



# COLLEGIO S. IGNAZIO

Via Ignatianum Messina Tel 090 360754 (Centralino) 090 44752 (Amministrazione) - Fax 090 5726041  
Primum ac Prototypum 1548

Scuola Paritaria: Materna – Primaria – Secondaria primo grado – Secondaria secondo grado

## **- MODELLO ORGANIZZATIVO EDI CONTROLLO -**

DECRETO LEGISLATIVO 8 GIUGNO 2001, n. 231

**Copia n. 1**

**In Consegna a:**  
ai dipendenti

**Funzione:**  
Documento di  
organizzazione

**Data Distribuzione:**  
02/09/2019

01	02/09/2019	Prima Emissione	02/09/2019	Busacca Giuseppe
<b>Rev</b>	<b>Data</b>	<b>Causale</b>	<b>Emissione RGA</b>	<b>Approvazione DG</b>

## ***SOMMARIO***

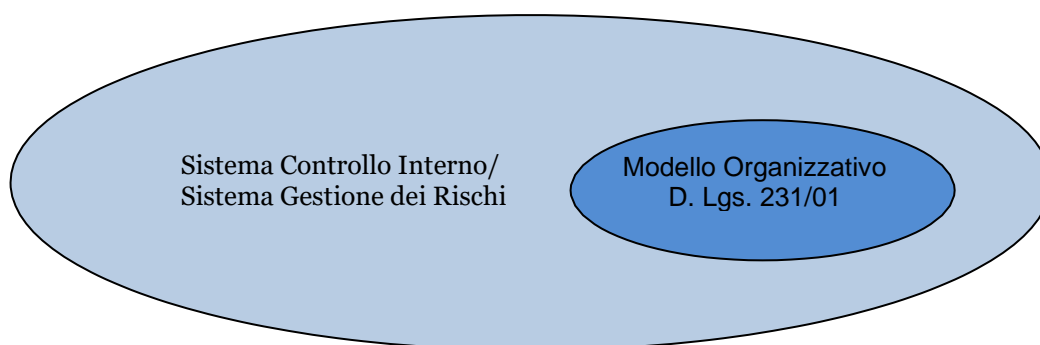
---

- 1. PREMESSA**
- 2. IL DECRETO LEGISLATIVO 8 GIUGNO 2001, n. 231**
  - 2.1. Approvazione e recepimento del Modello Organizzativo
  - 2.2. Elementi fondamentali del Modello Organizzativo
- 3. RELAZIONE TRA IL MODELLO ORGANIZZATIVO E IL CODICE ETICO**
- 4. VALORI E PRINCIPI ETICI**
- 5. DESTINATARI DEL MODELLO ORGANIZZATIVO**
- 6. TIPOLOGIA DI REATI DI POSSIBILE COMMISSIONE**
- 7. PRINCIPI ETICI DI POSSIBILE VIOLAZIONE**
- 8. MAPPATURA DELLE AREE DI ATTIVITA A RISCHIO**
- 9. METODOLOGIA PER L'INDIVIDUAZIONE DEI PROCESSI A RISCHIO**
  - 9.1. La definizione di "rischio accettabile"
  - 9.2. Metodologia per arrivare a definire il livello dei rischi e Matrice del Rischio
  - 9.3. Scheda di Analisi proattiva del rischio di difformità ai valori etici aziendali e di commissione di reati previsti dal D.Lgs. 231/01
  - 9.4. Scheda di Sintesi del processo
- 10. LA MAPPA DEI RISCHI**
- 11. ORGANISMO DI VIGILANZA**
  - 11.1. Identificazione, collocazione e requisiti di funzionamento
  - 11.2. Funzioni e poteri dell'Organismo di Vigilanza
  - 11.3. Flussi informativi verso il OdV
- 12. GLOSSARIO**

## 1. PREMESSA

---

Il Modello Organizzativo, quale strumento previsto e sollecitato dal D.Lgs. 231/01, è una modalità di controllo e, quindi, è parte integrante del sistema dei controlli interni e del sistema di gestione dei rischi. Scopo del Modello Organizzativo (d'ora in avanti indicato anche come M.O.) è di un sistema strutturato ed organico di procedure e di attività di controllo, da svolgersi anche e principalmente in via preventiva (controllo ex ante o controllo proattivo), volto a prevenire sia la commissione delle diverse tipologie di reati contemplate dal D.Lgs. 231/01 sia comportamenti contrari ai valori e principi etici, individuati dal Codice Etico Comportamentale della COLLEGIO S. IGNAZIO (d'ora in avanti indicata anche come struttura).



In particolare, mediante l'individuazione delle aree a rischio e la loro conseguente proceduralizzazione, il M.O. si propone le seguenti finalità :

- Determinare, in tutti/e coloro che operano in nome e per conto della struttura la consapevolezza di poter incorrere in comportamenti non coerenti con le procedure adottate e con le disposizioni date.
- Ribadire che tali forme di comportamento sono fortemente condannate dalla struttura, in quanto contrarie, oltre che alle disposizioni di legge, anche ai principi etici, cui la COLLEGIO S. IGNAZIO intende attenersi nell'espletamento della propria missione aziendale.
- Consentire alla struttura, grazie ad un'azione di monitoraggio sulle aree di attività a

rischio, di intervenire tempestivamente per prevenire e contrastare sia la commissione di reati previsti dal D.Lgs 231/01 che la violazione dei propri principi etici.

## 2. IL DECRETO LEGISLATIVO 8 GIUGNO 2001, N. 231

---

Con il D.Lgs. N.231/01 il Legislatore ha adeguato la normativa interna alle convenzioni internazionali in materia di responsabilità delle persone giuridiche alle quali l'Italia aveva già da tempo aderito.

In particolare, si tratta della Convenzione di Bruxelles del 26 Luglio 1995 sulla tutela degli interessi finanziari delle Comunità Europee, della Convenzione firmata a Bruxelles il 26 Maggio 1997 sulla lotta alla corruzione nella quale siano coinvolti funzionari della Comunità Europea o degli Stati Membri e della Convenzione OCSE del 17 Dicembre 1997 sulla lotta alla corruzione di pubblici ufficiali stranieri nelle operazioni economiche ed internazionali.

Il D.Lgs. 231/01, recante “disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche”, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, ha introdotto nell'ordinamento giuridico italiano un regime di **responsabilità amministrativa** ( assimilabile sostanzialmente alla responsabilità penale) a carico degli “Enti” per alcuni reati, tassativamente elencati, anche se commessi nel proprio interesse e vantaggio.

Con l'entrata in vigore di questo Decreto, la **responsabilità dell'Ente** si **aggiunge** a quella della **persona** fisica che commette materialmente il reato.

L' Art. 6 del D. Lgs. 231 stabilisce che l'Ente non risponde del reato commesso (anche se a suo interesse e/o vantaggio) nel caso in cui dimostri di aver “*adottato ed efficacemente attuato*”, prima della commissione del fatto “*modelli di organizzazione e di controllo idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi*”.

Essendo impossibile costruire un sistema “ onnipotente”, che elimini completