punto precedente;
6. Definire idonei mansionari che prevedano modalità di conferimento e revoca di responsabilità, deleghe e procure, facoltà e compiti nonché di attribuzione delle specifiche mansioni;
7. Eseguire corsi di formazione, informazione e comunicazione;
8. Assicurare l'adeguata disponibilità delle risorse;
9. Creare l'Organismo di Vigilanza (OdV);



## **CHECK**

1. Affidare all'OdV il compito di vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del sistema di gestione per la responsabilità amministrativa e di verificarne il costante aggiornamento ed adeguamento sulla base dell'evoluzione della legislazione oltre che sulla base dell'evoluzione dell'organizzazione stessa;
2. Implementare un programma di Audit interni per verificare che le azioni pianificate ed implementate siano atte a prevenire la commissione dei reati ed in caso negativo reiterare il processo PDCA;

## **ACT**

1. Standardizzare azioni pianificate, implementate e controllate;
2. Aggiornare il sistema di gestione per la responsabilità amministrativa con l'evoluzione legislativa, con i risultati dell'analisi dei rischi e con attività di organizzazione generale;
3. Attuare il sistema disciplinare e sanzionatorio.

Gli operatori dei diversi servizi della Cooperativa "Libero Nocera", che sono figure professionali dei seguenti ambiti: riabilitativo, socio-educativo, assistenziale, ludico-ricreativo e formativo (Psichiatri, Psicologi, Pedagogisti, Terapisti della riabilitazione, Assistenti Sociali, Educatori professionali, Educatori di comunità, Educatori domiciliari, Maestre d'arte, Docenti, Tutor, Assistenti dei Minori, OSS), sono abituati a lavorare per obiettivi e a cooperare per il conseguimento dei risultati pianificati.

Tutte le attività della Cooperativa Sociale "L. Nocera" sono incentrate sulle figure del Cliente-Committente e del Cliente-Utente dei servizi offerti. E', infatti, il Cliente che definisce i requisiti e valuta il loro corretto soddisfacimento e genera anche il feedback di dati che consentono alla



Cooperativa Sociale “L. Nocera” di effettuare le analisi e le misurazioni necessarie per migliorare la qualità dei servizi e comprovare l’adeguatezza del proprio Sistema di Gestione per la Qualità.

Il presente SGRA231 è stato strutturato con l’intento di favorire il suo coordinamento con gli altri sistemi di gestione adottati dalla Cooperativa.

Lo scopo del presente documento è, pertanto, quello di costituire uno strumento di riferimento per l’implementazione efficace del SGRA231, che costituisca anche adozione ed efficace attuazione dei Modelli di Organizzazione, Gestione e Controllo e di tutti gli adempimenti di cui agli artt. 6 e 7 del Decreto legislativo 231/01.

In particolare il Sistema di Gestione del presente Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo si propone di:

- determinare in tutti coloro che operano in nome e per conto della Cooperativa sociale “L. Nocera” in attività “sensibili” in base al Decreto Legislativo 231/01 la consapevolezza di poter incorrere, in caso di violazione delle disposizioni di legge, in un illecito, passibile di sanzioni nei confronti e nei riguardi della Cooperativa (se questa ha tratto vantaggio e/o interesse dalla commissione del reato);
- ribadire che i comportamenti illeciti sono condannati dalla Cooperativa in quanto contrari alle disposizioni di legge e ai principi cui la Cooperativa stessa si è attenuta negli anni nell’espletamento della propria missione aziendale;
- esplicitare le caratteristiche del modello di organizzazione, gestione e controllo in uso;
- consentire azioni di monitoraggio e controllo interne, indirizzate in particolare agli ambiti aziendali più esposti al Decreto Legislativo 231/2001, per prevenire e contrastare la commissione dei reati stessi.

Il presente SGRA231 è stato realizzato per essere applicato a tutti i processi e sedi aziendali, a tutto il personale e/o collaboratori e, comunque, a chiunque entri in relazione con l’Azienda.



## **1.4 CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE**

### **1.4.1 La Cooperativa sociale "Libero Nocera":**

La **Cooperativa sociale Libero Nocera** svolge la propria attività attraverso vari interventi sociali, finalizzati al benessere delle persone e alla prevenzione ed eventuale rimozione delle condizioni di disagio, nei settori socio assistenziale, socio sanitario, educativo, socio educativo e ludico animatorio.

In seguito all'emanazione della *Legge n. 381/1991*, la Cooperativa, istituita nel 1984, si è definitivamente trasformata da *società Cooperativa per il Lavoro* a *Cooperativa Sociale*, operante nel settore assistenziale, socio-sanitario, formativo, educativo e socio-educativo.

La Cooperativa sociale è una particolare forma di Cooperativa che, per legge, dirige i suoi fini statuari in due direzioni: verso i Soci e verso la Società, mettendo al centro del suo intervento l'utente e il suo benessere.

In questa difficile integrazione e nella capacità di amalgamare questi due scopi risiede la scommessa della crescita di una Cooperativa che voglia operare, pur nella condizione di no profit, con modalità imprenditoriali nel mercato sociale.

Questo scopo istituzionale, che ci lega agli altri soggetti del cosiddetto "Terzo settore", volontariato e associazionismo, viene perseguito attraverso gli strumenti e le pratiche della *Impresa Sociale*.

La cooperazione sociale rientra a pieno titolo tra i soggetti non profit che il Governo Italiano e la Comunità Europea riconoscono quale strumento privilegiato per l'attuazione di politiche sociali di Welfare Community e per la promozione di nuova occupazione. Alla base della missione delle Cooperative sociali vi sono i principi di democrazia e partecipazione interna che devono integrarsi con l'impegno nel perseguimento dell'interesse generale della comunità alla promozione umana e alla integrazione dei cittadini.

*Le attività svolte, rivolgendosi alle categorie di cittadini cosiddetti "svantaggiati", esprimono di per sé un valore sociale in quanto il loro scopo primario è l'aiuto alla promozione delle più favorevoli condizioni di vita o il sostegno a percorsi di crescita e di formazione umana.*



Le attività sono svolte da gruppi di lavoro nei quali gli obiettivi sono fissati e verificati collegialmente. I ruoli e le responsabilità sono definiti con organizzazione d'impresa, ma con pratiche non gerarchizzate, come precedentemente è stato illustrato, che tendono costantemente alla soluzione dei problemi attraverso verifiche all'interno dei gruppi di lavoro. Si manifesta anche in queste pratiche uno "stile di lavoro" che contraddistingue l'essere Cooperativa sociale.

### ***Storia***

La Cooperativa sociale “Libero Nocera” è stata costituita, nel 1984, da 16 Soci che, guidati dall'attuale presidente, avviarono una serie di esperienze nel campo del volontariato sociale.

Questo gruppo di giovani, seppure nella sua eterogeneità e composizione, si caratterizzava per le scelte innovative e progressiste e per un concreto e diretto impegno nel campo delle attività socio-assistenziali, decise di intitolare la neonata Cooperativa al compianto Libero Nocera, professionista apprezzato per le sue qualità morali e per il suo costante impegno nel sociale.

Venne scelta la forma Cooperativa perché sembrò la più idonea al gruppo, in quanto permetteva a tutti di partecipare democraticamente alle fasi gestionali, salvaguardando i caratteri di solidarietà che i giovani, tutti disoccupati, andavano esprimendo.

Subito ci si è resi conto che bisognava partire attraverso una valorizzazione delle risorse umane e delle professionalità disponibili, affidando ruoli e funzioni specifiche a ciascuno ed affidando al Presidente compiti di coordinamento e di rapporto con l'esterno.

La prima e più rilevante esperienza che il gruppo effettuò nel campo socio-culturale consistette nell'elaborazione e nell'esecuzione di un progetto di ricerca sulla condizione degli anziani nell'ambito del territorio della IX Circoscrizione della città di Reggio Calabria. Già in questo primo approccio ci si è resi conto che la sola buona volontà non era sufficiente a dare risposte ai bisogni che andavano emergendo e che era necessario avvalersi di consulenze professionali e specialistiche e di coordinamento con tutti gli altri Attori Sociali che operavano nel territorio e si capì la necessità di istituzionalizzare un rapporto con gli enti pubblici che, a vario titolo, pianificavano la Politica dei servizi sociali.

### ***Mission e Vision***



La Cooperativa, quindi, mettendo al centro del suo intervento l'utente più fragile e il suo benessere attraverso il perseguimento della promozione umana e della piena integrazione sociale, ha impegnato verso i soggetti appartenenti alle fasce “deboli” della popolazione le sue energie materiali e professionali, avviando progetti operativi secondo la metodologia propria dell'impresa sociale, alla cui base vi sono i principi di democrazia e partecipazione interna.

Nel tempo, la Cooperativa ha fatto propri i **7 Principi di Tavistock** al fine di rendere più visibili le modalità del suo intervento:

- riconoscimento del diritto alla salute di tutti;
- azione di equilibrio nella cura;
- visione olistica del paziente;
- rapporto di collaborazione tra gli operatori e con il paziente ("nulla che mi riguardi senza di me");
- atteggiamento orientato al miglioramento continuo;
- ricerca della sicurezza (massimizzare i benefici delle prestazioni, minimizzare i danni, ridurre gli errori);
- condizione di onestà (trasparenza, affidabilità, rispetto della dignità personale).

Alla piena attuazione della sua Mission la Cooperativa sociale “L. Nocera” provvede in atto:

- con Strutture socio-educative e socio-sanitarie;
- con la promozione di attività di ricerca e formazione;
- con la formazione di operatori qualificati;
- con il coinvolgimento e l'aggregazione delle famiglie degli utenti;
- con la collaborazione di tutte le istituzioni e agenzie educative e formative che sono direttamente o indirettamente coinvolte nella gestione dell'utente.

L'**operatività** della Cooperativa si struttura in due livelli fondamentali:

- **LIVELLO STRATEGICO** (rappresentato dal Presidente e dal Consiglio di Amministrazione): in base al quale si definiscono gli obiettivi generali e si pianificano le strategie;
- **LIVELLO OPERATIVO**: costituisce l'insieme degli interventi che si mettono in atto per raggiungere gli obiettivi.

Il livello operativo è controllato dal Coordinatore scientifico il quale si rapporta, verso l'alto, col Presidente per la definizione di obiettivi generali e strategie e, verso il basso, con i singoli Coordinatori



dei Servizi per la programmazione degli interventi e la gestione delle diverse attività socio-educativo-riabilitative.

Gli operatori dei diversi Servizi sono figure professionali dell'ambito educativo-riabilitativo: Medici Psichiatri, Psicologi, Pedagogisti, Terapisti della riabilitazione (logopedista, fisiochinesiterapista), Assistente Sociale, Educatori professionali, Educatori di comunità, Educatori domiciliari, Maestre d'arte, Tecnici sportivi, Assistenti dei minori.

Tutti gli operatori, pur nel diverso ruolo professionale, perseguono i medesimi scopi della Cooperativa, attenendosi alle regole dello stesso **Codice Deontologico** e perseguendo gli stessi **Fattori di Qualità**. Considerano, infatti, come dovere fondamentale il rispetto della dignità di tutti i soggetti in trattamento e hanno come obiettivo primario la promozione del loro benessere psicofisico, il sostegno psicoaffettivo, il recupero di abilità e competenze, la modificazione di comportamenti non funzionali, lo sviluppo di comportamenti adeguati ed efficaci, l'integrazione sociale, nonché l'aiuto e il sostegno psicologico alle famiglie di questi soggetti nella gestione delle diverse problematiche relazionali extra- ed inter-familiari. Al raggiungimento degli obiettivi provvedono con interventi professionali sistematicamente programmati, verificati e verificabili, nel rispetto dei Fattori essenziali della Qualità totale del servizio socio-educativo-riabilitativo: Affidabilità, Competenza, Efficienza, Efficacia, Credibilità, Sicurezza, Comprensione dei bisogni, Comunicazione, Cortesia, Riconoscimento dell'importanza di attrezzature, strumenti e materiale didattico-rieducativo.

La Cooperativa sociale ONLUS "Libero Nocera" è iscritta al RUNS in data 07/11/2023 con Protocollo n. 490457 con i seguenti estremi:

*Numero di Repertorio: 122278*

*Sezione: Imprese Sociali*

La Cooperativa sociale "L. Nocera" in atto gestisce i seguenti Servizi:

- **Centro socio-educativo per minori disabili "Solaris";**
- **Servizio di assistenza domiciliare minori appartenenti a famiglie multiproblematiche;**



- **Servizio di assistenza domiciliare minori e adulti disabili;**
- **Comunità alloggio per disabili mentali "Vallone Petrarra";**
- **Centro Diurno psichiatrico "Armonia";**
- **Ludoteca "Il Girasole";**
- **Asilo Nido "Noi con i bambini";**
- **Servizi formativi / Centro Studi;**
- **Giornale online "CityNow";**
- **Servizio di tirocinio e volontariato.**
- **Servizio per le Politiche attive per il Lavoro**

#### **1.4.2 Area Minori**

Gli interventi comprendono servizi assistenziali ed educativi domiciliari, ludico-animatoriali ed educativi, socio-educativi per disabili, accreditati e gestiti in convenzione con gli Enti Pubblici e quindi gratuiti per gli iscritti. Particolare attenzione viene posta al lavoro di rete con le risorse istituzionali e informali presenti nel territorio: Servizi Sociali Comunali, Scuole, Associazioni, Cooperative, Volontariato.

In concreto, l'Area Minori della Cooperativa Sociale "L. Nocera" comprende:

- **Servizio di assistenza domiciliare minori appartenenti a famiglie multiproblematiche;**
- **Ludoteca "Il Girasole";**
- **Asilo Nido "Noi con i bambini", ubicato nel Comune di San Roberto (RC): progetto approvato e finanziato dall'Impresa Sociale "Con i Bambini", Ente nazionale che opera sul piano del contrasto alla povertà educativa minorile.**

#### **1.4.3 Area Disabili Psicofisici**

L'area *Persone con disabilità* (D.Lgs62/2024) della Cooperativa Sociale "L. Nocera" opera nel campo degli interventi socio-educativi, dell'assistenza domiciliare e del sostegno alle persone con disabilità



psicofisica e alle loro famiglie. Anche questi servizi sono accreditati e gestiti in convenzione con l'Amministrazione Comunale di Reggio Calabria e sono, quindi, gratuiti per gli iscritti.

In concreto, l'Area Diversamente Abili della Cooperativa comprende:

- **Centro socio-educativo per minori disabili "Solaris";**
- **Servizio di assistenza domiciliare minori disabili;**
- **Servizio di assistenza domiciliare disabili adulti.**

#### **1.4.4 Area della Disabilità Psichiatrica**

Gli interventi socio-riabilitativi e sanitari sui disabili mentali da parte della Cooperativa sociale "L. Nocera" hanno avuto origine nel 1991 quando, all'indomani della chiusura dell'Ospedale Psichiatrico di Reggio Calabria, sulla base della L. 180/78, sono state avviate nella stessa città di Reggio le esperienze di nuove forme di residenzialità psichiatrica (*Comunità Alloggio*) per piccoli gruppi di soggetti ex-manicomiali. Alla Cooperativa sociale "L. Nocera" è stata assegnata una di queste Comunità Alloggio per n. 20 donne psichiatriche che mantiene tuttora la sua funzione, anche se ormai non ci sono più le ex-manicomiali, ma donne e uomini della cosiddetta "nuova cronicità" psichiatrica. Nel tempo, a partire dal 2008, la Cooperativa ha avviato anche un Centro Diurno psichiatrico per soggetti generalmente giovani o, comunque, in grado di vivere funzionalmente all'interno della propria famiglia oltre i tempi di frequenza del Centro.

Entrambi i servizi sono accreditati e gestiti in convenzione con l'ASP di Reggio Calabria e sono, quindi, gratuiti per gli iscritti.

In concreto, l'Area della Disabilità Psichiatrica comprende:

- **Comunità Alloggio per disabili mentali "Vallone Petrarà";**
- **Centro Diurno psichiatrico "Armonia".**



#### **1.4.5 Area Formativa**

La Cooperativa Sociale “Libero Nocera” progetta ed eroga corsi di formazione di questa tipologia:

- corsi di Qualifica professionale autofinanziati riconosciuti dalla Regione Calabria;
- corsi cofinanziati da sottoporre alla Regione Calabria e al competente Ministero;
- corsi autofinanziati non riconosciuti;
- nuovi corsi autofinanziati da sottoporre alla Regione per l’approvazione di nuove qualifiche.

La Cooperativa identifica e programma con modalità monitorate i processi di erogazione dei servizi formativi, assicurando che questi avvengano in condizioni controllate per assicurare il rispetto dei requisiti richiesti dalle Amministrazioni / Enti pubblici o privati committenti e il pieno adempimento degli obblighi contrattuali assunti con i clienti-utenti dei servizi. La Direzione dei Corsi ha cura di predisporre e mantenere aggiornati i documenti operativi idonei alla pianificazione ed al controllo delle attività. Su tali documenti vengono riportati tutti i controlli da effettuare durante i Corsi e alla loro conclusione.

In particolare, le attività riguardano:

A) la pianificazione dei servizi formativi al fine di assicurare:

- il rispetto di tutti i requisiti e delle specifiche richieste dei committenti, siano Amministrazioni/Enti pubblici o privati;
- la chiara formulazione delle competenze obiettivo del Corso;
- la definizione dei contenuti, del calendario, delle modalità erogazione e di controllo di ogni modulo in cui si articola il Corso;
- la verifica delle competenze richieste ai docenti;
- la verifica dei requisiti in ingresso richiesti agli allievi;
- la disponibilità delle necessarie apparecchiature e supporti didattici;
- il rispetto di quanto previsto contrattualmente con i clienti;

B) la definizione e la gestione della documentazione di registrazione di tutte le attività relative all’erogazione dei servizi formativi affinché tutte le attività siano svolte con modalità costantemente



controllate e generino tutte le informazioni di ritorno necessarie per le analisi, le misurazioni e il miglioramento continuo.

L'erogazione con modalità controllate dei servizi formativi viene assicurata dalla Cooperativa Sociale "Libero Nocera" mediante l'emissione di specifici piani della Qualità.

#### 1.4.6 Area Informativa

La Cooperativa sociale "L. Nocera" gestisce in proprio, assieme ai diversi servizi di cui abbiamo riferito, anche un'importante attività giornalistico-informativa e culturale territoriale attraverso l'edizione del quotidiano CityNow.

**CityNow** è un giornale *online* dedicato alle notizie della città di Reggio Calabria, della sua provincia e dell'intera regione Calabria. L'obiettivo è informare i cittadini in tempo reale su cronaca, politica, sport, spettacolo, moda, cultura, scuola, musica, cucina e tecnologia, con uno sguardo attento anche alle tematiche sociali.

Composto da un team di giornalisti professionisti, racconta il territorio attraverso articoli, foto e video sempre aggiornati.

CityNow si occupa di dare voce alle storie e alle realtà locali, valorizzando iniziative culturali, eventi, tradizioni e problematiche che interessano la comunità calabrese. Con una forte attenzione all'attualità e alle esigenze del territorio, è un punto di riferimento per chi vuole conoscere e approfondire le vicende della Calabria.

#### 1.4.7 Area Tirocini e Volontariato

La Cooperativa sociale "Libero Nocera" offre, sulla base di Protocolli d'intesa con diverse Università italiane, l'opportunità di svolgere attività di **tirocinio pratico** a laureandi e/o laureati in Psicologia,



Scienze dell'educazione e della Formazione, Scienze Sociali, sotto la supervisione del Coordinatore e degli Psicologi - Psicoterapeuti dei vari Servizi operativi.

I tirocinanti, dunque, sono direttamente inviati dall'Università con l'obiettivo di pervenire a una formazione pratico - operativa con specifiche competenze valutabili in sede universitaria.

Le autonome richieste di tirocinio vengono fatte solitamente da laureati in Psicologia in preparazione agli esami abilitanti di Stato.

L'attività dei tirocinanti, finalizzata alla formazione professionale, si esplica in tutti gli ambiti del trattamento socio-educativo. Seguono, pertanto, il lavoro degli operatori nei diversi ambiti del trattamento, partecipano talora alle riunioni d'èquipe, intervengono nella scelta delle metodologie. Fanno però riferimento sempre al terapeuta supervisore loro assegnato al quale, peraltro, è richiesta la relazione finale a conclusione del tirocinio.

Il **volontariato** è un servizio prestato autonomamente da soggetti adulti indipendentemente dalla specifica formazione socio-educativa, ma che manifestano comunque una particolare propensione per l'aiuto alla persona e, in particolare, ai disabili.

L'inserimento avviene su personale richiesta formale ai responsabili dei Centri e successivamente all'accettazione espressa.

L'attività dei volontari non è finalizzata alla formazione, ma orientata esclusivamente al servizio di sostegno alla specifica attività educativa. Solitamente, operano con gruppi di pazienti, minori o adulti, accanto agli operatori; in particolar modo con i gruppi inseriti nelle attività pratico-creative o ludico-sportive.

Partecipano in modo attivo alla preparazione di spettacoli, alle uscite programmate dei bambini, all'allestimento di stand e ai tanti momenti di vita comunitaria che vengono organizzati all'interno dei Centri.

La Direzione si impegna, comunque, ad avviare dei percorsi di **formazione di base** per i volontari, relativamente alle competenze fondamentali di tipo psicopedagogico e relazionale, indispensabili per poter partecipare attivamente nei gruppi di lavoro per disabili e interagire adeguatamente con questi soggetti le cui dinamiche psicologiche sono specifiche e complesse.



### 1.4.8 Area Lavoro

I Servizi per il Lavoro costituiscono le azioni attuative delle **Politiche Attive per il Lavoro**. Si tratta di tutte le attività relative alla transizione al lavoro, attività che hanno lo scopo di fornire alle persone in cerca di occupazione *conoscenze e capacità* che possono aiutarle a inserirsi nel *mondo del lavoro*. Le Politiche del lavoro rappresentano un diritto/dovere di ogni singolo cittadino, che le istituzioni devono garantire attraverso modalità attuative che sempre più mettono in relazione ed in rete pubblico e privato.

Le politiche attive del lavoro si sviluppano, quindi, in una molteplicità di piani di intervento, che nello specifico si concretizzano nei “*servizi per il lavoro*” e che possono essere genericamente definiti come attività orientate al *risultato occupazionale*. Questi servizi per il lavoro devono essere offerti a persone disoccupate che percepiscono sostegno al reddito o che sono a rischio disoccupazione. A partire da questa indicativa platea di persone, però, spetta poi alle Regioni stabilire i criteri specifici di accesso ai servizi, che variano quindi a livello regionale.

Al di là delle differenze regionali sui criteri di accesso ai servizi, le Politiche attive del lavoro seguono comunque le *quattro direttrici* stabilite dalla *Strategia Europea per l’Occupazione* (SEO) per migliorare e stimolare:

- **occupabilità**, che indica la capacità di inserimento nel mondo del lavoro;
- **adattabilità**, intesa come la compatibilità e l’aggiornamento delle competenze e capacità in riferimento alle esigenze del mondo del lavoro;
- **imprenditorialità**, ovvero lo sviluppo di qualità e spirito imprenditoriale;
- **pari opportunità**, con l’obiettivo di aumentare l’occupazione giovanile e femminile.

L’utente segue un particolare percorso per accedere ai servizi per il lavoro che prevede, per prima cosa, la registrazione al *Centro Per l’Impiego (CPI)* con successivi incontri di Accoglienza e Orientamento finalizzati alla definizione di una Scheda di bilancio di competenze. Successivamente all’intervento di Accoglienza e Orientamento, l’utente sarà coinvolto dalla Cooperativa in una o più delle tipologie di attività previste volte alla qualificazione o all’inserimento/reinserimento lavorativo.

Le attività previste sono:

- *Accompagnamento e ricerca attiva del lavoro,*
- *Tutoraggio all’autoimpiego e alla creazione d’impresa,*



- *Formazione,*
- *Tirocinio di inserimento o reinserimento lavorativo.*

## **1.5 CONTROLLO DELLE ATTIVITÀ**

La Cooperativa Sociale “Libero Nocera” identifica e programma con modalità monitorate i processi di erogazione delle prestazioni, assicurando che questi avvengano in condizioni controllate per assicurare il rispetto dei requisiti degli Enti pubblici committenti, degli utenti che fruiscono delle prestazioni, delle autorità di controllo e sorveglianza.

La Direzione della Cooperativa Sociale “Libero Nocera” ha cura di predisporre e mantenere adeguatamente aggiornati i documenti operativi idonei alla pianificazione ed al controllo delle attività.

Il documento cardine per la pianificazione e il controllo dell’erogazione delle prestazioni in ambito riabilitativo e assistenziale è la Cartella clinica o il Piano personale degli interventi di ogni singolo utente dei servizi.

Il controllo delle attività di erogazione dei servizi riabilitativi è pianificato e attuato al fine di assicurare:

- il rispetto dei requisiti dell’Ente pubblico committente e/o di pazienti che richiedono l’erogazione delle prestazioni;
- la definizione dei contenuti specialistici e delle modalità di erogazione delle prestazioni;
- la definizione delle competenze degli operatori;
- l’adeguatezza degli aspetti logistici;
- il mantenimento delle idonee condizioni di igiene ambientale e microclima.

Per una definizione di dettaglio delle attività svolte dalla Cooperativa si rimanda alla Carta dei servizi della Cooperativa stessa.

Il controllo delle attività è pianificato e monitorato anche con riguardo ai servizi di mensa della Comunità Alloggio “Vallone Petrarà” e dell’Asilo Nido “Noi con i bambini”. La pianificazione e il controllo del servizio di preparazione e consegna dei pasti si attuano attraverso attività di



Autocontrollo Igienico in base ai principi del HACCP effettuati al fine di prevenire l'insorgere di "non conformità" e/o agire tempestivamente per raggiungere comunque i risultati previsti.

In questo ambito la Cooperativa "Libero Nocera" ha messo in atto:

- controlli qualitativi dei prodotti impiegati nella preparazione dei pasti;
- monitoraggio dei punti critici (CP) e dei punti critici di controllo (CCP) delle attività ritenute critiche nel processo di preparazione, conservazione e trasporto delle pietanze.

Le "non conformità" rilevate durante l'erogazione del servizio di mensa sono gestite secondo le linee guida del manuale della Qualità.

Le attività del processo di erogazione del servizio di mensa e i relativi controlli sono definiti in dettaglio nel Manuale di Autocontrollo Igienico (HACCP).

Ai fini della pianificazione della realizzazione di tutti i servizi la Direzione Generale della Cooperativa definisce, in fase di avvio dei processi caratteristici della "Libero Nocera", il flusso operativo e le attività in modo che siano individuate le fasi e le responsabilità.

I diagrammi di flusso, le attribuzioni di responsabilità e la pianificazione degli obiettivi vengono verificati ed eventualmente modificati dalla Direzione Generale all'atto della valutazione di un progetto di miglioramento e, comunque, almeno una volta l'anno in sede di riesame da parte della Direzione.



**DIAGRAMMA PROCEDURALE**

<b>INPUT</b>	<b>DESCRIZIONE ATTIVITA'</b>	<b>RESPONSABILITA'</b>	<b>DOCUMENTI CORRISPONDENTI</b>	<b>OUTPUT</b>



<p><i>-Requisiti dell'Ente committente</i></p> <p><i>-Leggi nazionali/regionali</i></p> <p><i>-Bando di gara e Capitolato</i></p>	<pre> graph TD     A[PRESA IN CARICO] --&gt; B[GESTIONE CLIENTI ANALISI DEI BISOGNI]     B --&gt; C[PROGRAMMAZIONE GENERAL INTERVENTI]     C --&gt; D[INTERVENTI SOCIO- EDUCATIVI]     D --&gt; E[OSSERVAZIONE]     E --&gt; F[PIANO DEGLI INTERVENTI - PEI]     F --&gt; G[TRATTAMENTO]     G --&gt; H[VERIFICA]     </pre>	<p>[direttore sanitario] coordinatore psicologo</p> <p>assistente sociale</p> <p>[medico] coordinatore psicologo assistente soc.</p> <p>coordinatore psicologo educatori istruttori (addetti alla assistenza)</p> <p>gruppo valutazione</p>	<p>processo gestione clienti</p> <p>processi di realizzazione</p> <p>indicatori</p>	<p><i>soddisfazione</i></p> <p><i>modificazione di comportamenti di sviluppo di competenze</i></p> <p><i>evidenza scientifica rispondenza linee guida</i></p> <p><i>QE / QP</i></p> <p><i>risultati attesi</i></p>
---	--	---	---	--

### 1.5.1 Indicatori di Qualità

Puntando a una migliore efficienza ed efficacia dei servizi, sono organizzate in modo sistematico le attività di formazione e aggiornamento di tutti gli operatori al fine di accrescere le conoscenze e le



competenze professionali. La Cooperativa sociale “Libero Nocera” predispose annualmente un Piano di Formazione e Aggiornamento che comprende tutte le attività di formazione che vengono realizzate nell’arco dell’anno, sia in termini di contenuti che di risorse. Tale Piano è considerato dalla Direzione Generale sia come strumento per il Miglioramento Continuo della Qualità delle prestazioni erogate che per lo sviluppo della professionalità degli operatori e la realizzazione delle finalità istituzionali. La Formazione a tutti i livelli rappresenta, quindi, una leva essenziale nel processo di innovazione, nelle fasi di sviluppo dell’organizzazione e costituisce un cardine fondamentale per il controllo della Qualità dei servizi e dell’attività scientifica prodotta. Essa, peraltro, oltre a rappresentare un processo di acquisizione di saperi, di sviluppo di abilità e competenze relazionali in divenire, è anche trasmissione di valori di riferimento di norme comportamentali e di innovazione ed è strettamente legata alle strategie e alle politiche di gestione delle risorse umane.

La Formazione come processo è articolata in quattro fasi sequenziali tra loro collegate:

1. L’analisi dei bisogni di Formazione;
2. La progettazione delle attività formative;
3. La gestione delle attività formative;
4. La valutazione dei risultati e la ricaduta sui servizi.

Il Miglioramento Continuo della Qualità rivolto ai tre fondamentali elementi costitutivi del servizio, ciò che si fa, come si fa, per chi lo si fa, deve essere in grado di misurare la coerenza tra la Mission, le attività e il grado di soddisfazione degli utenti (assistiti e famiglie). Ciò vuol dire che nella filosofia di un servizio efficace e razionale occorre creare le condizioni che consentano di standardizzare il processo operativo che alla fine ha al centro l’utente e i servizi creati per lui. La logica dello standard di prodotto consiste nel definire e misurare gli elementi caratterizzanti il lavoro che si svolge nel servizio utilizzando indicatori precisi. Tutto ciò rende trasparente il lavoro dell’equipe, riducendo incertezze e approssimazioni, e permette al servizio di uscire da un’autoreferenzialità difficilmente contestabile per aprire la strada verso l’eteroreferenzialità e il controllo dall’esterno che costringe l’Ente che eroga il servizio a confrontarsi con altri Enti che operano nello stesso settore per incrementare la competitività (*benchmarking*).

A tale scopo, è necessario procedere con un efficace sistema di valutazione interna globale e sistematica, avendo come obiettivi generali:



- verificare se l'intervento si è svolto o si sta svolgendo come programmato;
- sapere se l'intervento ha raggiunto i suoi obiettivi, se è stato utile, inutile o nocivo;
- conoscere se i risultati conseguiti sono commisurati alle risorse impiegate;
- verificare l'accoglienza e il gradimento da parte degli operatori, dei soggetti coinvolti, dei destinatari, della "committenza" o di altri soggetti.
- individuare gli eventuali elementi utili, superflui e nocivi dell'intervento;
- valutare se un intervento da svolgere è presumibilmente pertinente, coerente, fattibile, efficace, opportuno, efficiente.

Il campo della valutazione comprende, dunque, non solo l'attività riabilitativa propriamente detta, con i suoi obiettivi e gli esiti che determina, ma anche la struttura complessiva del lavoro, i processi che lo caratterizzano e, infine, anche i costi necessari per la realizzazione delle varie attività.

Per quel che riguarda i parametri della *valutazione* di Qualità *in sanità*, il noto *paradigma di Donabedian*, che prevede tre possibili dimensioni rilevanti, rappresenta forse il più classico degli esempi. Tali dimensioni sono:

- la *Struttura* (o input). Si intende ogni elemento materiale e organizzativo stabile, componente il "teatro" in cui si verifica il processo di erogazione delle prestazioni assistenziali. Fanno parte di questa specificazione le risorse organizzative umane, fisiche, tecniche e finanziarie necessarie per garantire il funzionamento dei Servizi Sanitari. Per questa valutazione si utilizzano indicatori in grado di valutare sia sul piano qualitativo, sia su quello quantitativo anche aspetti di tipo alberghiero come, ad esempio, il comfort offerto dalla struttura in termini di arredi, spazi, bagni, mensa, ecc., ma anche aspetti relativi alle tecnologie disponibili per la riabilitazione come, ad esempio, pulmino per consentire uscite e gite, laboratori per realizzare percorsi riabilitativi finalizzati al lavoro, tecnologie informatiche e audiovisive. E ancora, spazi idonei per trattamenti individuali e di gruppo, sedi adeguate a organizzare incontri con i familiari, ambienti adatti ad attività specializzate come la danza terapia, la musicoterapia, il teatro terapia, la psicomotricità, l'arteterapia.
- Il *Processo*: l'insieme delle azioni che gli operatori eseguono a favore dei propri assistiti. Una specificazione completa dei processi sanitari prevede il controllo del grado di perizia tecnica mostrata dagli operatori, oltre a tutti gli sforzi che i pazienti sopportano per curarsi. In altre parole, quindi, il processo rappresenta l'insieme delle attività assistenziali, determinate



dall'interazione che si sviluppa tra il paziente e la Struttura, in base a specifiche norme scientifiche, etiche e sociali. Sono state svolte le riunioni programmate? Quante persone vi hanno partecipato? Cosa hanno prodotto? E 'stato preparato il materiale didattico-riabilitativo nei tempi e modi previsti? Se no, per quali motivi? Le unità didattiche sono state svolte nei modi e tempi previsti dai soggetti individuati? Se no, per quali motivi? E 'stato distribuito il materiale didattico nei tempi e modi previsti? ecc. Questa valutazione diventa, pertanto, particolarmente interessante da un punto di vista del miglioramento continuo della qualità. All'interno della valutazione di processo possono essere considerate anche le valutazioni relative all'organizzazione, l'insieme, cioè, dei processi che regolano la vita della struttura socio-riabilitativa anche per quanto riguarda la modalità di gestione del gruppo lavoro, la realizzazione di procedure e l'applicazione di linee guida. Altro aspetto importante della valutazione di organizzazione è rappresentato dalla stima delle attività. Il numero, le caratteristiche in termini di contenuto e di frequenza, il grado di specializzazione garantito sono tutti elementi che consentono di stimare con precisione il livello quali-quantitativo delle attività realmente svolte a favore delle utenti.

- L' *Esito* (output e outcome). Consiste principalmente nel risultato che si riesce ad ottenere a favore di ciascun assistito, in termini di variazioni dello stato di salute attribuibile al processo assistenziale e che, dunque, deve essere valutato come conseguenza dell'attività sanitaria: obiettivi di salute, obiettivi di comportamento, obiettivi di atteggiamento, obiettivi cognitivi (conoscenze, competenze, ecc.). Rilevante nella definizione dell'esito è anche l'ottica del paziente, che si traduce nel grado di conoscenza e percezione del proprio stato di salute, del cambiamento di comportamento favorevole al miglioramento della stessa salute e, soprattutto, della soddisfazione provata rispetto all'assistenza ricevuta. Questa valutazione richiede l'utilizzo di strumenti specifici che ormai sono di facile reperimento nella letteratura scientifica. Si tratta di scale, questionari, strumenti di misura che prendono in considerazione le disabilità e permettono di valutare i livelli iniziali e quelli che via via si raggiungono durante il lavoro riabilitativo.

Per ottenere un processo di qualità che non sleghi la relazione tra le tre dimensioni è necessario rendere dinamica la suddetta relazione. In altre parole, bisogna costruire una *rete circolare* per la quale la valutazione degli esiti riesca a modificare i processi e, in sequenza, a variare anche la struttura che



genera poi il tutto. L'idea che dovrebbe dominare e orientare i processi valutativi di un servizio è quella di intendere il servizio stesso alla stregua di un'azienda che realizza "prodotti" per la tutela della salute mentale. Questi prodotti hanno senso e valore solo se il cittadino che se ne serve ne ha davvero bisogno e li trova realmente utili. Il punto di partenza per applicare questa logica è rappresentato dalla definizione della *Mission* del servizio, cioè dalla chiarezza e dalla condivisione del motivo per cui l'organizzazione, intesa come struttura e come équipe, esiste. Una volta definita e compresa la Mission, la sequenza logica da elaborare prevede una serie di passaggi volti a individuare:

- i *servizi* e i *prodotti* che si intendono garantire, proiettando un possibile scenario rispetto ai risultati attesi;
- i *clienti* del servizio: in particolare, è indispensabile stabilire quali sono, quali bisogni esprimono, quali condizioni psicopatologiche presentano, quali disabilità rivestono carattere prioritario, quali altri clienti sono coinvolti dal cliente primario e come devono essere inseriti nell'ambito del servizio;
- il *contesto* nel quale il servizio opera, inteso come ambiente nel quale agiscono altri professionisti e altri servizi con cui è utile cooperare;
- l'*offerta quali-quantitativa* dei servizi e dei "prodotti" che l'équipe è in grado di garantire in funzione delle sue risorse tecniche, tecnologiche, strutturali e professionali;
- i *sistemi informativi, di valutazione e di controllo* dell'intero servizio. In questo ambito è necessaria una pianificazione attenta a tutto ciò che si intende fare per evitare il rischio di attivare strumenti caratterizzati da eccessiva complessità e poco adatti a essere utilizzati in ambito routinario;
- le *soluzioni* da adottare per garantire la comunicazione interna al servizio e quella esterna rispetto alle richieste sociali, ma anche le modalità con le quali tenere aggiornati i professionisti e tutelare la trasparenza dei sistemi di produzione delle attività;
- le *prospettive* di sviluppo in base alle quali orientare le nuove Mission del servizio che, inevitabilmente, dovranno essere aggiornate costantemente.

Su questa base, sono stati, dunque, individuati gli *Standard di qualità* dell'azione socio-riabilitativa che rappresentano ormai il riferimento obbligato nei processi di intervento dalla presa in carico alle dimissioni delle nostre ospiti:

- efficienza dell'organizzazione del servizio;



- trasparenza / comunicabilità dei principi orientativi dell'azione socio-riabilitativa;
- professionalità degli operatori;
- approccio processuale al lavoro di tipo programmatorio che tiene conto delle varie fasi: obiettivi, attività, risultati prodotti;
- scientificità degli interventi;
- sicurezza e benessere;
- relazione interna ed esterna funzionale ed efficace;
- soddisfazione e gradimento da parte degli utenti.

Gli *Indicatori di Qualità* che consentono di misurare la qualità e concretamente definire gli standard di riferimento si esprimono, secondo il nostro indirizzo metodologico, in:

- tempestività dell'intervento e facilitazione delle condizioni d'accesso in situazioni di urgente necessità;
- semplicità di prenotazione;
- ridotto tempo di attesa per l'inserimento;
- informazioni preventive sull'inserimento;
- informazione sui trattamenti;
- regolarità dei trattamenti;
- programmazione degli interventi;
- integrazione degli interventi;
- accessibilità ai familiari e coinvolgimento nel trattamento;
- personalizzazione della relazione famiglie - operatore;
- sostegno psicologico e counseling familiare;
- gestione del disagio dei familiari;
- disponibilità della documentazione didattica e delle relazioni;
- riservatezza della disabilità e dei dati personali;
- rispetto delle soggettività e riconoscimento dei diritti;
- informazioni alle dimissioni e consegna di relazioni;
- programmazione follow-up per interventi individuali specifici.



### 1.5.2 Modalità di Valutazione della Qualità percepita

L'art.12 del decreto legislativo n°29/1993 e la direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994 *Principi sull'erogazione dei servizi pubblici*, individuavano la partecipazione e l'ascolto dei cittadini quali strumenti utili per valutare la qualità e l'efficacia degli interventi della Pubblica Amministrazione. Più recentemente, la direttiva del Ministro della Funzione Pubblica *Direttiva sulla rilevazione della Qualità percepita dai cittadini* del marzo 2004, ha fornito alle amministrazioni indicazioni più precise affinché lo strumento della *Customer Satisfaction* contribuisca a «definire nuove modalità d'erogazione dei servizi o interventi di miglioramento di quelle esistenti, dimensionandone le caratteristiche tecniche alle effettive esigenze dei cittadini e delle imprese» e a «favorire il coinvolgimento e la partecipazione dell'utente nelle fasi d'accesso di fruizione e di valutazione del servizio, in modo da rafforzare il rapporto di fiducia tra amministrazione e cittadino»

La Qualità, secondo le norme ISO, di cui è certificata la Cooperativa sociale "L. Nocera", diventa, dunque, l'insieme delle proprietà e delle caratteristiche del servizio che conferiscono ad esso la capacità di soddisfare esigenze espresse o implicite. Ciò vuol dire che la *valutazione della Qualità* rimanda a uno spazio negoziale: il servizio veramente fruito è sempre una mediazione tra il servizio erogato dal fornitore (servizio programmato) e quello percepito dal fruitore (servizio atteso). Ora, sul servizio programmato è fondamentale costruire un sistema di analisi, di giudizio, di osservazione, per un efficace ed efficiente intervento sul processo e sui suoi risultati (negoziabilità). Diventa necessario, allora, individuare modalità di valutazione della *Qualità percepita* che, per la Struttura, fornitrice del servizio, riguardino la rispondenza con quanto dichiarato, in termini di efficienza dell'organizzazione e di efficacia dell'offerta; per gli utenti, assistite e famiglie, considerino determinati elementi, come: le esigenze e i bisogni personali, le passate esperienze, i servizi attesi, il grado di competenza, di comunicazione e di relazione facilitata della struttura, i risultati ottenuti.

In pratica, si tratta di soddisfare il cliente offrendogli un servizio qualitativamente superiore alle sue aspettative.



Considerando qualità tutto ciò che ha valore per il cliente, si può affermare che l'attribuzione del valore a un servizio viene data in primo luogo dallo stesso cliente. La *Qualità Percepita* dal cliente è data dal rapporto tra la *qualità erogata (QE)* e la *qualità attesa (QA)*.

$$Q = QE / QA$$

Da questa formula possono scaturire tre situazioni diverse:

1.  $QE = QA$

In questo caso, ci troviamo di fronte alla situazione in cui il servizio che viene offerto corrisponde alle aspettative del cliente. Questa condizione non sempre è sufficiente in quanto oggi le attese dei clienti sono sempre più alte, i servizi offrono sempre più qualità ed è necessario mantenere alta la propria attenzione verso tutto ciò che di innovativo può essere offerto per garantirsi il consenso del cliente ed essere scelti.

2.  $QE < QA$

In questo caso, il cliente non è stato soddisfatto rispetto a ciò che si aspettava per cui, oltre all'effetto negativo diretto, diffonde la sua insoddisfazione ad altri clienti o ai clienti potenziali, dando un'immagine sfavorevole e difficilmente rimediabile del servizio offertogli.

3.  $QE > QA$

In questo caso, si verifica la situazione ottimale: il cliente riceve un servizio migliore di quello che si aspettava.

Le condizioni che favoriscono questa positiva situazione sono quelle in cui il servizio tutela una serie di dimensioni ormai ben definite nell'ambito dei "sistemi di qualità". Ricordiamo che le dimensioni sulle quali vogliamo focalizzare l'attenzione del servizio per garantire una buona qualità sono gli *Indicatori di Qualità* precedentemente illustrati.

A questo scopo, al fine di tenere sotto controllo l'intervento programmato nella sua erogazione, i vari servizi della Cooperativa fanno riferimento al *Regolamento* che si è dato, alle *relazioni* individuali degli operatori, agli *incontri* d'èquipe, alla *valutazione* mensile del Coordinatore su scheda codificata, al *Codice deontologico* degli operatori, alla *Carta dei Servizi*. Per rispondere alle attese degli utenti e valutare la loro percezione della qualità lo strumento più efficace è il piano di *Customer Satisfaction*.



### **1.5.3 Sistema di Tutela della Privacy**

La Cooperativa sociale "Libero Nocera", nel rispetto delle norme definite nel *Decr. L. 196/03* che garantiscono la *Privacy* di tutti gli utenti dei diversi servizi e con riferimento alle indicazioni prodotte dagli Enti committenti gli stessi servizi, ha attivato un preciso sistema di tutela dei dati sensibili, definendone il Titolare, il Responsabile e i Profili autorizzati.

A tale scopo, la Cooperativa il 6/9/04 si è dotata del *Documento Programmatico per il Trattamento dei dati sensibili* con riferimento al quale risultano i seguenti soggetti autorizzati a gestire i dati:

- Il *Titolare del trattamento dei dati* nella persona del Legale Rappresentante della Cooperativa;
- Il *Responsabile del trattamento dei dati* nella persona del Direttore sanitario o del Coordinatore di servizio;
- *I Profili autorizzati al trattamento dei dati*: le figure professionali della Struttura.

Tutti gli utenti fruitori dei servizi o i loro legali rappresentanti (per coloro che sono sottoposti a tutela) hanno firmato il modello di *consenso informato* custodito dal medico responsabile in Cartella clinica (per le strutture psichiatriche) o custodito dal Coordinatore di servizio nel Piano personale degli interventi (per le altre strutture o servizi).

Le Schede personali delle ospiti in possesso della Cooperativa, i vari documenti contenenti dati personali, le relazioni, i programmi e tutto il materiale riguardante gli utenti sono conservati dal Coordinatore di servizio in uno schedario chiuso a chiave e non accessibile al pubblico.

Per tutti gli utenti dei diversi servizi è stato redatto e viene tenuto custodito un *codice alfanumerico* secondo il seguente criterio: iniziale del cognome di nascita, iniziale del nome di battesimo, numero di lettere del cognome, numero di lettere del nome, ultime due cifre dell'anno di nascita. Il codice così prodotto viene utilizzato per ogni documento riguardante gli utenti.

### **1.5.4 Procedure per la Sicurezza e la Gestione del Rischio**

Ogni struttura sanitaria o socio-educativa deve ricercare, insieme all'efficienza e all'efficacia delle prestazioni erogate, anche la sicurezza del servizio offerto: è chiaro, infatti, che laddove l'utente,



domandando accoglienza e assistenza che migliori la sua condizione di salute, al contrario riscontra un danno dall'atto sanitario o psicosociale, si verifica il fallimento, non solo della singola prestazione, ma dell'intero sistema che viene meno alla sua missione. Affinché l'organizzazione garantisca interventi e cure di qualità è, quindi, necessario implementare dei sistemi per la *gestione del "rischio"*, quest'ultimo inteso come la condizione o evento potenziale, che può modificare l'esito atteso del processo e quindi anche comportare perdite o danni per l'azienda e per le persone coinvolte.

Il *Risk Management*, letteralmente "Gestione del Rischio", è l'insieme degli strumenti, dei metodi e delle azioni attivate, mediante cui si misura o si stima il rischio e successivamente si sviluppano strategie per governarlo. L'introduzione di una metodologia logica e sistematica che consenta, attraverso step successivi, di identificare, valutare, comunicare, eliminare e monitorare i rischi associati a qualsiasi attività sanitaria e socio sanitaria, in particolare, ma anche socio-educativa o assistenziale, può e deve poi essere promossa con una "*cultura del rischio*" fondata sulla convinzione che gli *errori* rappresentano, se adeguatamente analizzati, preziose opportunità di apprendimento e di miglioramento.

L'evento avverso non è conseguenza di un singolo errore umano, ma il frutto di una interazione tra fattori tecnici, organizzativi e di processo. Non si deve, pertanto, perseguire un approccio punitivo, ma promuovere invece l'analisi approfondita e la ricerca delle *cause* con la finalità di prevenire il ripetersi delle stesse condizioni di rischio o di limitare il danno quando questo si è ormai verificato.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha evidenziato, in vari documenti prodotti, la necessità che sia la stessa organizzazione sanitaria o anche quella psicosociale ad intervenire per assicurare ai pazienti l'erogazione di prestazioni altamente qualificate e sicure. L'errore è insito nei sistemi complessi e la sicurezza dei pazienti deve essere continuamente presidiata e le criticità affrontate secondo un approccio multidimensionale, considerando ed integrando i vari aspetti: il monitoraggio e l'analisi degli eventi avversi, l'elaborazione e diffusione di raccomandazioni e pratiche per la sicurezza, il coinvolgimento di pazienti e cittadini, la formazione degli operatori sanitari, socio sanitari e socio-educativi.

Il Ministero della Salute, d'altra parte, pone come cardine strategico, nelle attività di miglioramento continuo della Qualità, la gestione del rischio clinico e nel documento prodotto "*Risk Management in Sanità*" definisce le seguenti raccomandazioni:

- a. individuare un modello organizzativo uniforme per la gestione del rischio clinico;



- b. l'elaborare direttive e linee guida per la rilevazione uniforme degli errori e dei rischi di errori nelle strutture sanitarie;
- c. promuovere eventi di formazione per la diffusione della cultura della prevenzione dell'errore;
- d. promuovere la segnalazione dei near miss (i quasi eventi);
- e. sperimentare, a livello aziendale, metodi e strumenti di segnalazione degli errori, di raccolta e di elaborazione dei dati per ottenere informazioni sulle procedure ad alto rischio e sulle frequenze degli errori;
- f. monitorare periodicamente e garantire un feed-back informativo;
- g. avviare la costituzione di un network per la realizzazione di un database nazionale per la raccolta dei dati relativi alla sicurezza dei pazienti, anche al fine di istituire un Osservatorio a livello centrale;
- h. definire misure organizzative e appropriate tecnologie per la riduzione degli errori evitabili;
- i. favorire, anche attraverso opportune sperimentazioni, lo sviluppo di modelli organizzativi e supporti tecnologici innovativi per migliorare la sicurezza.

In questo senso, tutte le attività programmate all'interno delle Strutture Psichiatriche e, per estensione, negli altri servizi devono comunque rispondere a criteri fondamentali della Qualità a cui si ispira la nostra azione socio sanitaria e psicosociale: *a) Sicurezza, b) Efficacia; c) Centralità del Paziente; d) Tempestività; e) Efficienza; f) Equità.*

Diversi sono i metodi e gli strumenti per l'analisi dell'errore e la gestione del rischio sviluppati nel corso degli ultimi decenni a livello internazionale, soprattutto nei Paesi anglosassoni quali Gran Bretagna, Stati Uniti, Australia, e introdotti con successo anche in molte realtà sanitarie e socio sanitarie italiane. I metodi di analisi hanno la finalità di individuare le insufficienze nel sistema che possono contribuire allo scatenarsi di un evento avverso e di definire e progettare le idonee barriere protettive. Benché l'obiettivo finale sia comune, essi possono seguire fundamentalmente due diversi approcci che però non si escludono a vicenda.

Secondo *l'approccio proattivo*, l'analisi parte dalla revisione dei processi e delle procedure esistenti, identificando, nelle diverse fasi, i punti di criticità. Questo approccio può essere utilizzato anche nella fase di ideazione e progettazione di processi, procedure e tecnologie per l'identificazione delle barriere protettive che siano in grado di ridurre la probabilità dell'errore umano/attivo.



Nell'*approccio reattivo*, invece, l'analisi parte da un evento avverso che si è verificato e, a ritroso, ricostruisce la sequenza delle circostanze con lo scopo di identificare i fattori che hanno causato l'evento o contribuito al suo verificarsi.

Sono disponibili molti *metodi per l'analisi degli eventi avversi*, e ciascuno di essi differisce per scopo, punti di forza e criticità. La scelta del metodo o dei metodi impone di considerare alcuni elementi, tra i quali la necessità di effettuare valutazioni rapide, in quanto le informazioni non devono essere fini a sé stesse, ma devono costituire il necessario preludio per intraprendere iniziative efficaci. Pertanto, la raccolta dei dati non deve procrastinare l'azione e la soluzione del problema. L'adeguatezza del metodo è legata alle questioni da affrontare, alle risorse disponibili e al contesto di applicazione. I metodi basati su procedure standardizzate di *raccolta di dati* sono più efficaci rispetto a quelli che stimano la natura, la frequenza e l'impatto economico degli eventi avversi.

Un *sistema di segnalazione* efficace costituisce una componente essenziale di ogni programma per la sicurezza del paziente. L'obiettivo primario è quello di conoscere e apprendere dalle esperienze e dagli errori.

I sistemi di segnalazione, in base all'obiettivo principale, possono essere suddivisi in due principali categorie, quelli rivolti all'apprendimento e al miglioramento del sistema (sistemi *learning*) e quelli rivolti a rendere responsabili le varie organizzazioni rispetto alla segnalazione (sistemi *accountability*). La maggior parte dei sistemi di segnalazione sviluppati è orientata verso una delle due categorie; tuttavia gli obiettivi dei due sistemi non sono fra loro incompatibili.

La Cooperativa sociale "Libero Nocera" nella sua Struttura residenziale per disabili mentali, come negli altri suoi servizi socio- assistenziali e educativi, per monitorare tutte le azioni socio sanitarie e gestire le situazioni di rischio, segue le procedure definite e approvate nell'ambito della *certificazione della Qualità*, affidando il controllo alla figura del suo Coordinatore scientifico che collabora con il Responsabile della Qualità nella figura del vicepresidente della Cooperativa. Tale funzione si esplica attraverso una serie di azioni ispettoriali e di confronto sistematico e continuo con gli operatori dei vari servizi.

*Verifiche Ispettive*. All'avvio di ogni annualità, solitamente durante il mese di settembre, dopo le visite ispettive dell'Ente certificatore della Qualità, si procede alla stesura di un Piano di Visite Ispettive interne curato dal Responsabile della Qualità che prevede un sistematico controllo dell'efficienza del servizio nelle sue varie componenti, nel tentativo di individuare i vari punti di debolezza e definirne



le eventuali “Non Conformità” sulle quali intervenire in termini correttivi, per riavviare successivamente il riesame delle criticità.

*Riunione sulla sicurezza (o briefing).* Consiste in un breve confronto, una discussione colloquiale, ma strutturata, in merito ai potenziali rischi per l’ospite presenti nell’unità operativa. In termini quantitativi permette una facile valutazione del raggiungimento di obiettivi di sicurezza, per es. attraverso la misurazione del numero di errori, dei problemi, degli eventi potenziali e dei rischi. Il *briefing* sulla sicurezza fa riferimento a una lista standard di possibili rischi, è di facile uso e applicabilità e non punitivo; tiene conto anche delle osservazioni avviate dagli operatori del turno precedente e trascritte in un quaderno delle comunicazioni. Il *briefing* è effettuato all’inizio del turno di lavoro nei servizi, riunendo per pochi minuti tutti gli operatori e raccogliendo i problemi, i dati e le eventuali osservazioni. Al termine del turno di lavoro si effettua un’altra breve riunione (o *debriefing*).

*Giri per la sicurezza.* Questo metodo (noto anche come *safety walkrounds*), diverso dalle visite ispettive programmate, consiste in visite settimanali che il Coordinatore e il Responsabile della Sicurezza effettuano nelle unità operative per identificare, con il personale, i problemi legati alla promozione della sicurezza. Il personale viene invitato a raccontare situazioni, fattori causali o concomitanti, eventi evitati, problemi potenziali e possibili soluzioni. Un importante valore aggiunto del metodo deriva dal fatto che le informazioni raccolte in questo processo possono portare, talvolta, all’introduzione di un’immediata modifica che migliori il processo assistenziale e la sicurezza, consentendo di identificare le priorità e condividere le soluzioni con l’*équipe* clinico-assistenziale.

*Focus group.* Consiste in una discussione facilitata, della durata di circa un’ora e mezza, condotta dal coordinatore scientifico, con la partecipazione di singole figure professionali, dell’intera *équipe*, delle pazienti, dei familiari e di altre persone interessate al problema (*stakeholders*). Durante la discussione possono emergere eventi avversi o quasi eventi, insufficienze latenti, nonché gli elementi essenziali che concorrono a determinare la cultura locale della sicurezza, utili per individuare le strategie più efficaci da introdurre nello specifico contesto.

*Revisione delle cartelle cliniche o del Piano Personale degli interventi.* Rappresenta uno dei metodi più impiegati per la valutazione della qualità, permette la valutazione di processi ed esiti e può fornire informazioni sull’uso di *check-lists*, protocolli terapeutici, comunicazione e documentazione.

*Revisione focalizzata.* La selezione delle cartelle cliniche o dei Piani da sottoporre a revisione può essere focalizzata su un tipo specifico di evento e può identificare i punti critici del processo



assistenziale. La revisione di una cartella clinica così orientata può far emergere non solo il verificarsi di un evento avverso, ma anche la correttezza dell'intero processo clinico-assistenziale.

*Screening.* Questo metodo ha lo scopo di identificare possibili eventi avversi utilizzando le banche di dati sanitari e socio sanitari raccolti secondo i flussi informativi correnti, tra i quali le schede di dimissione e i sistemi di farmacovigilanza.

*Osservazione diretta.* È un metodo utile e quotidiano per scoprire errori nelle varie attività socio riabilitative e nella relazione terapeutica e viene effettuata dal coordinatore di struttura addestrato e in grado di conoscere e analizzare l'intero processo socio riabilitativo. Quanto osservato viene successivamente messo a confronto con il processo standard per identificare le eventuali discordanze. Diversi sono gli *Strumenti* per l'analisi del rischio e degli eventi avversi.

*L'audit clinico.* L'*audit* è un processo di revisione sistematica della pratica clinica rispetto a standard espliciti e concordati, collegato alle Visite Ispettive programmate, con l'obiettivo di identificare le aree che necessitano di cambiamenti e di migliorare la qualità degli interventi e delle cure. L'*audit* valuta l'uso delle risorse, l'esito delle prestazioni assistenziali e i loro limiti, la necessità di miglioramento e, se condotto in maniera coerente e rigorosa, può raggiungere gli obiettivi di migliorare la pratica clinica, garantire che i pazienti ricevano la migliore cura possibile (*evidence-based*), consentire un confronto con gli standard, migliorare il lavoro multidisciplinare (comunicazione-collaborazione), favorire l'ottimizzazione delle risorse disponibili e, infine, rappresentare un'opportunità di formazione e aggiornamento. Al termine della fase di analisi si dovrà elaborare un piano di intervento con raccomandazioni, azioni, responsabilità e tempistica. Il monitoraggio dei cambiamenti per valutare se sono stati ottenuti i risultati attesi prevede il cosiddetto *re-audit*, seguendo lo stesso processo dell'*audit*, da effettuarsi dopo che i cambiamenti sono stati introdotti e solo relativamente agli standard interessati nel cambiamento.

*L'analisi delle cause radice* è uno strumento che consente all'organizzazione di conoscere le cause e i fattori che contribuiscono a determinare un evento avverso o incidente critico, offrendo la possibilità di sviluppare raccomandazioni e implementare azioni per il miglioramento del sistema. È un approccio sistematico che scava in profondità per conoscere le cause radice di un problema, e si basa su un corredo di tecniche e strumenti utili per investigare gli eventi avversi.

*La comunicazione* ha un ruolo significativo in tutti gli ambiti della promozione della sicurezza per gli utenti dei servizi; costituisce, infatti, un processo che determina efficacia, efficienza e produttività



dell'organizzazione, ma contribuisce anche, se non appropriata, completa o trasmessa nei tempi e nei modi più opportuni, all'insorgenza di fattori di rischio. La comunicazione ricopre, infatti, un ruolo centrale nell'eziologia, nell'aggravamento e nel contenimento degli effetti degli errori in ambito sanitario. In particolare, la comunicazione con il paziente è centrale per l'efficacia dei processi di cura e per promuovere un rapporto di fiducia tra l'utente e l'*équipe* assistenziale. Oltre a ragioni etiche e deontologiche, una comunicazione trasparente e onesta degli errori e degli eventi avversi è essenziale per promuovere e rafforzare la relazione operatore-paziente-*équipe*, per coinvolgere in modo consapevole il paziente stesso nelle eventuali modifiche del piano assistenziale. Il suo impiego è essenziale nelle attività di introduzione e gestione dei sistemi per la sicurezza e nell'effettuazione di indagini per l'accertamento dei processi determinanti, così come nell'identificazione e introduzione di misure correttive e di promozione dello sviluppo del sistema; favorisce inoltre a livello di professionisti e di organizzazione l'apprendimento dall'errore e il miglioramento della pratica clinica. La comunicazione va promossa a livello di sistema, ma anche resa competenza e strumento professionale di ciascun operatore e dirigente. Una buona comunicazione interna e il lavoro di gruppo sono essenziali per il successo del programma di gestione del rischio clinico e più in generale per l'attuazione delle politiche di governo clinico. L'introduzione del *briefing* come metodologia organizzativa per lo sviluppo della cultura della promozione della sicurezza e come strumento per la prevenzione degli eventi avversi costituisce un'occasione importante di comunicazione interna.

Anche l'*analisi dei Reclami* rappresenta un momento molto importante per la comprensione della funzionalità del servizio, nonché occasione di adeguata risposta alla Qualità attesa.

I *Corsi di informazione/formazione* degli operatori sono mirati, d'altra parte, oltre che all'acquisizione di conoscenze e metodologie operative del lavoro socio sanitario o socio-educativo, anche alla diffusione della cultura della sicurezza ed all'apprendimento degli strumenti e tecniche di gestione del rischio.

Infine, il sistema di controllo *HACCP* (per le strutture che somministrano i pasti) ci permette di tenere quotidianamente sotto controllo la salubrità degli ambienti, la qualità degli alimenti e la bontà dei processi di preparazione culinaria e di conservazione dei cibi, avendo il pieno controllo sui rischi batterico infettivi negli ambienti di cucina. Le procedure standardizzate, quotidianamente verificate attraverso schede di trascrizione dal cuoco e dal coordinatore di struttura, e le programmate visite



ispettive da parte dell'Ente terzo di certificazione HACCP permettono di avere un costante controllo sui rischi alimentari e ambientali.

## **1.6 PROCESSI RELATIVI AL CLIENTE**

### **1.6.1 Riesame delle Esigenze e delle Richieste del Cliente**

In caso di esigenze e richieste di un Ente pubblico che acquisisce prestazioni a seguito di un bando di gara e/o di un accreditamento dell'organizzazione e/o in base a convenzioni che remunerano le prestazioni erogate ad un insieme di persone con caratteristiche individuate dallo stesso Ente pubblico, l'attività di riesame compete direttamente a DG e ha per scopo di accertare che:

- i requisiti da osservare risultino tutti chiaramente definiti e documentati;
- la Cooperativa Sociale "Libero Nocera" abbia le risorse professionali, strutturali, tecnologiche, organizzative, economiche e gestionali per far fronte ai requisiti specificati;
- tutti gli aspetti connessi al puntuale rispetto delle condizioni contrattuali siano stati considerati.

Solo a conclusione di questo riesame DG dispone la predisposizione dell'offerta e di tutta la documentazione di accompagnamento necessaria, accertandosi della tempestiva presentazione della stessa all'Ente pubblico.

In caso di esigenze e richieste di un utente/di una famiglia che, nell'ambito di una convenzione con un Ente pubblico, si rivolge alla Cooperativa, l'attività di accoglienza e riesame dei requisiti del cliente è articolata in relazione all'area di attività e alla sede cui si rivolge l'utente. Il riesame dei requisiti è fondato su una attenta analisi dei bisogni personali e in ogni caso vengono determinati:

- i requisiti specificati dal cliente-committente e dal cliente-utente;
- i requisiti non precisati dal cliente, ma necessari per la fruizione specificata o per quella attesa;



- i requisiti cogenti applicabili agli stessi servizi.

Ogni modifica contrattuale, sia nel caso di Enti pubblici committenti, sia nel caso di prestazioni da erogare a utenti, deve essere formalizzata e ottenere sempre il consenso del cliente.

### **1.6.2 Comunicazione con il Cliente**

La Cooperativa Sociale “Libero Nocera” pone molta cura nelle attività di comunicazione con il cliente, si tratti di un utente che fruisce direttamente delle prestazioni o di un ente che a seguito di un accreditamento acquisisce le prestazioni fruite da un insieme di persone con caratteristiche definite dallo stesso Ente.

In aggiunta alle specifiche comunicazioni rivolte agli Enti pubblici committenti e alle autorità di controllo e sorveglianza, al fine di divulgare la missione dell’organizzazione, i criteri di relazione e gli standard di Qualità dei servizi erogati, la Cooperativa Sociale “Libero Nocera” ha emesso una Carta dei Servizi formulata in base ai principi indicati nel DPCM 19 Maggio 1995.

Nel caso dei pazienti la comunicazione e l’informazione continua diretta al cliente è considerata la base per garantire una partecipazione attiva e consapevole alla decisione sulle scelte terapeutiche e il consenso informato al trattamento è, quindi, un valore aggiunto nell’ottica del “miglioramento continuo”.

La comunicazione con gli utenti è curata mediante:

- colloqui telefonici per la fissazione degli appuntamenti;
- dialoghi diretti con la Direzione, il Coordinatore Scientifico, il Medico , l’Assistente Sociale, i Terapisti, gli Educatori e tutti gli operatori della Cooperativa;
- incontri con le famiglie;
- avvisi esposti negli spazi comuni;



- istruzioni orali o scritte di comportamento a seguito di un trattamento;
- distribuzione di materiale informativo;
- questionari per misurare la soddisfazione del cliente;
- risposte ai reclami.

**PROCESSI DI COMUNICAZIONE CON GLI UTENTI**

<b>Processi</b>	<b>Oggetto</b>
<i>colloqui telefonici</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ <b>fissazione appuntamenti e presa in carico</b></li><li>➤ <b>informazioni – richieste</b></li></ul>



<b>incontri/dialoghi diretti con Coordinat. Assist. Soc., Psicologa, Operatori dei servizi</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ relazioni amministrative</li><li>➤ comunicazioni personali</li><li>➤ incontri professionali</li></ul>
<b>incontri con le famiglie</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ acquisizione dati anamnestici</li><li>➤ contrattazione piano formativo</li><li>➤ verifiche del PEI</li><li>➤ counseling e mediazione familiare</li><li>➤ indicazioni alle dimissioni</li></ul>
<b>avvisi esposti in spazi comuni</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ quadro delle conoscenze</li><li>➤ informazioni e aggiornamenti</li></ul>
<b>istruzioni orali e scritte</b>	indicazioni comportamentali a seguito di un trattamento
<b>distribuzione di materiale informativo (locandine – carta dei servizi)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ politica della Qualità</li><li>➤ innovazioni/sperimentazioni</li><li>➤ sviluppo delle conoscenze</li></ul>
<b>questionari di soddisfazione</b>	misurazione della <i>Qualità percepita</i> dal cliente
<b>reclami e risposte</b>	acquisizione di suggerimenti–consigli - reclami e risposte adeguate

Il rapporto di *collaborazione con le famiglie* degli utenti, che rappresenta uno dei fattori di qualità importanti nell'azione socio-educativa o riabilitativa delle varie Strutture, si sviluppa anche come rilevazione del livello di gradimento delle attività e dell'organizzazione. La Qualità, secondo le norme ISO, diventa, dunque, l'insieme delle proprietà e delle caratteristiche del servizio che conferiscono ad esso la capacità di soddisfare esigenze espresse o implicite.

Per rispondere alle attese degli utenti e valutare la loro percezione della Qualità si è pensato di costruire un *piano di Customer Satisfaction* che intende avviare una rilevazione diretta della soddisfazione e propone un *Questionario* appositamente predisposto. Esso è compilato solitamente alla fine del ciclo delle prestazioni ricevute e rimane anonimo, a meno che non ci sia un personale interessato a sottoscrivere le proprie osservazioni.

La *valutazione qualiquantitativa* si riferisce fondamentalmente ai fattori che caratterizzano la qualità del servizio e riconosce un libero spazio di espressione di osservazioni, critiche, suggerimenti.

In specifico, alle famiglie si chiede una valutazione:



- sull'attività del servizio erogato dal punto di vista organizzativo e socio-educativo; sugli interventi avviati; sul personale rapporto con gli operatori; sul modo in cui il proprio parente ha vissuto il rapporto con gli operatori e il servizio; sull'atteggiamento vissuto dall'utente dopo gli interventi; sui cambiamenti rilevanti dell'utente in seguito alla frequentazione delle diverse attività del servizio erogato; sulla necessità di inserimento dell'utente in ulteriori attività non previste; sugli incontri periodici con gli psicologi; sugli incontri sistematici tra i vari gruppi familiari; sulle informazioni ricevute in rapporto alla natura della disabilità del proprio parente, alla capacità di gestione delle difficoltà, alla legislazione corrente sulla disabilità; sul rapporto avviato dalla Struttura con eventuali altri Enti coinvolti nell'aiuto e sostegno all'utente (es. la Scuola frequentata dal minore disabile); sulla gestione dei reclami.

I diversi servizi della Cooperativa prevedono, infatti, una procedura di presentazione dei *Reclami* per eventuali disfunzioni o danni subiti durante il trattamento. Nella parete dello spazio adibito a sala d'attesa di ogni singola Struttura è posta una *cassettina rossa* con accanto dei fogli prestampati su cui l'utente può trascrivere in forma anonima o firmata un reclamo o un suggerimento o dare delle indicazioni per una migliore funzionalità del servizio.

La direzione della Cooperativa si impegna a dare comunque risposta entro 15 giorni dalla presentazione della scheda. Naturalmente, i dati disfunzionali sollevati vengono sottoposti al responsabile del servizio della Qualità per essere elaborati ai fini di una efficace soluzione del problema.

## 1.7 PROGETTAZIONE E SVILUPPO

Con riguardo ai servizi sanitari riabilitativi, l'attività di progettazione e sviluppo non è svolta dalla Cooperativa sociale "Libero Nocera" perché non è un centro di ricerca scientifica e pertanto non vengono al suo interno progettate e sperimentate nuove procedure diagnostiche o terapeutiche. Per l'erogazione delle proprie prestazioni riabilitative la Cooperativa sociale "Libero Nocera" fa costante riferimento alle linee guida e ai protocolli diagnostici e terapeutici accreditati dalle autorità scientifiche. Ogni piano di trattamento costituisce l'applicazione clinica individualizzata della



progettazione diagnostica e terapeutica formulata dalle linee guida e dai protocolli accreditati dalle autorità scientifiche.

L'attività di progettazione e sviluppo viene svolta relativamente ai servizi socio-educativi, assistenziali e ludico-ricreativi in tutti i casi in cui la Cooperativa sociale "Libero Nocera" non riceva dal committente tutte le specifiche necessarie per pianificare adeguatamente i processi di erogazione dei servizi forniti e debba elaborare in tutto o in parte tali specifiche, con riferimento ai requisiti del cliente o a quelli cogenti o a necessità interne alla Cooperativa (come nel caso di miglioramenti innovativi sui servizi già esistenti).

### **1.7.1 Pianificazione della Progettazione e dello Sviluppo**

- La Cooperativa, al fine di garantire che le esigenze e le aspettative del cliente e delle altre parti interessate e che le prescrizioni previste nelle leggi e regolamenti applicabili siano soddisfatte, prevede apposite modalità per pianificare e tenere sotto controllo la progettazione e lo sviluppo.
- La pianificazione della progettazione definisce:
  - le fasi da svolgere;
  - le attività di verifica, riesame e validazione dell'attività di progettazione;
  - le persone e/o le organizzazioni coinvolte e le relative responsabilità;
  - l'identificazione dei dati e delle informazioni in ingresso ed in uscita;
  - l'aggiornamento degli elementi in uscita della progettazione in funzione del progredire delle attività.
  
- La responsabilità di coordinare l'elaborazione e sviluppo della progettazione, nelle varie fasi di riesame, verifica e validazione della stessa, nonché di verificare e gestire gli elaborati di progetto e le relative modifiche, è del Coordinatore Scientifico della Cooperativa, che viene individuato come Responsabile di Progetto.



### **1.7.2 Elementi in Ingresso alla Progettazione e allo Sviluppo**

- Il Responsabile di Progetto, ossia il Coordinatore Scientifico della Cooperativa, individua gli elementi in ingresso alla progettazione. Tali elementi comprendono:
  - dati e requisiti indicati nei documenti contrattuali (requisiti funzionali e prestazionali);
  - requisiti derivanti da leggi e regolamenti cogenti, anche se non indicati nel contratto;
  - dati e requisiti derivanti dal know-how della Cooperativa (precedenti progetti simili), per quanto applicabili;
  - caratteristiche del servizio.
- Gli elementi in ingresso alla progettazione sono riesaminati dal Coordinatore Scientifico per verifica di completezza, adeguatezza e congruità.

### **1.7.3 Elementi in uscita dalla progettazione e dallo sviluppo**

- Gli elementi in uscita dalla progettazione e dallo sviluppo devono essere in una forma adeguata alla verifica. Tali elementi:
  - soddisfano i requisiti in ingresso alla progettazione e allo sviluppo;
  - forniscono adeguate informazioni per l'acquisto, la produzione e l'assistenza;
  - contengono o fanno riferimento a criteri di accettazione del servizio;
  - specificano quali caratteristiche sono essenziali per il loro uso sicuro ed appropriato.
- Il Responsabile di Progetto ha il compito di accertarsi della conformità e rispondenza della documentazione prodotta dai progettisti agli elementi in ingresso. Tale attività di verifica viene formalizzata sull'elaborato stesso mediante firma dello stesso Responsabile di Progetto.

### **1.7.4 Riesame della Progettazione e dello Sviluppo**

- Il Coordinatore Scientifico/Responsabile di Progetto ed i Responsabili dei Servizi interessati eseguono un riesame formale, documentato e critico dei risultati.



- Al riesame partecipano tutti i Responsabili di Funzione interessati per la fase considerata e, ove necessario, altri operatori, con lo scopo di:
  - valutare le capacità dei risultati della progettazione a soddisfare i requisiti;
  - identificare eventuali problemi e proporre le azioni necessarie alla loro risoluzione.
- L'attività di riesame della progettazione viene formalizzata con approvazione del Coordinatore Scientifico mediante apposizione della firma all'atto della conclusione della stessa .

### **1.7.5 Verifica della progettazione e dello sviluppo**

- Il Responsabile di Progetto/Coordinatore Scientifico ed i Responsabili dei Servizi interessati hanno il compito di verificare che gli elaborati prodotti soddisfino i requisiti in ingresso, in corrispondenza di ogni fase o gruppo di fasi elementari della progettazione, con lo scopo di evitare e prevenire eventuali errori o incongruenze nella fase di progettazione.
- In caso di esito positivo i documenti oggetto di verifica vengono approvati; diversamente si apportano le correzioni/modifiche che si rendono necessarie.
- L'attività di verifica della progettazione viene formalizzata sugli elaborati stessi con data e firma del Coordinatore Scientifico.

### **1.7.6 Validazione della progettazione e dello sviluppo**

- Dopo che le attività di verifica sono state eseguite con esito positivo, è necessario passare alla validazione del Progetto, ossia all'accertamento che il progetto soddisfi le esigenze definite. In considerazione delle caratteristiche dei servizi offerti dalla Cooperativa Sociale "Libero Nocera" la validazione deve sempre considerarsi compiuta solo mediante esecuzione sul "prodotto finale" (ossia servizio erogato).
- Pertanto, la validazione è formalizzata dalla Direzione in due fasi:



- esame conclusivo prima della presentazione (documenti, confronto, simulazioni), che coincide con l'apposizione della firma per l'approvazione della presentazione del progetto;
- conferma, da parte del Cliente, della rispondenza del servizio alle sue esigenze ed ai suoi requisiti espressi ed impliciti.

### **1.7.7 Tenuta sotto controllo delle modifiche della progettazione e dello sviluppo**

- Qualora risultasse necessario modificare quanto progettato o vi fossero eventuali richieste espresse dal cliente che comportano una modifica progettuale, il Responsabile di Progetto valuta le possibili implicazioni dirette e indirette dovute alle modifiche proposte; la richiesta di modifica viene concordata, ove del caso, con il cliente o suo rappresentante prima di essere inoltrata ai progettisti.
- La modifica alla progettazione viene gestita come nuova progettazione.
- A seguito della richiesta il Responsabile di Progetto provvede ad apportare le modifiche necessarie ripetendo l'iter di riesame/verifica/validazione prima della loro applicazione, comprendendo in tale occasione la valutazione degli effetti che tali modifiche hanno sulle parti del servizio eventualmente già erogate.

## **1.8 APPROVVIGIONAMENTO**

La Cooperativa Sociale “Libero Nocera” tiene sotto controllo il processo di approvvigionamento per assicurare che i servizi e i prodotti approvvigionati risultino conformi a requisiti specifici.

In considerazione delle attività svolte e delle relative necessità di approvvigionamento, la focalizzazione prioritaria si pone innanzitutto sul processo di acquisizione di:

- collaborazioni professionali per l'erogazione dei servizi;
- servizi per la manutenzione, il controllo e la taratura di apparecchiature;



- materiali utilizzati nel corso dei trattamenti terapeutici;
- materiali e supporti didattici;
- dispositivi di protezione individuale per gli operatori.

In ogni caso la Cooperativa Sociale “Libero Nocera” gestisce in maniera controllata anche le attività di acquisizione di prodotti e servizi di supporto (per esempio materiale di cancelleria e servizi di assistenza professionale per l’assolvimento degli obblighi fiscali e amministrativi).

Gli ordini sono chiaramente identificati e gli incarichi per le prestazioni professionali sono dettagliatamente formulati in modo da garantire che I servizi e I prodotti acquistati consentano di assicurare gli standard di qualità fissati.

### **1.8.1 Fornitori**

Sono stati stabiliti dei criteri per l’individuazione, selezione e qualificazione dei fornitori e la relativa registrazione.

I fornitori vengono valutati e selezionati in base alla loro capacità di fornire dei prodotti/servizi rispondenti ai requisiti definiti e congruenti con la politica e gli obiettivi per la qualità. I fornitori di prodotti vengono valutati e monitorati in relazione alle caratteristiche di qualità dei prodotti, al possesso di eventuali certificazioni di sistema di gestione, al costo e alla puntualità.

I collaboratori vengono valutati e monitorati in relazione all’idoneità professionale, al curriculum, alle competenze dimostrate, alle attività di aggiornamento seguite.

Tutti i fornitori e i collaboratori che hanno impatto sulle attività svolte dalla nostra Cooperativa debbono essere riportati nel Mod. EFC “Elenco Fornitori e Collaboratori Qualificati”. L’elenco dei fornitori e dei collaboratori viene verificato ed aggiornato almeno una volta l’anno congiuntamente dal Rappresentante della Direzione per la Qualità (RDQ) e dal Responsabile Acquisiti e questa rivalutazione viene approvata dalla Direzione Generale.



La Cooperativa Sociale “Libero Nocera” ritiene indispensabile che tra l’azienda e i fornitori principali si instauri una stretta forma di collaborazione.

Tale collaborazione è sviluppata da RDQ mediante:

- attività di informazione, curata dagli stessi fornitori, sui nuovi prodotti e le nuove tecnologie;
- scambio di informazioni sulle esigenze dei clienti;
- supporto logistico.

La disponibilità nell’instaurare e mantenere con la Cooperativa Sociale “Libero Nocera” tali forme di collaborazione, oltre al mantenimento degli impegni assunti, è un fattore determinante nella valutazione (sia iniziale che periodica) degli stessi fornitori.

### **1.8.2 Acquisti**

Gli ordini sono chiaramente identificati e vengono emessi a fornitori preventivamente qualificati da RDQ con l’approvazione di DG.

La richiesta di acquisto deve essere completa ed i prodotti/servizi da approvvigionare sono chiaramente identificati.

E’ stata fissata la quantità minima di ogni tipo di prodotto che dev’essere disponibile nelle diverse sedi della Cooperativa, compresi i farmaci e la dotazione di pronto soccorso.

### **1.8.3 Verifica dei prodotti approvvigionati**

Al ricevimento dei prodotti acquistati, viene controllata la rispondenza di essi al relativo ordine, provvedendo a registrare l’esito della verifica.



La Cooperativa Sociale “Libero Nocera” dispone di idonee aree per l’immagazzinamento dei prodotti acquistati e vengono verificate periodicamente le quantità minime fissate e le scadenze dei prodotti, anzitutto dei farmaci e della dotazione di pronto soccorso.

Il controllo in accettazione dei prodotti destinati alla mensa della Comunità Alloggio “Vallone Petrara” e dell’Asilo Nido “Noi con i bambini” viene effettuato secondo quanto stabilito nel Manuale di Autocontrollo Igienico (HACCP).

## **1.9 EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI**

Le prestazioni della Cooperativa Sociale “Libero Nocera” riguardano i servizi offerti in ambito riabilitativo, socio-educativo, assistenziale, ludico-ricreativo e formativo.

Per l’erogazione delle proprie prestazioni in ambito riabilitativo la Cooperativa Sociale “Libero Nocera” fa costante riferimento a Linee guida e protocolli diagnostico- terapeutici emessi da associazioni ed organismi scientifici e professionali la cui scelta viene effettuata dal Medico Psichiatra e Neuropsichiatra e verificata dal Coordinatore Scientifico in base a questi specifici criteri:

- validità scientifica,
- applicabilità al contesto assistenziale di riferimento,
- raccomandazioni che tengono conto dei fattori decisionali rilevanti per la pratica clinica,
- chiarezza espositiva,
- attendibilità e rigosità della documentazione scientifica di riferimento.

Le Linee guida e i protocolli diagnostico-terapeutici sono documenti gestiti in maniera controllata e il loro elenco viene rivalutato e confermato di anno in anno in sede di riesame da parte della Direzione



in base alle indicazioni congiunte del Medico Psichiatra e Neuropsichiatra e del Coordinatore Scientifico.

I servizi socio-educativi, assistenziali, ludico-ricreativi vengono erogati in applicazione di quanto specificato nei relativi progetti elaborati dagli stessi Committenti e/o dalla stessa Cooperativa.

La pianificazione dell'erogazione dei servizi è articolata in funzione delle aree operative e delle specifiche finalità di ogni sede della Cooperativa.

## **1.10 GLI ORGANI SOCIALI DELLA COOPERATIVA**

Gli organi sociali della Cooperativa sono: l'Assemblea dei Soci, il Consiglio di Amministrazione e la Presidenza.

*L'Assemblea dei Soci* nomina i componenti del Consiglio d'Amministrazione e approva il bilancio di gestione.

Il *Consiglio d'Amministrazione* che è investito dei più ampi poteri per la gestione della Cooperativa:

- è composto da un minimo di tre a un massimo di cinque membri;
- resta in carica per 3 anni e i suoi membri sono rieleggibili;
- nomina il Presidente e il Vice Presidente;
- può delegare parte delle proprie attribuzioni ad uno o più consiglieri.

Il Presidente ha la rappresentanza e la firma sociale, anche in giudizio. Egli è autorizzato a riscuotere e rilasciare quietanze presso chiunque e qualunque sia la causale del pagamento. Con l'autorizzazione del Consiglio di Amministrazione può delegare i propri poteri ad altri Consiglieri o Soci o dipendenti. Il Presidente ha facoltà di nominare avvocati, consulenti e arbitri in qualunque



stato e fase di giudizio e davanti a qualsiasi Autorità. In caso di assenza o di impedimento del Presidente, tutti i poteri a lui attribuiti spettano al Vice Presidente o, in mancanza o nell'assenza o di impedimento anche di quest'ultimo, ad un Consigliere designato dal Consiglio.

Al Presidente del Consiglio di Amministrazione sono conferiti i più ampi poteri per la rappresentanza, l'ordinaria e straordinaria amministrazione della società.

La Cooperativa è sottoposta a revisione legale.

### **1.10.1 Assetto Organizzativo**

Ai fini dell'attuazione del presente Modello riveste, inoltre, fondamentale importanza l'assetto organizzativo della Cooperativa, in base al quale vengono individuate le strutture organizzative fondamentali, le rispettive aree di competenza e le principali responsabilità ad esse attribuite.

L'assetto organizzativo vigente al momento della composizione del presente Modello è quello di seguito descritto, coerente con l'Organigramma contestualmente approvato dal Consiglio di Amministrazione. In caso di future evoluzioni organizzative dell'Azienda, verrà definito un nuovo organigramma deliberato dal CdA, che sostituirà quello precedente.

L'attuale organizzazione aziendale prevede:

- una Direzione Aziendale esercitata dal Presidente del Consiglio di Amministrazione e finalizzata alla conduzione generale dell'azienda che si declina principalmente:
  - nell'assunzione delle decisioni strategiche connesse agli obiettivi di medio-lungo periodo;
  - nell'individuazione della struttura organizzativa dell'azienda, dei ruoli organizzativi e delle connesse responsabilità;
  - nella gestione e verifica della situazione economica e finanziaria dell'azienda;
  - nell'assunzione degli indirizzi gestionali prevalenti;
- una Direzione Commerciale destinata ad operare, in coerenza con le linee strategiche esplicitate dalla Direzione Aziendale, avvalendosi anche delle Direzioni di Area e relativi assistenti operanti sul territorio, sia in una funzione pre-vendita (ad esempio gare d'appalto), sia in una funzione post-vendita (assistenza ai Clienti acquisiti per tutto quanto attiene agli aspetti del contratto). Tale funzione aziendale nell'attività progettuale si avvale di un Ufficio Gare che si



occupa anche di analisi delle proposte dei “concorrenti” e di introdurre elementi di innovazione.

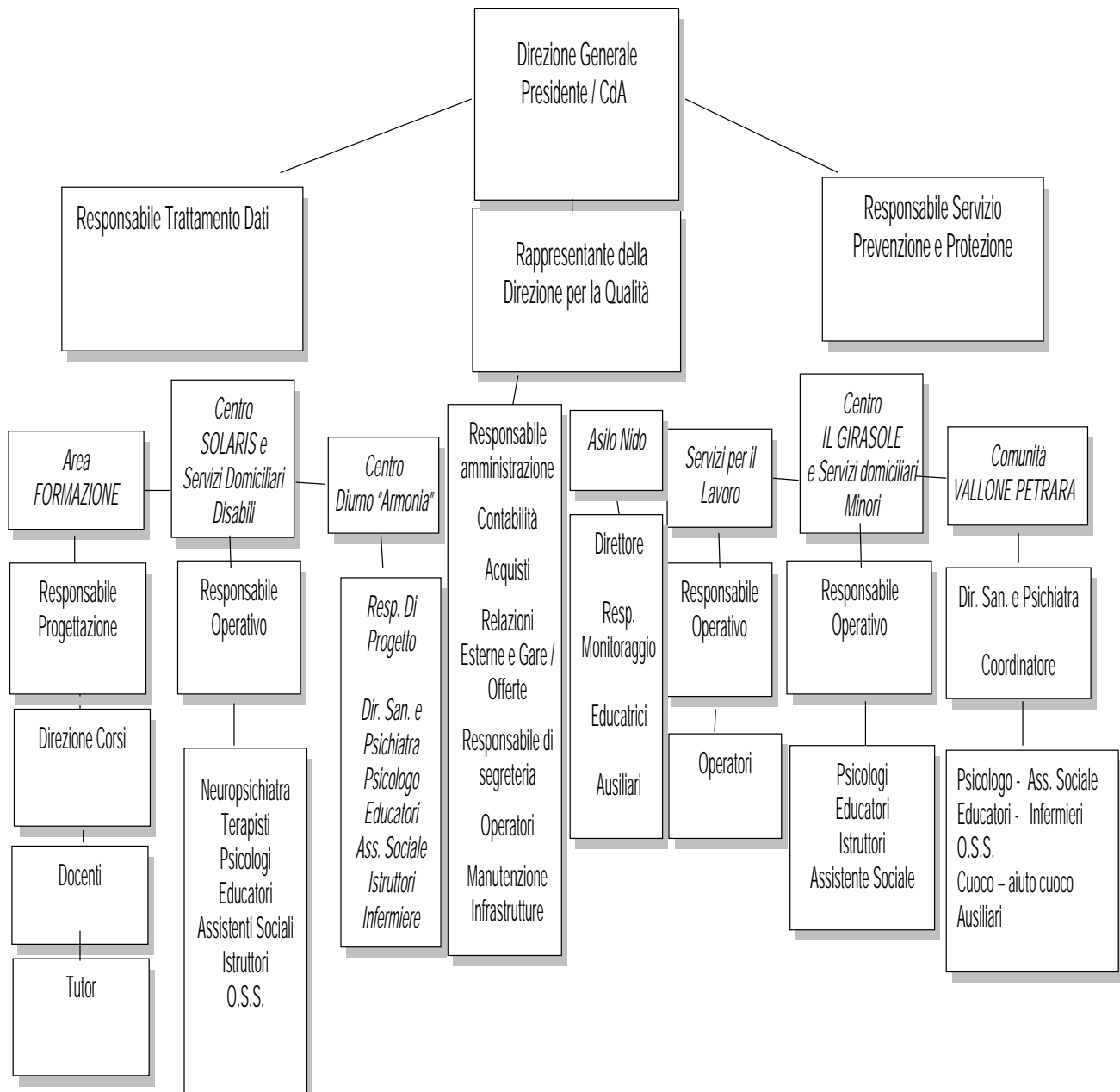
L’attività della Direzione Commerciali si esplica prevalentemente nei seguenti contenuti:

- collaborazione con la Direzione Aziendale per la definizione delle strategie commerciali;
  - perseguimento degli obiettivi commerciali aziendali;
  - Marketing/Promozione dell’azienda;
  - coordinamento e supervisione nei confronti dei Responsabili di Area per l’attività commerciale;
  - analisi della concorrenza;
  - valutazione della sostenibilità economica di un nuovo potenziale servizio e definizione dell’offerta economica;
  - gestione delle trattative commerciali private;
  - adeguamento dei corrispettivi;
  - creazione/implementazione della Rete territoriale;
  - comunicazione ai diversi Servizi aziendali in caso di aggiudicazione, variazione delle prestazioni o cessazione di Servizio/Appalto;
  - collaborazione con la Direzione Operativa per l’attivazione di nuovi Servizi/Appalti;
  - controllo mensile della coerenza delle fatture emesse dai Responsabili di Area con i contenuti contrattuali;
- una Direzione Operativa di coordinamento scientifico dei vari servizi affidati. Nell’ambito di tale Direzione sono individuati i Coordinatori, uno per ogni servizio, responsabili del coordinamento e del controllo degli aspetti operativi delle diverse aree. L’attività della Direzione Operativa si esplica prevalentemente nei seguenti contenuti:
- coordinamento dei Responsabili di Area e degli staff di supporto (Pulizie, Ristorazione, Animazione, Servizi Manutentivi, Ufficio Tecnico);
  - responsabilità dei costi: supervisione e controllo nell’applicazione del Piano di produzione ed autorizzazione alla sua variazione; controllo del consumo di risorse;
  - responsabilità gestionale: ricerca, applicazione e controllo di soluzioni organizzative e gestionali efficienti;
  - responsabilità della qualità dei servizi: controllo applicazione delle linee aziendali, delle procedure e dei protocolli;



- supervisione nella fase di avvio di un nuovo Servizio/Appalto;
- supervisione e indirizzo nella formazione degli operatori di servizio.

**ORGANIGRAMMA COOPERATIVA**



## 1.11 LE ESIGENZE E LE ASPETTATIVE DEI PORTATORI D'INTERESSE

Gli *stakeholder* interessati al SGRA231 possono suddividersi in:

- *Stakeholder interni*: soci, lavoratori e collaboratori a vario titolo.



- *Stakeholder esterni*: clienti/utenti e loro famiglie, clienti/committenti pubblici e privati, cooperative, consorzi di cooperative, associazioni temporanee d'impresa, associazioni, fornitori, etc.
- *Stakeholder primari*: sono essenziali per le attività della Cooperativa (soci, lavoratori, clienti/utenti e loro famiglie, clienti/committenti).
- *Stakeholder secondari*: non sono essenziali alla normale attività ma esercitano comunque un'influenza.

Nell'ambito del Modello 231, la relazione con i diversi stakeholder influenza la valutazione del livello di rischio di commissione dei reati contemplati dal D. lgs. 231/2001.

Gli stakeholder verranno coinvolti nel programma di informazione/formazione 231.

## 1.12 IL CAMPO DI APPLICAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE DELLA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA

Il regime giuridico della responsabilità amministrativa: D. Lgs 8 giugno 2001, n. 231 e la sua evoluzione

Il D.Lgs. 8 giugno 2001, n. 231 Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, emanato in attuazione della Legge 300/2000, ha introdotto nell'ordinamento italiano una peculiare forma di responsabilità, nominalmente amministrativa, ma sostanzialmente a carattere afflittivo-penale, a carico di società, associazioni ed enti in genere per particolari reati commessi nel loro interesse o vantaggio da una persona fisica che ricopra al loro interno una posizione apicale o subordinata.

L'ente non risponde se le persone in posizione apicale o i loro sottoposti hanno agito nel proprio esclusivo interesse.

In questo modo il legislatore italiano ha prodotto il superamento dell'antico brocardo **societas delinquere non potest** allineando la legislazione italiana a quella prodotta in altri Paesi dell'Unione Europea e a quella internazionale.



Ai sensi dell'art. 1 comma 2 del D.Lgs. 231/2001, i soggetti destinatari della norma sono individuati negli enti forniti di personalità giuridica e nelle società e associazioni anche prive di personalità giuridica. Non sono annoverati tra gli enti destinatari della norma lo stato, gli enti pubblici territoriali, gli altri enti pubblici non economici, nonché gli enti che svolgono funzioni di rilievo costituzionale. I presupposti applicativi della nuova normativa possono essere, in estrema sintesi, indicati come segue:

- a. Inclusione dell'ente nel novero di quelli rispetto ai quali il Decreto trova applicazione;
- b. Commissione di un reato compreso tra quelli elencati dallo stesso decreto;
- c. Interesse e/o a vantaggio dell'Ente;
- d. Autore del reato: soggetto apicale o sottoposto;
- e. Mancata adozione o inefficace attuazione da parte dell'Ente di un modello organizzativo idoneo a prevenire la commissione di reati del tipo di quello verificatosi;

In alternativa al punto che precede, per il solo caso di reato commesso da parte di un soggetto apicale, anche il mancato affidamento di autonomi poteri di iniziativa e controllo ad un apposito organismo dell'Ente (o l'insufficiente vigilanza da parte di quest'ultimo) e l'elusione non fraudolenta da parte del soggetto apicale del modello di prevenzione adottato dall'Ente stesso.

In caso di reato commesso da parte di un soggetto sottoposto, la ricorrenza di ciascuna delle circostanze summenzionate è oggetto di uno specifico onere probatorio, il cui assolvimento grava sul Pubblico Ministero; è quest'ultimo che deve provare la "colpa di organizzazione" dell'Ente e l'interesse e vantaggio che ne deriva.

Viceversa, nel caso di reato commesso da un soggetto apicale, la ricorrenza di ciascuna delle condizioni di cui ai punti d) ed e) è oggetto di una presunzione semplice (iuris tantum), fatta salva la facoltà dell'Ente di fornire prova contraria (c.d. inversione dell'onere della prova).

Quindi, se il reato è stato commesso da un soggetto apicale, una volta provati l'interesse o il vantaggio, la "colpa di organizzazione" è presunta, con conseguente addebito di responsabilità, a meno che l'ente (art.6) fornisca la prova che:

- l'organo dirigente abbia adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, Modelli di organizzazione e di gestione idonei a prevenire reati della fattispecie di quello verificatosi;



- il compito di vigilare sul funzionamento e sull'osservanza dei Modelli, di curare il loro aggiornamento, sia stato affidato ad un organismo dell'ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo;
- le persone abbiano commesso il reato eludendo fraudolentemente i Modelli di organizzazione e gestione;
- non vi sia stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'organismo preposto.

Dal concorso di tutte queste condizioni consegue l'assoggettabilità dell'ente a sanzioni di svariata natura, accomunate dal carattere particolarmente gravoso, tra le quali spiccano per importanza quella pecuniaria (fino ad un massimo di Euro 1.549.370) e quelle interdittive, variamente strutturate (fino alla chiusura coattiva dell'attività), come dettagliato successivamente.

### 1.13 I REATI PRESUPPOSTO

L'originario nucleo dei reati previsti dal D.Lgs. 231/2001 era relativo a **delitti contro la Pubblica Amministrazione**, alcune **ipotesi di truffa aggravata in danno dello Stato, Enti pubblici e Unione Europea**. Successivamente, si sono susseguiti molti interventi legislativi che hanno esteso sensibilmente il campo dei reati contemplati.

Le categorie di reato previste oggi dal D.Lgs. 231/2001 sono:

**Indebita percezione di erogazioni pubbliche, truffa** in danno dello Stato o di un Ente pubblico o per il conseguimento di erogazioni pubbliche, **frode informatica** in danno dello Stato o di un Ente pubblico (art. 24);

**Corruzione, concussione e induzione indebita** a dare o promettere utilità (art. 25);

**Falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo** e in strumenti o segni di riconoscimento (art. 25-bis);

**Reati societari** (art. 25-ter);

**Delitti con finalità di terrorismo o di eversione** dell'ordine democratico (art. 25-quater);

**Pratiche di mutilazione** degli organi genitali femminili (art.25-quater);

**Delitti contro la personalità individuale** (art. 25-quinquies);



**Abusi di mercato** (abuso di informazione privilegiata e manipolazione del mercato, art. 25-sexies);  
**Reati transnazionali** (disposizioni contro le immigrazioni clandestine, ecc. introdotti dalla Legge comunitaria 2005 approvata con L.25 gennaio 2006, n.29);  
**Reati di omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime commessi con violazione delle norme antinfortunistiche** e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro (art. 25 septies);  
**Reati di ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro**, beni o utilità di provenienza illecita (art. 25 octies);  
**Reati informatici** e trattamento illecito di dati (art. 24 bis);  
**Delitti di criminalità organizzata** (art. 24 ter);  
**Delitti contro l'industria e il commercio** (art. 25 bis.1);  
**Delitti in materia di violazione del diritto d'autore** (art. 25 novies);  
**Induzione a non rendere dichiarazioni** o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (art. 25 decies);  
**Reati ambientali** (art. 25 undecies);  
**Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare** (art. 25 undecies);  
**Responsabilità degli enti per gli illeciti amministrativi** dipendenti da reato (Art.12 L. 9/2013)  
**Reati transnazionali** (L. n. 146/2006).

#### **1.14 SISTEMA DI GESTIONE PER LA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA (SGR231) E RELATIVI PROCESSI**

Per la conduzione più funzionale ed efficace di tale Responsabilità la Cooperativa sociale "Libero Nocera", come più volte è stato ribadito, ha stabilito, attuato e mantiene attivo un Sistema di Gestione



per la Responsabilità Amministrativa e ne migliora in continuo l'efficacia, in conformità ai requisiti del presente documento.

A tal fine, la Cooperativa:

1. ha adottato ed efficacemente attuato un Modello di organizzazione, gestione e controllo (Modello Organizzativo) che risponde alle indicazioni dell'art. 6 del D.Lgs. 231/01, ed in particolare:

- individua le attività nel cui ambito potrebbero essere commessi i reati;
- prevede specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'organizzazione in relazione ai reati da prevenire;
- individua modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee a prevenire la commissione dei reati;
- prevede obblighi di informazione nei confronti dell'Organismo di Vigilanza;
- introduce un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Sistema di Gestione per la prevenzione dei Reati.

2. Ha affidato a uno specifico organismo dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del SGR231 e di curarne l'aggiornamento. Si tratta dell'**ORGANISMO DI VIGILANZA**, di seguito OdV, che è una componente essenziale del Modello Organizzativo in quanto organo deputato al controllo ed al monitoraggio circa la corretta applicazione del MODELLO 231 stesso.

Può essere composto da uno o più soggetti; in ogni caso si tratta di un organo interno all'Ente.

Il D. Lgs 231/01 non fornisce indicazioni riguardo il numero dei componenti; è l'Ente stesso che, in relazione alle sue dimensioni e alla sua complessità organizzativa, sceglie la composizione monocratica o plurisoggettiva.

I componenti dell'OdV dovranno avere caratteristiche particolari di autonomia, indipendenza e dovranno essere in possesso di requisiti di professionalità e competenza relativi alla specifica attività svolta dall'Ente ed in generale alla responsabilità introdotta dal D. Lgs 231/01.

La Cooperativa ha ravvisato la necessità di individuare un organismo in composizione monocratica per le ragioni che saranno successivamente esplicitate.



## 1.15 APPROCCIO METODOLOGICO PER L'INDIVIDUAZIONE DEGLI AMBITI AZIENDALI ESPOSTI AL RISCHIO 231

La Cooperativa sociale “Libero Nocera”, attraverso una precisa analisi di contesto, ha identificato gli ambiti aziendali maggiormente esposti alle conseguenze sanzionatorie previste dal Decreto e la determinazione dell'entità dei rischi rilevanti.

In particolare, la Direzione e il gruppo di lavoro hanno:

- approfondito i contenuti e l'interpretazione della normativa, nonché le fattispecie di reato previste dal Decreto;
- effettuato una ricognizione degli ambiti aziendali dove, in assenza di tutele, è maggiore la probabilità di commissione dei reati previsti dal Decreto;
- individuato i processi aziendali, i presidi organizzativi, procedurali ed amministrativi esistenti, anche attraverso interviste e distribuzione di questionari di autovalutazione delle mansioni;
- redatto l'analisi dei rischi nella PARTE SPECIALE - Documento di Valutazione dei rischi 231;
- formalizzato in un **CODICE ETICO** i principi di autoregolazione della Cooperativa al suo interno e nei rapporti con i terzi, dando ad esso una concreta diffusione ed attuazione;
- formalizzati i rapporti tra l'organizzazione e l'OdV;
- formalizzato il **SISTEMA DISCIPLINARE** applicabile in caso di mancata attuazione del modello.

Per la gestione del SGR231 la Cooperativa sociale “L. Nocera” cura l'aggiornamento delle informazioni e la conservazione della documentazione necessaria.

## 1.16 REGISTRI DELLA FORMAZIONE E CONSERVAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE



In occasione di ogni incontro formativo promosso dall'Organo Dirigente, in collaborazione con l'OdV e con il supporto del Responsabile della formazione, dovrà essere redatto apposito documento che sarà sottoscritto dai soggetti partecipanti ed inserito nel registro della formazione 231.

Nel registro devono essere sinteticamente annotati gli argomenti trattati, allegata l'eventuale documentazione di supporto utilizzata e la data di effettuazione.

La documentazione comprovante l'attività di formazione deve essere conservata a cura dell'Ufficio Formazione.

### **CONSAPEVOLEZZA**

La Cooperativa sociale "L. Nocera", attraverso il piano di formazione annuale e i sistemi di comunicazione interna ed esterna garantisce che sia le persone che svolgono funzioni apicali, sia gli altri operatori siano consapevoli della politica per la responsabilità amministrativa dell'azienda, degli obiettivi annuali definiti, del proprio ruolo, funzione e responsabilità sotto il profilo della gestione del sistema interno della responsabilità amministrativa.

### **COMUNICAZIONE**

E' compito dell'Organizzazione che si dota di un sistema di gestione della Responsabilità amministrativa dare ampia divulgazione, all'*interno* e all'*esterno*, dei principi contenuti nel Modello 231.

Sarà necessario, quindi, porre in essere opportune iniziative atte a promuovere e diffondere la conoscenza del modello.

L'informazione dovrà essere assicurata anche ai soggetti esterni (committenti e clienti, collaboratori esterni e professionisti, fornitori, partner (ATI, Consorzi e reti, volontari, sponsor e donatori, associazioni di categoria) con i quali la Cooperativa ha contatti o rapporti che interessano operazioni a rischio reato presupposto e dovrà essere svolta nei confronti di nuovi lavoratori (soci e non), al momento del loro inserimento.

L'informazione, implementata da un'adeguata formazione, dovrà essere continua ed aggiornata.

Per ogni variazione ed implementazione dei protocolli del Modello dovrà essere data diligente informazione a tutti i soggetti e parti interessate.



## 1.17 DISPONIBILITA' DEL MODELLO

L'Organo Dirigente deve organizzare ed attuare il sistema più idoneo per mettere a disposizione il Modello 231 e il Codice Etico ad esso annesso, in modo che sia di facile consultazione per tutte le persone appartenenti ad organi e funzioni aziendali o terzi coinvolti nella sua attuazione.

Il Modello della Cooperativa e il Codice Etico sono messi a disposizione sul Sito Internet della stessa Cooperativa e altresì consultabile in copia cartacea presso gli uffici dell'Ente.

Con particolare riferimento al Sistema Sanzionatorio, sarà cura dell'Organo Dirigente provvedere alla sua pubblicazione nelle bacheche aziendali.

### 1.17.1 Comunicazione verso l'interno

Nella fase iniziale di adozione del Modello 231 la Cooperativa avrà cura di effettuare una comunicazione a tutti i soci, soci lavoratori, dipendenti e collaboratori in organico circa la sua avvenuta adozione tramite lettera informativa a firma del CDA, nella persona del Presidente, sui contenuti del Decreto, del Modello e del Codice etico, e la procedura per effettuare le segnalazioni all'Organismo di Vigilanza.

L'Organo Dirigente provvede poi ad organizzare *riunioni informative* per soci lavoratori, lavoratori non soci e collaboratori in merito all'adozione del Modello 231. Tali riunioni sono finalizzate a garantire una conoscenza diretta dei contenuti del Modello. La Cooperativa sociale "L. Nocera" promuove la collaborazione dei propri lavoratori, soci e non, e dei propri collaboratori esterni per la corretta applicazione del Modello, rendendoli altresì edotti che l'osservanza delle prescrizioni in esso contenute costituiscono uno specifico obbligo derivante dal contratto di lavoro (o da eventuale altro tipo di contratto) e che la violazione delle medesime prescrizioni sarà oggetto di applicazione del sistema disciplinare (o di sanzioni a carattere contrattuale: es. penali/risoluzione del contratto).



Qualora nel corso delle riunioni organizzate dal Consiglio di Amministrazione, o su richiesta specifica dell'OdV, sia rilevata l'esigenza di elevare il livello conoscitivo di soci lavoratori, lavoratori non soci e collaboratori, saranno disposti nuovi incontri informativi o disposti ulteriori sessioni di diffusione informativa.

Per la Cooperativa sociale "L. Nocera" che conta in organico una presenza significativa, in termini numerici di soci lavoratori, l'informativa, congrua ed adeguata, potrà essere data nel corso della prima Assemblea dei soci utile.

Degli incontri informativi deve essere redatto apposito registro che dovrà essere sottoscritto dai partecipanti indicando l'oggetto e la data e conservato tra gli allegati al Modello a cura della Cooperativa.

In caso di assunzione di nuovi soci/lavoratori, la Cooperativa dovrà assicurare adeguata informazione in merito al Modello 231 e al Codice Etico. In particolare, il Responsabile delle Risorse umane dovrà provvedere alla consegna ai neo assunti della relativa informazione allegandola alla lettera di assunzione.

#### **1.17.2 Informazione ai Committenti, Clienti, Fornitori, Partner, Professionisti/Collaboratori esterni**

L'Organo Dirigente provvede a fornire una puntuale informazione dell'introduzione e dell'attuazione del Modello 231 e del Codice Etico a tutti i collaboratori ed ai terzi che intrattengono rapporti con la Cooperativa perché si conformino all'applicazione dei protocolli dello stesso nei compiti, incarichi o attività da questi ultimi svolti nell'ambito dei processi individuati a rischio reato presupposto.

### **1.18 ATTIVITÀ OPERATIVE**



### **1.18.1 Pianificazione e Controlli Operativi**

L'organizzazione pianifica attua e tiene sotto controllo i processi aziendali dopo averne valutato i pericoli per i quali è necessario applicare misure di controllo per governare i rischi di reato.

Per queste operazioni ed attività, la Cooperativa implementa e mantiene attivi dei controlli operativi applicabili all'organizzazione e alle sue attività: a tale scopo sono state predisposte, ove ritenuto necessario, delle procedure e dei protocolli per ogni processo ritenuto sensibile ai fini del SGRA231.

Nell'analisi dei rischi, per ogni processo ritenuto sensibile, sono stati individuati i seguenti elementi:

- Soggetti apicali,
- Funzione responsabile,
- Personale operativo,
- Descrizione del processo,
- Possibile condotta illecita,
- Reati ipotizzabili,
- Protocolli Preventivi,
- Flussi informativi all'OdV,
- Revisioni di miglioramento.

## **1.19 VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI**



### **1.19.1 Monitoraggio, Misurazione, Analisi e Valutazione**

La Cooperativa sociale “L. Nocera” pianifica ed attua i processi di monitoraggio, misurazione, analisi e miglioramento necessari a:

- assicurare la conformità del SGR231 alle prescrizioni del D.Lgs. 231/01;
- migliorare in continuo l’efficacia del SGR231.

### **1.19.2 Soddisfazione delle Parti Interessate**

L’organizzazione monitora le informazioni relative al grado di coinvolgimento delle parti interessate sull’importanza e corretta implementazione del SGR231.

Per le parti interne si utilizzano:

- questionari di autovalutazione delle mansioni e interviste strutturate per l’analisi dei rischi, anche con riferimento a nuovi processi/servizi sensibili;
- verifiche e controlli interni.

### **1.19.3 Verifiche e Controlli del Referente 231**

La Cooperativa sociale “L. Nocera”, tramite il proprio referente interno, conduce ad intervalli pianificati verifiche e controlli per determinare se il SGR231 è funzionale ed efficace.

Viene predisposto un “Programma annuale delle verifiche e controlli interni” che prende in considerazione lo stato e l’importanza dei processi delle aree da sottoporre a verifica, i cambiamenti dell’organizzazione e i risultati delle verifiche precedenti. Il programma comprende frequenza, metodi, responsabilità, e reporting.

Al termine della verifica interna, viene redatto il “Rapporto di verifica interna (RVI)” documentando quanto emerso nel corso del controllo stesso.



In tale rapporto devono essere registrate le criticità emerse, le osservazioni e i documenti esaminati, i luoghi e le aree e l'eventuale percorso coinvolto nella verifica.

Tale rapporto deve essere consegnato all'OdV.

Qualora si determinino condizioni tali da eseguire verifiche non programmate, queste devono essere gestite con le stesse modalità delle verifiche programmate.

#### **1.19.4 Riesame della Direzione**

L'alta direzione, annualmente, riesamina il SGR231 per assicurarne la continua idoneità, adeguatezza ed efficacia. Questo riesame comprende la valutazione delle opportunità di miglioramento e delle esigenze di modifica al SGR231.

Elementi in ingresso per il riesame:

Gli elementi in ingresso del riesame devono comprendere informazioni riguardanti:

- l'eventuale commissione di un reato;
- le risultanze delle verifiche precedenti;
- l'analisi dei rischi nella sua revisione più aggiornata e in quella immediatamente precedente;
- le relazioni dell'OdV;
- le modifiche della normativa vigente;
- informazioni circa anomalie o atipicità riscontrate dalle funzioni aziendali nello svolgimento delle normali attività, con particolare riferimento a quelle che riguardano comportamenti difforni dal Codice Etico o dalle disposizioni del MODELLO 231;
- eventuali segnalazioni di parti terze esterne;
- azioni derivanti da precedenti riesami della direzione;
- modifiche al MODELLO 231 e all'analisi dei rischi derivanti da nuovi servizi acquisiti dalla Cooperativa;
- raccomandazioni per il miglioramento.



Elementi in uscita dal riesame:

Gli elementi in uscita dal riesame della direzione devono comprendere decisioni ed azioni relative a:

- miglioramento dell'efficacia del SGR231;
- miglioramento ed aggiornamento dei processi aziendali in relazione ai requisiti del SGR231, con particolare riguardo all'analisi dei rischi;
- esigenze di risorse.

## **1.20 MIGLIORAMENTO**

### **1.20.1 Generalità**

La Cooperativa migliora in continuo l'efficacia del SGR231, utilizzando la Politica aziendale, il Codice Etico, il Riesame della direzione, le segnalazioni e gli audit dell'OdV, le revisioni di miglioramento evidenziate dalla *Gap Analysis* nell'analisi dei rischi ovvero l'individuazione delle divergenze (gap) tra l'organizzazione attuale ed il modello organizzativo a cui tendere.



### **1.20.2 Non Conformità e Azioni Correttive**

Se un dipendente, un socio o un collaboratore rileva una non conformità o una presunta violazione del Modello, il primo riferimento è il superiore in linea gerarchica che può mettere in atto misure correttive. In generale, infatti, come esplicitato nella procedura che descrive il flusso informativo all'OdV, l'obbligo di segnalazione grava su tutti i dipendenti e soci che vengano in possesso di qualsiasi notizia relativa alla commissione o alla ragionevole convinzione di commissione dei reati di cui al D.Lgs. 231/2001 all'interno della Cooperativa o, comunque, a comportamenti non in linea con i principi e le prescrizioni del Modello, del Codice Etico e con eventuali altre regole di condotta adottate dall'Ente. E', tuttavia, facoltà dei dipendenti e collaboratori, qualora sorgano motivi di conflitto o qualora il superiore gerarchico non si attivi tempestivamente, effettuare la segnalazione al Responsabile 231 e/o all'OdV.

L'OdV valuterà le segnalazioni ricevute attraverso i canali informativi dedicati e adotterà i provvedimenti conseguenti a sua ragionevole discrezione e responsabilità, ascoltando eventualmente l'autore della segnalazione e/o il responsabile della presunta violazione.

Per tutti gli altri soggetti portatori di interessi il riferimento per chiarimenti e/o segnalazioni è il Responsabile 231 aziendale o, qualora sorgano motivi di conflitto, direttamente l'OdV che avrà un indirizzo di posta elettronica dedicato

### **1.20.3 Miglioramento Continuo**

La Cooperativa deve migliorare in modo continuo l'idoneità, l'adeguatezza e l'efficacia del SGRA231.

L'organizzazione deve considerare i risultati dell'analisi e valutazione, e gli output del riesame della direzione, per determinare se ci sono esigenze ed opportunità che devono essere considerate come parte del miglioramento continuo.

Nell'ambito delle azioni di miglioramento, avranno un'importanza significativa i report dell'OdV al CdA sulla necessità di eventuali revisioni del Modello 231 e le proposte di adozione di nuovi



**Cooperativa sociale  
Libero Nocera**

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

protocolli e procedure, ove se ne rilevi la necessità per adeguamenti legislativi o nuovi servizi acquisiti dalla Cooperativa.



## 2. ORGANISMO DI VIGILANZA (OdV)

La direzione della Cooperativa sociale “Libero Nocera” ha istituito un Organismo di Vigilanza, dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo, cui ha affidato il compito di vigilare sul funzionamento e sull’osservanza del *Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa* (SGR231) e di verificarne il costante aggiornamento e adeguamento, sulla base dell’evoluzione della legislazione, oltre che sulla base dell’evoluzione dell’Organizzazione stessa.

L’OdV possiede specifici requisiti ed esercita determinati poteri. Esso è stato istituito in composizione monocratica, ma la Cooperativa si riserva la facoltà di rivalutare la scelta.

L’OdV

- è dotato dei requisiti di autonomia e indipendenza;
- possiede adeguata professionalità, anche in materia di organizzazione aziendale e di audit;
- è dotato di risorse adeguate, necessarie per assolvere alle proprie funzioni;
- esercita continuità di azione;
- colloquia alla pari con i vertici dell’Ente (senza vincoli di subordinazione gerarchica che possano condizionare l’autonomia di giudizio);
- può richiedere ed acquisire informazioni da e verso ogni livello e settore dell’organizzazione;
- ha potere di accertamento dei comportamenti contrari al modello organizzativo e conseguentemente quello di proporre alla DG eventuali sanzioni a carico dei soggetti che non hanno rispettato le prescrizioni contenute nel modello organizzativo;
- è destinatario di flussi informativi obbligatori;
- può pianificare e condurre l’attività di audit sul SGR231.



## **2.1 COMPITI DELL'OdV**

Le attività che l'Organismo è chiamato ad assolvere, anche sulla base delle indicazioni contenute negli artt. 6 e 7 del D. Lgs. n. 231/2001, possono così schematizzarsi:

1. vigilanza sull'effettività del Modello, che si sostanzia nella verifica della coerenza tra i comportamenti concreti ed il modello istituito;
2. disamina in merito all'adeguatezza del Modello, ossia della sua reale (e non meramente formale) capacità di prevenire, in linea di massima, i comportamenti non voluti;
3. analisi circa il mantenimento nel tempo dei requisiti di solidità e funzionalità del Modello;
4. svolgimento di periodiche e sistematiche attività ispettive;
5. accesso libero presso qualsiasi unità organizzativa, senza necessità di preavviso, per richiedere ed acquisire informazioni, documentazione e dati ritenuti necessari per lo svolgimento dei compiti previsti dal Modello;
6. accesso a tutte le informazioni concernenti le attività sensibili, come meglio elencate nella Parte Speciale del Modello;
7. richiesta e ottenimento di informazioni o esibizione di documenti in merito alle attività sensibili, laddove necessario, agli amministratori;
8. richiesta e ottenimento informazioni o l'esibizione di documenti in merito alle attività sensibili a collaboratori, consulenti, agenti e rappresentanti esterni alla Cooperativa e in genere a tutti i soggetti tenuti all'osservanza del Modello, sempre che tale potere sia espressamente indicato nei contratti o nei mandati che legano il soggetto esterno alla Cooperativa;
9. cura del necessario aggiornamento in senso dinamico del Modello, nell'ipotesi in cui le analisi operate rendano necessario effettuare correzioni ed adeguamenti; tale cura, di norma, si realizza in due momenti distinti ed integrati:
  - presentazione di proposte di adeguamento del Modello verso gli organi/funzioni aziendali in grado di dare loro concreta attuazione nel tessuto aziendale. A seconda della tipologia e della portata degli interventi, le proposte saranno dirette verso le varie funzioni o, in taluni casi di particolare rilevanza, verso la Direzione Generale;
  - follow-up, ossia verifica dell'attuazione e dell'effettiva funzionalità delle soluzioni proposte.



L'OdV svolge le proprie funzioni coordinandosi, ove ritenuto opportuno, con le funzioni aziendali interessate per gli aspetti inerenti all'interpretazione e il monitoraggio del quadro normativo e per gli aspetti peculiari previsti dalla normativa di settore. L'OdV si coordina, inoltre, con le funzioni aziendali interessate dalle attività sensibili per tutti gli aspetti relativi alla implementazione delle procedure operative di attuazione del Modello.

L'OdV, nonché i soggetti dei quali l'organismo, a qualsiasi titolo, si avvale, sono tenuti a rispettare l'obbligo di riservatezza su tutte le informazioni delle quali sono venuti a conoscenza nell'esercizio delle loro funzioni.

L'OdV esercita le proprie funzioni nel rispetto delle norme di legge, nonché dei diritti individuali dei lavoratori.

## **2.2 FLUSSI INFORMATIVI DA E VERSO L'ORGANISMO DI VIGILANZA**

### **2.2.1 Informativa agli Organi Sociali**

L'OdV riferisce al Consiglio di Amministrazione salvo quanto diversamente stabilito dal presente Modello.

L'OdV, ogni qual volta lo ritenga opportuno, informa il Presidente del Consiglio di Amministrazione in merito a circostanze e fatti significativi del proprio ufficio o ad eventuali urgenti criticità del Modello emerse nell'ambito dell'attività di vigilanza.

L'OdV redige *semestralmente* una relazione scritta al Consiglio di Amministrazione che deve contenere, quanto meno, le seguenti informazioni:

- la sintesi delle attività svolte nel semestre dall'OdV;
- una descrizione delle eventuali problematiche sorte riguardo alle procedure operative di attuazione delle disposizioni del Modello;
- una descrizione delle eventuali nuove attività sensibili individuate;



- il resoconto delle segnalazioni ricevute da soggetti interni ed esterni, ivi incluso quanto direttamente riscontrato, in ordine a presunte violazioni delle previsioni del presente Modello, dei Protocolli di prevenzione e delle relative procedure di attuazione nonché alla violazione delle previsioni del Codice Etico, e l'esito delle conseguenti verifiche effettuate. Nel caso di violazioni del Codice Etico o del Modello da parte di un membro del Consiglio di Amministrazione, l'OdV provvede alle comunicazioni;
- “*sanzioni e misure disciplinari*”;
- informativa in merito all'eventuale commissione di reati rilevanti ai fini del Decreto;
- i provvedimenti disciplinari e le sanzioni eventualmente applicate dalla Cooperativa, con riferimento alle violazioni delle previsioni del presente Modello, dei protocolli di prevenzione e delle relative procedure di attuazione nonché alle violazioni delle previsioni del Codice Etico;
- una valutazione complessiva sul funzionamento e l'efficacia del Modello con eventuali proposte di integrazioni, correzioni o modifiche;
- la segnalazione degli eventuali mutamenti del quadro normativo e/o significative modificazioni dell'assetto interno della Cooperativa e/o delle modalità di svolgimento delle attività d'impresa che richiedono un aggiornamento del Modello;
- la segnalazione dell'eventuale situazione di conflitto di interesse, anche potenziale;
- il rendiconto delle spese sostenute.

Il Consiglio di Amministrazione ha la facoltà di convocare in qualsiasi momento l'OdV, affinché lo informi in merito alle attività dell'ufficio.

### **2.2.2 Informativa verso l'Organismo di Vigilanza**

Tutti i destinatari del Modello comunicano all'OdV ogni informazione utile per agevolare lo svolgimento delle verifiche sulla corretta attuazione del Modello. In particolare:

- i destinatari del Modello, qualora riscontrino ambiti di miglioramento nella definizione e/o nell'applicazione dei protocolli di prevenzione definiti nel presente Modello, redigono e trasmettono tempestivamente all'OdV una nota descrittiva delle motivazioni sottostanti gli aspetti di miglioramento evidenziati;



- i Responsabili di Processo e/o delle unità organizzative, in accordo con le rispettive attribuzioni organizzative, devono comunicare all'OdV, tramite nota scritta:
  - l'emissione e/o aggiornamento dei documenti organizzativi;
  - il sistema delle deleghe e procure aziendali ed ogni suo aggiornamento;
  - gli elementi principali delle operazioni di natura straordinaria avviate e concluse;
  - la stipula o il rinnovo dei contratti di prestazione e di servizi infragruppo;
  - gravi incidenti nei luoghi di lavoro (decesso, lesioni gravi o gravissime di un lavoratore; qualunque violazione in materia ambientale e di smaltimento dei rifiuti). In ogni caso semestralmente viene inviato un report riepilogativo degli incidenti occorsi nei luoghi di lavoro;
  - i rapporti predisposti dalle funzioni/organi di controllo nell'ambito delle loro attività di verifica, dai quali possano emergere fatti, atti, eventi od omissioni con profili di criticità rispetto all'osservanza delle norme del Decreto o delle previsioni del Modello231 e del Codice Etico;
  - i procedimenti disciplinari avviati per violazioni del Modello, i provvedimenti di archiviazione di tali procedimenti e le relative motivazioni, l'applicazione di sanzioni per violazione del Codice Etico, del Modello o delle procedure stabilite per la sua attuazione;
  - eventuali disallineamenti riscontrati nell'attuazione dei protocolli previsti nella Parte Speciale del Modello e/o delle procedure aziendali;
- tutti i dipendenti ed i membri degli organi sociali della Cooperativa devono segnalare tempestivamente la commissione o la presunta commissione di reati di cui al Decreto di cui vengono a conoscenza, nonché ogni violazione o la presunta violazione del Codice Etico, del Modello o delle procedure stabilite in attuazione dello stesso di cui vengono a conoscenza;
- i collaboratori e tutti i soggetti esterni alla Cooperativa, nell'ambito dell'attività svolta per la stessa sono tenuti a segnalare direttamente all'OdV le violazioni di cui al punto precedente, purché tale obbligo sia specificato nei contratti che legano tali soggetti alla Cooperativa;
- tutti i dipendenti e i membri degli organi sociali della Cooperativa possono chiedere chiarimenti all'OdV in merito alla corretta interpretazione/applicazione del presente Modello, dei protocolli di prevenzione, delle relative procedure di attuazione e del Codice Etico.



### **2.3 STATUTO DELL'OdV**

La Direzione Generale ha approvato uno Statuto dell'Organismo di Vigilanza che, oltre a prevedere le modalità attuative di quanto sopra definito, prevede:

- a. la durata in carica dell'OdV e le regole relative alla eventuale rieleggibilità, oltre che le ipotesi tassative di revoca;
- b. l'enunciazione dei criteri che hanno indirizzato all'individuazione del membro (in particolare, l'evidenza del possesso dei requisiti di professionalità, onorabilità ed indipendenza);
- c. la previsione di predisposizione e trasmissione all'organo dirigente di una relazione sull'attività svolta;
- d. in relazione all'impiego di risorse da parte dell'OdV: il ricorso a funzioni interne dell'organizzazione, nonché a consulenti esterni;
- e. in relazione alla potenziale situazione di conflitto di interessi con la Cooperativa, in cui possa trovarsi il membro dell'OdV, la comunicazione alla Direzione Generale e ad eventuali altri organi di controllo della situazione di potenziale o attuale conflitto di interessi;
- f. in relazione alla nomina del membro dell'OdV, la raccomandazione della eventuale preventiva acquisizione del parere favorevole degli organi di controllo (Revisore contabile);
- g. il rilascio da parte del soggetto designato a ricoprire la carica di Organismo di Vigilanza di una dichiarazione nella quale si attesti, quanto meno e per quanto applicabile, l'assenza di:
  - I. relazioni di parentela, coniugio o affinità entro il quarto grado con componenti della Direzione Generale, revisore unico incaricato dalla società di revisione, nonché soggetti apicali della Cooperativa;
  - II. titolarità, diretta o indiretta, di partecipazioni di entità tale da permettere di esercitare una influenza dominante o notevole sull'organizzazione, ai sensi dell'art. 2359 c.c.;
  - III. funzioni di amministrazione con deleghe esecutive presso la Cooperativa;
  - IV. funzioni di amministrazione di imprese sottoposte a fallimento, liquidazione coatta amministrativa o altre procedure concorsuali;



- V. rapporto di pubblico impiego presso amministrazioni centrali o locali nei tre anni precedenti alla nomina quale membro dell'OdV, ovvero all'instaurazione del rapporto di consulenza/collaborazione con lo stesso Organismo;
- VI. sentenza di condanna anche non passata in giudicato, ovvero provvedimento che comunque ne accerti la responsabilità in Italia o all'estero, per i delitti richiamati dal D.lgs 231/2001 e s.m.i. o delitti ad essi assimilabili;
- VII. condanna, con sentenza anche non passata in giudicato, ovvero con provvedimento che comunque ne accerti la responsabilità, ad una pena che importa l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici, ovvero l'interdizione temporanea dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese.



### **3. SISTEMA DISCIPLINARE SANZIONATORIO**

Per garantire l'efficacia del Modello, la Cooperativa sociale "Libero Nocera" applica un sistema disciplinare con sanzioni proporzionate alla gravità delle violazioni.

Il Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 ha introdotto nel nostro ordinamento un sistema sanzionatorio che prefigura forme di responsabilità amministrativa degli Enti per i Reati commessi nel loro interesse o a loro vantaggio da personale apicale o da personale sottoposto ad altrui direzione. In tali casi, la responsabilità della Cooperativa è esclusa qualora si riesca a dar prova dell'adozione e dell'efficace attuazione, prima della commissione del reato, di modelli di organizzazione e di gestione idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi.

Tali modelli consistono in regole e misure operative o tecnologiche (ovvero in Protocolli) che devono essere rispettate dal personale, in quanto finalizzate ad impedire la realizzazione dei reati.

La violazione o l'aggiramento del Modello e/o dei Protocolli espongono, o possono esporre, le persone fisiche a responsabilità di natura penale e la Cooperativa a gravi responsabilità di natura amministrativa che possono comprometterne la sussistenza.

Elemento necessario, ovvero richiesto dalla legge e dalla giurisprudenza, per garantire l'efficacia e l'effettività dei modelli di organizzazione, gestione e controllo, di cui al D. Lgs. 231/2001, è la previsione di uno specifico Sistema Disciplinare, che scatti allorché il personale e i destinatari violino un Protocollo preventivo previsto dal Modello.



### **3.1 OBIETTIVI E PRINCIPI**

La Cooperativa sociale “Libero Nocera” intende conformare la propria politica imprenditoriale al rispetto dei principi previsti dal Codice Etico, con ciò palesando la propria estraneità a politiche o comportamenti scorretti o illeciti.

Tale politica è declinata dal Modello che disciplina gli aspetti attinenti all’Organizzazione e alla gestione aziendale ed al controllo.

Il Modello è stato istituito ed è continuamente monitorato e aggiornato da parte della Cooperativa e dei relativi organi a ciò preposti.

Il rispetto del Modello e dei relativi Protocolli è, pertanto, di importanza fondamentale per lo sviluppo sano dell’impresa al riparo da gravi rischi di natura legale.

Il presente documento formalizza e costituisce il Sistema Disciplinare previsto dal Modello per garantire il rispetto del Modello stesso e dei relativi Protocolli e l’estraneità della Cooperativa da pratiche illecite e scorrette.

L’obiettivo del Sistema Disciplinare è quello di scoraggiare pratiche scorrette e/o illecite da parte del personale della Cooperativa e degli altri destinatari, punendo comportamenti che integrano la violazione del Modello e dei Protocolli tesi a garantire un corretto e lecito comportamento nello svolgimento delle prestazioni lavorative o contrattuali.

Il Sistema Disciplinare si attiva anche nel caso di violazione di alcune procedure aziendali che, pur non prefigurando ipotesi di reato ai sensi del D. Lgs. 231/01, sono da considerarsi rilevanti per i riflessi tecnico organizzativi, legali, economici o reputazionali della Cooperativa.

In particolare, rientrano nel perimetro di applicazione del Sistema Disciplinare le procedure operative collegate a normative di riferimento per il settore di attività in cui opera la Cooperativa. Pertanto, l’applicazione delle sanzioni prescinde dalla apertura e/o dall’esito del procedimento penale avviato dalla Autorità.

Infine, il Sistema Disciplinare si attiva anche nel caso di mancata esecuzione dei controlli di primo livello da parte delle unità organizzative responsabili di tali controlli, ritenuti dalla Cooperativa essenziali per la prevenzione dei rischi e l’intercettazione di anomalie nell’esecuzione dei processi aziendali.



Il presente Sistema Disciplinare integra, per gli aspetti rilevanti ai fini del Decreto, e non sostituisce il più generale sistema sanzionatorio e disciplinare inerente i rapporti tra datore di lavoro e dipendente, così come disciplinato dalla normativa giuslavoristica.

*I Principi* su cui si basa il presente Sistema Disciplinare sono:

1. **Legalità:** l'art. 6, comma 2, lett. e) del D.Lgs. n. 231/01 impone che il modello organizzativo e gestionale debba introdurre un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello stesso; è quindi onere della Cooperativa:

- predisporre preventivamente un insieme di Regole di Condotta, disposizioni e procedure attuative del Modello;
- specificare sufficientemente le fattispecie disciplinari e le relative sanzioni.

2. **Complementarietà:** il sistema disciplinare previsto dal Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo è complementare e non alternativo al sistema disciplinare stabilito dal CCNL vigente e applicabile alle diverse categorie di dipendenti in forza alla Cooperativa.

3. **Pubblicità:** la Cooperativa darà massima e adeguata conoscenza del presente documento, attraverso, innanzitutto, la pubblicazione in luogo accessibile a tutti i lavoratori (art. 7, comma 1, Statuto dei Lavoratori), oltre che con la consegna via email ai singoli lavoratori e la disponibilità nell'Intranet aziendale.

4. **Contraddittorio:** la garanzia del contraddittorio è soddisfatta, oltre che con la previa pubblicità del Modello di Organizzazione, con la preventiva contestazione scritta in modo specifico e immediato degli addebiti (art. 7, comma 2, Statuto dei Lavori).



**5. Gradualità:** le sanzioni disciplinari sono state elaborate e verranno applicate secondo la gravità dell'infrazione, tenendo conto di tutte le circostanze, oggettive e soggettive, aggravanti e non, che hanno caratterizzato la condotta contestata e dell'intensità della lesione del bene aziendale tutelato.

**6. Tipicità:** la condotta contestata deve essere espressamente prevista e tra l'addebito contestato e l'addebito posto a fondamento della sanzione disciplinare dovrà esserci corrispondenza.

**7. Tempestività:** il procedimento disciplinare e l'eventuale irrogazione della sanzione devono avvenire entro un termine ragionevole e certo dall'apertura del procedimento stesso (Art. 7, comma 8, Statuto dei Lavoratori).

**8. Presunzione di colpa:** la violazione di una regola di condotta, di un divieto o di una procedura prevista dal Modello Organizzativo, si presume di natura colposa e la gravità dello stesso sarà valutata, caso per caso, dall'OdV (art. 6, comma 2, lett. e, D.Lgs. 231/01).

**9. Efficacia e sanzionabilità del tentativo di violazione:** al fine di rendere il sistema disciplinare idoneo e quindi efficace, sarà valutata la sanzionabilità della mera condotta che ponga a rischio le regole, i divieti e le procedure previste dal Modello o anche solo degli atti preliminari finalizzati alla loro violazione (art. 6 comma 2 lett. e, D.Lgs. 231/01).

### 3.2 AMBITO DI APPLICAZIONE

Il Sistema Disciplinare si inquadra nell'ambito dei più generali obblighi - previsti dagli articoli 2104, 2105, 2106 e 2118 e 2119 del Codice Civile - di diligenza ed obbedienza del lavoratore nonché nei poteri - del datore di lavoro - di predisporre e attuare appositi strumenti di tipo disciplinare, così come integrati da CCNL dei dipendenti di Cooperative Sociali e dallo Statuto dei Lavoratori.



Il Sistema Disciplinare deve prevedere sanzioni commisurate alla gravità dell'infrazione commessa e deve rispettare le disposizioni contenute nello Statuto dei Lavoratori e nel vigente CCNL dei dipendenti delle Cooperative Sociali.

Pertanto, i soggetti potenzialmente destinatari dei provvedimenti disciplinari sono principalmente il Personale Apicale e il Personale sottoposto ad altrui direzione.

Tra i suddetti soggetti devono ricomprendersi quelli indicati dagli articoli 2094 e 2095 del Codice Civile – prestatori di lavoro subordinato – e, ove non ostino imperative norme di legge, tutti i “portatori di interesse”<sup>2</sup> della Cooperativa.

Si ricorda che il presente Sistema Disciplinare integra, per gli aspetti rilevanti ai fini del Decreto, e non sostituisce il più generale sistema sanzionatorio e disciplinare inerente ai rapporti tra datore di lavoro e dipendente, così come disciplinato dalla normativa giuslavoristica pubblica e privata.

### **3.3 RESPONSABILITÀ DI APPLICAZIONE**

La Cooperativa è responsabile della formalizzazione, applicazione e revisione del presente Sistema Disciplinare.

Inoltre, nell'ambito del Modello, l'Organismo di Vigilanza (previsto dagli articoli 6 e 7 del Decreto) ha compiti di vigilanza sulla corretta applicazione del modello con specifiche funzioni di supervisione per quanto concerne quelle infrazioni che possano incidere sulla funzionalità del Modello stesso.

A tal proposito, nel rispetto di quanto stabilito dallo Statuto dei Lavoratori, l'Organismo di Vigilanza avrà diritto ad essere informato di eventuali irrogazioni di sanzioni e potrà fornire sue valutazioni in merito all'accaduto, senza vincolo alcuno - in relazione a termini o decisioni - per la funzione aziendale preposta alla decisione e all'irrogazione della sanzione.

Inoltre, il Sistema Disciplinare potrà attivarsi anche su segnalazione dell'Organismo di Vigilanza alle funzioni preposte all'istruttoria e all'irrogazione delle sanzioni.



### **3.4 MODALITÀ OPERATIVE**

Nel presente capitolo vengono descritte le modalità operative per l'applicazione del Sistema Disciplinare in funzione delle diverse tipologie di Destinatari e delle differenti sanzioni disciplinari.

#### **- LAVORATORI SUBORDINATI**

Con riguardo ai dipendenti non dirigenti occorre rispettare i limiti connessi al potere sanzionatorio imposti dall'articolo 7 della legge n. 300/1970 (c.d. "Statuto dei lavoratori") e dal CCNL, sia per quanto riguarda le sanzioni applicabili (che in linea di principio risultano "tipizzate" in relazione al collegamento con specificati indebiti disciplinari) sia per quanto riguarda la forma di esercizio di tale potere.

La Cooperativa ritiene che il Sistema Disciplinare correntemente applicato da essa, in linea con le previsioni di cui al vigente CCNL, sia munito dei prescritti requisiti di efficacia e deterrenza.

Il mancato rispetto e/o la violazione dei principi generali del Modello, del Codice Etico e dei Protocolli, ad opera di Dipendenti non dirigenti della Cooperativa, costituiscono quindi inadempimento alle obbligazioni derivanti dal rapporto di lavoro e illecito disciplinare.

Con riferimento alle sanzioni applicabili, si precisa che esse saranno adottate ed applicate nel pieno rispetto delle procedure previste dalle normative collettive nazionali ed aziendali applicabili al rapporto di lavoro.

In particolare, per il personale dipendente non dirigente, saranno applicate le sanzioni di cui al CCNL (richiamo verbale, richiamo scritto, multa in misura non eccedente l'importo di 4 ore della normale retribuzione, sospensione dalla retribuzione e dal servizio per un massimo di giorni 4, licenziamento disciplinare), nei seguenti termini:

#### **A) Richiamo verbale**

- Lieve inosservanza delle norme di comportamento del Codice Etico aziendale e dei Protocolli previsti dal Modello;



- Lieve inosservanza delle Procedure Aziendali e/o del Sistema dei Controlli Interni;
- Tolleranza di lievi inosservanze o irregolarità commesse da propri sottoposti o da altri appartenenti al personale ai sensi del Modello, dei Protocolli, del Sistema dei Controlli Interni e delle Procedure Aziendali.

Si ha “lieve inosservanza” nei casi in cui le condotte non siano caratterizzate da dolo o colpa grave e non abbiano generato rischi di sanzioni o danni per la Cooperativa.

### **B) Rimprovero scritto**

- Inosservanza colposa delle norme di comportamento del Codice Etico aziendale e dei Protocolli previsti dal Modello;
- Inosservanza colposa delle Procedure Aziendali e/o del Sistema dei Controlli Interni;
- Tolleranza di inosservanze colpose commesse da propri sottoposti o da altri appartenenti al personale ai sensi del Modello, dei Protocolli, del Sistema dei Controlli Interni e delle Procedure Aziendali;
- Mancato adempimento a richieste di informazione o di esibizione di documenti da parte dell’Organismo di Vigilanza, salvo giustificazioni motivate.

Si ha “inosservanza colposa” nei casi in cui le condotte non siano caratterizzate da dolo o abbiano generato potenziali rischi di sanzioni o danni per la Cooperativa.

### **C) Multa in misura non eccedente l’importo di 4 ore della normale retribuzione**

- Mancanze punibili con le precedenti sanzioni, quando per circostanze obiettive, per conseguenze specifiche o per recidività, rivestano maggiore importanza;
- Inosservanza ripetuta o grave delle norme di comportamento del Codice Etico aziendale e dei Protocolli previsti dal Modello;
- Inosservanza ripetuta o grave delle Procedure Aziendali e/o del Sistema dei Controlli Interni;
- Omessa segnalazione o tolleranza di inosservanze gravi commesse da propri sottoposti o da altri appartenenti al personale ai sensi del Modello, dei Protocolli, del Sistema dei Controlli Interni e delle Procedure Aziendali;
- Ripetuto inadempimento a richieste di informazione o di esibizione di documenti da parte dell’Organismo di Vigilanza, salvo giustificazioni motivate.



**D) Sospensione dal servizio e dal trattamento economico per un periodo non superiore a 4 giorni**

- Grave inosservanza delle procedure interne previste dal Modello o negligenze rispetto alle prescrizioni del Modello;
- Omessa segnalazione o tolleranza di gravi irregolarità commesse da altri appartenenti al personale che siano tali da esporre l'azienda ad una situazione oggettiva di pericolo o da determinare per essa riflessi negativi.

**E) Licenziamento disciplinare**

**1) Licenziamento per giustificato motivo:**

- Violazione di una o più prescrizioni del Modello mediante una condotta tale da comportare una possibile applicazione delle sanzioni previste dal D-lgs. 231/01 nei confronti della Cooperativa;

**2) Licenziamento per giusta causa: ai sensi dell'art. 2119 c.c.:**

- Condotta in palese violazione delle prescrizioni del Modello, tale da determinare la concreta applicazione a carico dell'Organizzazione di misure previste dal D.Lgs. 231/01, dovendosi ravvisare in tale condotta una violazione dolosa di leggi, regolamenti o di doveri d'ufficio che possano arrecare o abbiano arrecato forte pregiudizio alla Cooperativa o a terzi;
- Condotta diretta alla commissione di un reato previsto dal D.Lgs. 231/01.

**- DIRIGENTI**

In caso di violazione, da parte dei dirigenti, dei principi generali del Modello, del Codice Etico e degli altri Protocolli, la Cooperativa provvederà ad assumere nei confronti dei responsabili i provvedimenti ritenuti idonei in funzione del rilievo e della gravità delle violazioni commesse, anche in considerazione del particolare vincolo fiduciario sottostante al rapporto di lavoro tra la Cooperativa e il lavoratore con qualifica di dirigente.



Nei casi in cui le violazioni siano caratterizzate da colpa grave, sussistente laddove siano disattesi Protocolli impeditivi dei Reati, o siano posti in essere comportamenti tali da ravvisare una grave infrazione alla disciplina e/o alla diligenza nel lavoro tali da far venire meno radicalmente la fiducia della Cooperativa nei confronti del dirigente, la Cooperativa stessa potrà procedere alla risoluzione anticipata del contratto di lavoro, ovvero all'applicazione di altra sanzione ritenuta idonea in relazione alla gravità del fatto.

Nel caso in cui le violazioni siano caratterizzate da dolo, per esempio in caso di raggirio dei Protocolli, la Cooperativa procederà alla risoluzione anticipata del contratto di lavoro senza preavviso ai sensi dell'articolo 2119 del codice civile e del CCNL. Ciò in quanto il fatto stesso deve considerarsi essere stato posto in essere contro la volontà dell'Ente nell'interesse o a vantaggio del dirigente e/o di terzi.

#### **- LAVORATORI AUTONOMI E COLLABORATORI DELLA SOCIETÀ**

Qualsiasi condotta posta in essere da soggetti con rapporto libero professionale: consulenti, collaboratori, tirocinanti e terzi che intrattengono rapporti con la Cooperativa, in contrasto con le regole che compongono il Modello e poste da questa a presidio del rischio di commissione di un reato sanzionabile dal D.Lgs. 231/01, potrà determinare l'immediata risoluzione del rapporto contrattuale. Conseguentemente, in tutti i rapporti nei confronti di tali soggetti devono prevedersi, laddove possibile, specifiche clausole risolutive all'interno dei contratti di fornitura e collaborazione, nonché clausole di risarcimento del danno e manleva della responsabilità.

Tali comportamenti verranno integralmente valutati dall'OdV che, sentito il parere del responsabile Funzione/Direzione che ha richiesto l'intervento del collaboratore/professionista e previa diffida all'interessato, riferirà tempestivamente e per iscritto al vertice aziendale e, nei casi ritenuti più gravi, anche al Collegio Sindacale.

È compito dell'OdV, individuare e valutare l'opportunità dell'inserimento delle suddette clausole nei contratti che regolamentano il rapporto con detti soggetti esterni nell'ambito delle attività aziendali potenzialmente esposte alla commissione dei reati di cui al citato Decreto. La Cooperativa si riserva



altresì la facoltà di proporre domanda di risarcimento, qualora da tale condotta derivino alla stessa danni concreti sia patrimoniali che di immagine.

#### **- AMMINISTRATORI E SINDACI**

In caso di realizzazione di fatti di Reato o di violazione del Codice Etico, del Modello e/o relativi Protocolli da parte del Consiglio di Amministrazione o dei Sindaci della Cooperativa, l'Organismo di Vigilanza informerà il Consiglio di Amministrazione e l'intero Collegio Sindacale, i quali provvederanno ad assumere le opportune iniziative.

Se del caso, la Società agirà per il risarcimento del danno.

#### **- MEMBRI DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA**

Il componente dell'OdV è responsabile nei confronti della Cooperativa dei danni derivanti dalla inosservanza degli obblighi di diligenza nell'adempimento delle proprie funzioni e degli obblighi di legge imposti per l'espletamento dell'incarico. La responsabilità per gli atti e per le omissioni del componente dell'OdV non si estende a quello di essi che, essendo immune da responsabilità, abbia fatto iscrivere a verbale il proprio dissenso ed abbia provveduto a darne tempestiva comunicazione alla Direzione Generale.

L'accertamento del comportamento negligente da parte del componente dell'OdV che abbia dato luogo ad omesso controllo sull'attuazione, sul rispetto e sull'aggiornamento del modello potrà determinare, come previsto da specifiche clausole contrattuali inserite nelle lettere di incarico, l'immediata risoluzione del rapporto contrattuale.

La Cooperativa, in ogni caso, richiede ai componenti dell'OdV di dotarsi di appropriata polizza assicurativa di responsabilità civile a copertura dei rischi legati all'esercizio dell'attività propria dell'OdV.



## - **CRITERI DI COMMISURAZIONE DELLE SANZIONI**

La gravità dell'infrazione sarà valutata dall'OdV, coadiuvato dal Responsabile 231, sulla base delle seguenti circostanze:

- I tempi e le modalità concrete di realizzazione dell'illecito disciplinare;
- La presenza e l'intensità dell'elemento intenzionale;
- L'entità del danno o del pericolo come conseguenza dell'infrazione per la Cooperativa e per tutti i dipendenti ed i portatori di interesse della medesima Cooperativa;
- La prevedibilità delle conseguenze;
- Le circostanze nelle quali l'illecito ha avuto luogo.

La recidiva costituisce un'aggravante e comporta l'applicazione di una sanzione più grave.

### **3.5 ACCERTAMENTO DELLE VIOLAZIONI**

Con riferimento alla procedura di accertamento delle violazioni è necessario mantenere la distinzione, già precedentemente chiarita, tra i soggetti legati alla Cooperativa da un rapporto di lavoro subordinato e le altre categorie di soggetti.

Per i primi, il procedimento disciplinare non può che essere quello già disciplinato dalla Statuto dei Lavoratori e dal CCNL vigente. A tal fine, anche per le violazioni delle regole del Modello, sono fatti salvi i poteri già conferiti, nei limiti delle rispettive competenze; tuttavia è, in ogni caso, previsto il necessario coinvolgimento dell'OdV nella procedura di accertamento delle infrazioni e della successiva irrogazione delle sanzioni in caso di violazione delle Regole che compongono il Modello. Non potrà, pertanto, essere archiviato un procedimento disciplinare o irrogata una sanzione per le violazioni di cui sopra, senza preventiva informazione e parere dell'OdV, anche qualora la proposta di apertura del procedimento disciplinare provenga dall'OdV stesso.



Per le altre categorie di soggetti, legati alla Cooperativa da un rapporto diverso dalla subordinazione il procedimento disciplinare sarà gestito dall'Amministratore/Direttore Generale su segnalazione dell'OdV e del Responsabile 231, ai fini dell'eventuale risoluzione contrattuale.

Nel caso di violazione da parte di un componente del Collegio sindacale sarà interessato anche l'Organo di appartenenza.

### **3.6 SEGNALAZIONI DELLE VIOLAZIONI**

Per segnalare una presunta violazione del Modello, il primo riferimento è il superiore in linea gerarchica che può mettere in atto misure correttive e che dovrà riportare la segnalazione al responsabile 231 il quale a sua volta relazionerà all'OdV.

È, tuttavia, facoltà dei dipendenti e collaboratori, qualora sorgano motivi di conflitto o qualora il superiore gerarchico non si attivi tempestivamente, effettuare la segnalazione al Responsabile 231 e/o all'OdV.

Per tutti gli altri soggetti portatori di interessi il riferimento per chiarimenti e/o segnalazioni è il Responsabile 231 aziendale o, qualora sorgano motivi di conflitto, direttamente l'OdV.

I recapiti per i contatti sono resi noti o aggiornati attraverso la rete intranet aziendale e il sito web e con appositi comunicati interni.

### **3.7 DISTRIBUZIONE**

Conformemente all'articolo 7 dello Statuto dei Lavoratori, il presente Sistema Disciplinare deve essere portato a conoscenza dei lavoratori mediante affissione in locali del luogo di lavoro accessibili a tutto il Personale.

Oltre al rispetto di obblighi di affissione, unitamente al Codice Etico, il presente Sistema Disciplinare deve essere divulgato nel corso di opportune sessioni informative dirette a tutti i Destinatari.



## **B. CODICE ETICO**



Il presente Codice Etico è parte integrante del Modello di Organizzazione e Controllo adottato dalla Cooperativa sociale “Libero Nocera” ai sensi del Decreto 231/01. L’Organismo di Vigilanza unitamente al Consiglio di Amministrazione è costituito garante del presente Codice ed ha il compito di assicurare la sua massima diffusione nei confronti di tutti i Destinatari, accertare ogni notizia di violazione del Codice di Comportamento ed informare gli organi e le funzioni aziendali competenti per l’adozione degli eventuali provvedimenti sanzionatori, secondo quanto previsto nel Sistema Disciplinare; proporre modifiche al contenuto del Codice Etico per adeguarlo al mutevole contesto in cui la Cooperativa si trova ad operare e alle esigenze derivanti dall’evoluzione della Cooperativa stessa.

Il Codice Etico è portato a conoscenza di tutti i soggetti interessati interni ed esterni alla Cooperativa mediante apposite attività di comunicazione e la pubblicazione sul proprio sito web. Allo scopo di assicurare la corretta comprensione del Codice Etico, la Direzione aziendale predispone e realizza un piano di comunicazione/formazione volto a favorire la conoscenza dei principi e delle norme etiche contenute nel documento.

Il Codice Etico rappresenta un elemento distintivo ed identificativo nei confronti delle istituzioni territoriali e nazionale e dei terzi perché specchio dei valori e del codice di comportamento della Cooperativa sociale “L. Nocera”.

A tutti coloro che operano nella Cooperativa, che con essa collaborano, è richiesta la conoscenza e condivisione del presente Codice Etico poiché costituisce il fondamento dell’attività della stessa ed è il primo passo per concorrere al perseguimento della sua Vision.

Il Codice Etico è prima di tutto un documento sentito e voluto dai soci della Cooperativa sociale con lo scopo di esplicitare i propri valori ed il modus operandi che nel corso di 40 anni della sua storia l’ha contraddistinta come una realtà trasparente, corretta, affidabile ed inclusiva.

La Cooperativa sociale “L. Nocera” adotta, inoltre, il presente Codice Etico anche come *Carta dei diritti e dei doveri morali* che definisce la responsabilità etico-sociale di ogni partecipante alla Cooperativa, aprendosi ad un’ottica di responsabilità sociale. Per tale motivo tutti i membri dell’Organizzazione stessa (amministratori, manager, dipendenti, consulenti, partner, fornitori) devono ispirarsi, senza alcuna eccezione, nei rapporti sia interni sia esterni e per la realizzazione della Mission della Cooperativa.



Il presente Codice Etico, quindi, è un insieme di principi positivi e di regole di comportamento che la Cooperativa sociale ha scelto volontariamente di adottare e rendere pubblico come concreta espressione dei suoi propositi verso i propri stakeholder. Per tale motivo, il nostro Codice Etico non solo risponde ai principi del Dlgs 231/01, ma è anche uno strumento utile a preservare il valore e l'integrità dell'Organizzazione nel tempo.

In questo documento sono esplicitati in maniera chiara i principi etici e sociali a cui soci, amministratori, dipendenti, collaboratori, fornitori e tutti coloro che operano nella Cooperativa si devono attenere. Il documento è deliberato dal Consiglio di Amministrazione che provvederà a diffonderlo a tutti gli interessati e ad informarli tempestivamente in merito ad ogni sua modifica od integrazione. I principi etici e sociali enunciati, si ricollegano alla storia della Cooperativa, e soprattutto allo spirito di cooperazione, professionalità e rispetto delle persone.

L'impegno della Cooperativa è di assicurare che tutte le attività dei propri servizi vengano svolte nell'osservanza della legge, con onestà, integrità, correttezza e in buona fede, nel rispetto degli interessi legittimi degli utenti, soci, amministratori, dipendenti, collaboratori, fornitori e dei partner contrattuali.

La Cooperativa assume l'impegno di organizzare il complesso delle proprie attività in modo che i propri soci, amministratori, dipendenti, collaboratori, fornitori non commettano reati o illeciti che contrastino con l'interesse pubblico e gettino discredito sull'immagine e la credibilità della Cooperativa stessa.

A tale fine saranno adottate tutte le misure organizzative e gestionali necessarie a prevenire il compimento dei reati.

## **1. PRINCIPI FONDAMENTALI**

### **- Legalità.**

La Cooperativa sociale "L. Nocera" opera nell'assoluto rispetto della legge e del presente Codice. Tutti i Destinatari, sono, pertanto, tenuti a osservare ogni normativa applicabile e ad aggiornarsi costantemente sulle evoluzioni legislative, anche avvalendosi delle opportunità formative offerte dalla



Cooperativa sociale. Per tale motivo essa esige dai propri soci, amministratori, dipendenti, collaboratori, fornitori e da chiunque svolga, a qualsiasi titolo, funzioni di rappresentanza, anche di fatto, il rispetto della legislazione nazionale, della normativa comunitaria, delle leggi, dei regolamenti e degli atti amministrativi degli Enti territoriali, ed in genere di tutte le normative vigenti, nonché dei comportamenti eticamente corretti, tali da non pregiudicare l'affidabilità morale e professionale dell'Ente.

La Cooperativa considera la trasparenza dei bilanci e della contabilità un principio fondamentale per l'esercizio della propria attività e per la tutela della propria reputazione.

La Cooperativa proibisce la corruzione in tutte le sue attività. Questa politica si applica a tutte le transazioni tra la Cooperativa stessa e qualsiasi altro soggetto, indipendentemente dal fatto che sia un Ente privato, un rappresentante della Pubblica Amministrazione o incaricato di pubblico servizio.

#### **- Lealtà**

La Cooperativa sociale "L. Nocera" ed i suoi soci/dipendenti/collaboratori si impegnano a realizzare una concorrenza leale, nel rispetto della normativa nazionale e comunitaria, nella consapevolezza che una concorrenza virtuosa costituisce un sano incentivo ai processi di innovazione e sviluppo.

Per la Cooperativa, la lealtà e l'onestà rappresentano principi fondamentali per tutte le attività, per le iniziative, i rendiconti, le comunicazioni e costituisce elemento essenziale della gestione.

I soci/dipendenti/collaboratori e gli stakeholder del presente documento sono tenuti ad assumere un atteggiamento corretto ed onesto sia nello svolgimento delle proprie mansioni sia nei rapporti con gli altri componenti della Cooperativa evitando comportamenti illeciti. I rapporti con i portatori d'interesse sono improntati a criteri e comportamenti di imparzialità, correttezza, collaborazione, lealtà e rispetto reciproco.

#### **- Trasparenza.**

Le attività della Cooperativa devono essere improntate ai principi di trasparenza, chiarezza, equità ed imparzialità. A tal fine, la Cooperativa definisce i ruoli e le responsabilità connesse ad ogni processo e richiede ai destinatari la massima trasparenza nel fornire ai propri interlocutori, ed in particolare agli Utenti ed ai Terzi, informazioni rispondenti a verità e di facile comprensione.



Tale impegno dovrà valere anche per consulenti, fornitori, soci/dipendenti/collaboratori e per chiunque abbia rapporti con la Cooperativa.

#### **- Integrità**

La correttezza e l'integrità morale sono un dovere per tutti i soci/dipendenti/collaboratori. Essi sono tenuti a non instaurare alcun rapporto privilegiato con terzi, che sia frutto di sollecitazioni esterne finalizzate ad ottenere vantaggi impropri.

Nello svolgimento della propria attività i soci/dipendenti/collaboratori sono tenuti a non accettare donazioni, favori o utilità di alcun genere e, in generale, a non accettare alcuna contropartita al fine di concedere vantaggi a terzi in modo improprio.

A loro volta, i soci/dipendenti/soci/dipendenti/collaboratori non devono effettuare donazioni in denaro o di beni a terzi o comunque offrire utilità o favori illeciti di alcun genere in connessione con l'attività da essi prestata a beneficio della Cooperativa.

L'intrinseca convinzione di agire nell'interesse della Cooperativa non esonera i collaboratori dall'obbligo di osservare puntualmente le regole ed i principi del presente Codice.

#### **- Tutela della salute e sicurezza**

Nello svolgimento delle proprie attività, la Cooperativa opera nel rispetto del D. Lgs. n. 81/2008 e delle normative in materia di sicurezza dei locali, sia per quanto riguarda gli ambienti di lavoro, che rispetto ai luoghi aperti al pubblico.

La Cooperativa sociale "L. Nocera" si impegna ad offrire al proprio personale un ambiente di lavoro sano, sicuro e rispettoso della dignità dei lavoratori. La sicurezza sui luoghi di lavoro è assicurata sia implementando rigorosamente le disposizioni previste dalla legge in vigore, sia promuovendo attivamente la cultura della sicurezza attraverso specifici programmi formativi.

La formazione del personale rappresenta un elemento centrale del sistema di gestione adottato.

La nostra Cooperativa tutela la salute dei propri lavoratori, garantendo altresì il rispetto delle norme igieniche e di prevenzione sanitaria.



**- Rispetto della dignità della persona**

Nei rapporti con gli stakeholder e in particolare nella selezione e gestione del personale, nell'organizzazione lavorativa, nella scelta, selezione e gestione dei fornitori, nonché nei rapporti con gli Enti e le Istituzioni, la Cooperativa sociale “L. Nocera” evita e ripudia ogni discriminazione concernente l’età, il sesso, la razza, gli orientamenti sessuali, lo stato di salute, le opinioni politiche e sindacali, la religione, la cultura e la nazionalità dei suoi interlocutori.

**- Correttezza**

La Cooperativa persegue l’oggetto sociale nel rispetto della legge, dello Statuto e dei regolamenti sociali, assicurando il corretto funzionamento degli organi sociali e la tutela dei diritti patrimoniali e partecipativi dei propri soci, la propria funzione mutualistica, salvaguardando l’integrità del capitale sociale e del patrimonio rispettando i criteri di efficienza, efficacia ed economicità dei servizi.

Ogni dipendente, collaboratore, amministratore è tenuto ad operare con la dovuta cura e diligenza per tutelare i beni di proprietà della Cooperativa, è responsabile della protezione delle risorse a lui affidate ed è tenuto ad utilizzare le dotazioni strumentali, i materiali di consumo, i sussidi (tecnici, informatici, didattici, ecc.) della Cooperativa solo per l’espletamento delle mansioni lavorative cui è preposto.

**- Assenza di conflitto di interessi**

Il rapporto tra la Cooperativa e i propri dipendenti è fondato sulla reciproca fiducia: essi sono, pertanto, tenuti a operare per favorire gli interessi dell’azienda, nel rispetto dei valori di cui al presente Codice. I soci/dipendenti/collaboratori devono astenersi da qualsiasi attività che possa configurare conflitto con gli interessi della Cooperativa sociale “L. Nocera” rinunciando al perseguimento di interessi personali in conflitto con i legittimi interessi dell’Ente.

Nei casi in cui si possa raffigurare la possibilità di sussistenza di un conflitto di interessi, i soci/dipendenti/collaboratori sono tenuti a rivolgersi, senza ritardo, al proprio superiore gerarchico affinché l’azienda possa valutare, ed eventualmente autorizzare, l’attività potenzialmente in conflitto.

**- Riservatezza:** protezione dei dati personali e aziendali.



La Cooperativa sociale “L. Nocera” assicura la riservatezza delle informazioni in proprio possesso, l’osservanza della normativa in materia dei dati personali e si astiene dal ricercare dati riservati attraverso mezzi illegali.

## **1.1 SISTEMA DI CONTROLLO INTERNO**

Attiene alla Direzione Generale e/o al Consiglio di Amministrazione della Cooperativa la primaria responsabilità di realizzare, mantenere e monitorare il corretto funzionamento e l’efficacia del presente Codice Etico. In ogni caso, il rispetto delle prescrizioni del presente Codice è affidato alla prudente, ragionevole ed attenta sorveglianza di ciascuno dei soci/dipendenti/collaboratori, nell’ambito dei rispettivi ruoli e funzioni all’interno della Cooperativa.

Tutti i soci/collaboratori sono invitati a riportare ai loro diretti superiori i fatti e le circostanze potenzialmente in contrasto con i principi e le prescrizioni del presente Codice.

Ad ogni modo, è politica della Cooperativa diffondere a tutti i livelli una cultura caratterizzata dalla consapevolezza dell’esistenza di controlli e dall’assunzione di una mentalità orientata all’esercizio del controllo.

L’attitudine verso i controlli deve essere positiva, per il contributo che questi danno al miglioramento dell’efficacia ed efficienza gestionale.

Per controlli interni devono intendersi tutti gli strumenti necessari o utili a indirizzare, gestire e verificare le attività dell’impresa con l’obiettivo di assicurare il rispetto delle leggi e delle procedure, proteggere i beni della Cooperativa e la salute/sicurezza delle persone, gestire efficientemente le attività e fornire dati contabili e finanziari accurati e completi.

Il sistema dei controlli interni, nel suo insieme, deve ragionevolmente consentire:

- il rispetto della normativa vigente, delle procedure aziendali e del Codice Etico;
- il rispetto delle strategie e delle politiche della Cooperativa;
- la tutela dei beni della Cooperativa, materiali e immateriali;
- l’efficacia e l’efficienza della gestione;



- l'attendibilità delle informazioni finanziarie, contabili e gestionali interne ed esterne.

La responsabilità di realizzare un sistema di controllo interno efficace è condivisa e comune ad ogni livello della struttura organizzativa. Conseguentemente, tutti, nell'ambito delle funzioni svolte, sono responsabili della definizione e del corretto funzionamento del sistema di controllo.

## **1.2 SELEZIONE DEL PERSONALE**

La valutazione e la selezione del personale sono effettuati secondo correttezza e trasparenza, rispettando le pari opportunità ed evitando ogni forma di favoritismo, al fine di coniugare le esigenze della Cooperativa sociale con i profili professionali, le ambizioni e le aspettative dei candidati.

La Cooperativa sociale "Libero Nocera" lavora e progetta i servizi in una prospettiva che vuole essere curiosa, aperta e dialogante, che vigila sul rischio di autoreferenzialità tipico delle professioni di cura e sulla deriva di interventi eccessivamente settorializzati che finiscono per frammentare i problemi e i bisogni delle persone e che rischiano di non riuscire a delineare per loro percorsi integrati e progetti di vita realmente sostenibili. Per tali motivi, punta alla identificazione di professionalità assai competenti e alla loro disponibilità alla formazione e all'aggiornamento continuo e sistematico.

Porre al centro lo sviluppo del capitale umano della Cooperativa significa impegnarsi, innanzitutto, a valorizzare, nella prospettiva sopra delineata, il patrimonio di competenze, di esperienze e di talenti già presenti e a reperire, successivamente, le nuove figure professionali necessarie, guardando soltanto, da un lato, alla dimensione psicoemotiva e relazionale efficace e, dall'altro, alle abilità e competenze professionali.

Nel nostro iter di selezione valutiamo, pertanto, le seguenti aree:

- il "sapere", cioè l'insieme delle conoscenze teoriche apprese;
- il "saper fare", cioè la capacità di declinare in azioni sanitarie o socio-riabilitative o socio-educative le nozioni acquisite nel corso della formazione personale;
- il "saper essere", cioè l'insieme delle peculiarità personali e caratteriali (autostima, assertività, capacità di problem-solving, gestione delle emozioni, comunicazione efficace, empatia, ecc.) che completano il profilo professionale.



### **1.3 CORRETTA GESTIONE DEI RAPPORTI GERARCHICI**

È proibita qualsiasi forma di discriminazione nei confronti del personale. Nella gestione dei rapporti gerarchici, deve essere assicurato il rispetto della dignità della persona; è vietato ogni abuso di autorità, la quale deve essere invece sempre esercitata conformemente ai principi di equità e correttezza.

La Cooperativa tutela e valorizza le proprie risorse umane, impegnandosi a mantenere costanti le condizioni necessarie per la crescita professionale, le conoscenze e le abilità di ogni persona, effettuando l'opportuna formazione per l'aggiornamento professionale e qualsiasi iniziativa volta a perseguire tale scopo.

## **2. OBBLIGHI PER I DESTINATARI**

Tutti i dipendenti, collaboratori e coordinatori devono attenersi al Codice Etico e segnalare eventuali violazioni.

## **3. RAPPORTI CON LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE**

I rapporti con le Autorità e con la Pubblica Amministrazione devono essere improntati alla massima chiarezza, trasparenza e collaborazione, nel pieno rispetto della legge e secondo i più alti standard morali e professionali.



I soci/dipendenti/collaboratori, salva espressa autorizzazione, non possono relazionarsi in nome e per conto della Cooperativa sociale “L. Nocera” con le Autorità e con la Pubblica Amministrazione.

Nei rapporti con i Pubblici Ufficiali, con gli Incaricati di Pubblico Servizio e la Pubblica Amministrazione in generale, i soci/dipendenti/collaboratori autorizzati si atterrano a massimi livelli di correttezza e integrità, astenendosi da qualsiasi forma di pressione, esplicita o velata, finalizzata a ottenere qualsiasi vantaggio indebito per sé o per la Cooperativa sociale. A tal proposito, i soci/dipendenti/collaboratori autorizzati saranno tenuti a osservare strettamente quanto disposto dal presente Codice, nonché, più in generale, a quanto previsto dalle direttive impartite dal management della Cooperativa sociale e nei protocolli interni del Modello 231/01.

I rapporti intrattenuti con pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio, con la magistratura, con le autorità pubbliche di vigilanza e con altre autorità indipendenti, nonché con partner privati concessionari di un pubblico servizio, devono essere intrapresi e gestiti nell’assoluto e rigoroso rispetto delle leggi e delle normative vigenti, dei principi fissati nel Codice Etico e nei protocolli interni del Modello 231/01, in modo da non compromettere l’integrità e la reputazione di entrambe le parti.

Ogni rapporto con la Pubblica Amministrazione deve essere esclusivamente riconducibile a forme di comunicazione ed interazione volte ad attuare l’oggetto sociale della Cooperativa, a rispondere a richieste e ad atti di sindacato ispettivo o, comunque, a rendere nota la posizione e situazione dell’Ente.

A tal fine, la Cooperativa si impegna a:

- Operare, senza alcun tipo di discriminazione, attraverso i canali di comunicazione a ciò preposti con gli interlocutori della Pubblica Amministrazione a livello nazionale e internazionale, comunitario e territoriale;
- Rappresentare gli interessi e le posizioni in maniera trasparente, rigorosa e coerente, evitando atteggiamenti di natura collusiva;
- Evitare e condannare comportamenti volti ad ottenere un indebito vantaggio o qualsiasi altro beneficio per mezzo di dichiarazioni, documenti, rendiconti allo scopo alterati o falsificati, o per il tramite di informazioni omesse, o, più genericamente, per il tramite di artifici o raggiri, compresi quelli realizzati per mezzo di sistemi informatici o telematici.



La Cooperativa proibisce:

- I pagamenti sia diretti sia indiretti effettuati con la consapevolezza di favorire un pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio;
- Le offerte o le promesse di pagare o di dare a qualunque titolo cose di valore o altre utilità ad un pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio, o a terzi individuati o suggeriti da questi ultimi a fini corruttivi.

Qualsiasi dipendente, collaboratore, socio, amministratore che riceva direttamente o indirettamente richieste o offerte di denaro o di favori di qualunque tipo (ivi compresi, ad es., omaggi o regali di non modico valore), formulate indebitamente da coloro che operano nel contesto dei rapporti con pubblici funzionari, incaricati di pubblico servizio o dipendenti in genere della Pubblica Amministrazione o di altre Pubbliche Istituzioni, deve immediatamente riferire all'Organismo di Vigilanza per l'assunzione dei provvedimenti conseguenti.

La mancata segnalazione sarà considerata grave inadempimento agli obblighi di lealtà e correttezza.

#### **4. GESTIONE DEI CONTRATTI PUBBLICI E GARE DI APPALTO**

La Cooperativa sociale "Libero Nocera" nella partecipazione a negoziazioni, contratti e gare di appalto con la Pubblica Amministrazione adotta condotte improntate ai principi di buona fede, correttezza professionale, lealtà, e legalità verso l'Ente pubblico e gli altri soggetti concorrenti. Nella gestione di appalti pubblici, contratti o convenzioni con la Pubblica Amministrazione opera nel pieno rispetto della normativa vigente adeguandosi ad essa.



## **5. RAPPORTI CON ORGANIZZAZIONI POLITICHE E SINDACALI**

La Cooperativa sociale “L. Nocera” non favorisce o discrimina alcuna organizzazione politica o sindacale.

Essa si astiene dal fornire qualsiasi contributo indebito sotto qualsiasi forma a partiti, sindacati o altre formazioni sociali, salvo specifiche deroghe e comunque sempre nei limiti di quanto consentito dalle norme vigenti.

I Destinatari sono tenuti ad astenersi da qualsiasi pressione diretta, indiretta o millantata nei confronti di esponenti politici o rappresentanti sindacali.

L’Ente, nel fornire eventuali contributi a movimenti, comitati ed organizzazioni politiche e sindacali, a loro rappresentanti e candidati, adotta procedure e forme documentate, tracciate e conformi alla normativa vigente. In ogni caso tali contributi sono slegati da qualsiasi interesse, diretto o indiretto, dell’Ente ad ottenere agevolazioni, turbative, trattamenti di favore. In nessun caso i suddetti contributi saranno elargiti in un’ottica di reciprocità, escludendosi dunque ogni forma di scambio politico.

## **6. RAPPORTI CON CLIENTI E FORNITORI INCLUSI I CONSULENTI ESTERNI**

I soci/dipendenti/collaboratori devono astenersi da qualsiasi forma di comportamento sleale o ingannevole che possa indurre i clienti o i fornitori a fare affidamento su fatti o circostanze infondati.

I soci/dipendenti/collaboratori sono tenuti ad impegnarsi con costanza per offrire servizi puntuali e di alta qualità ai clienti, cercando di limitare qualsiasi forma di disservizio o ritardo al fine di massimizzare la soddisfazione della clientela.

La scelta dei fornitori viene effettuata in base a criteri oggettivi di economicità, opportunità ed efficienza. È preclusa la scelta di fornitori su basi meramente soggettive e personali o, comunque, in virtù di interessi contrastanti con quelli di società.



I soci/dipendenti/collaboratori devono porre in essere ogni controllo possibile affinché anche fornitori e clienti siano in grado di rispettare i principi etici fondamentali di cui al presente Codice.

## **7. OBBLIGO PER I TERZI DI RISPETTARE IL CODICE ETICO**

Chiunque intrattenga rapporti contrattuali con la Cooperativa è tenuto al rispetto delle leggi vigenti e dei principi del presente Codice Etico, pena la risoluzione dei contratti in essere e la possibilità, da parte della Cooperativa stessa di agire per il risarcimento degli eventuali danni patrimoniali e di immagine subiti.

La Cooperativa si impegna a comunicare ai terzi i principi previsti dal presente Codice etico, inserendo nelle lettere d'incarico ai propri consulenti e nei contratti con i propri fornitori clausole risolutive nell'ipotesi di violazione dei suddetti principi.

## **8. RAPPORTI CON I MASS MEDIA E DIFFUSIONE DELLE INFORMAZIONI**

I rapporti con la stampa, i mezzi di comunicazione ed informazione e, più in generale, con gli interlocutori esterni, devono essere tenuti solo da soggetti espressamente a ciò delegati, in conformità alle procedure e politiche adottate dall'Ente.

Le comunicazioni verso l'esterno seguono i principi guida della verità, correttezza, trasparenza, prudenza e sono volte a favorire la conoscenza delle politiche aziendali e dei programmi e dei progetti dell'Ente.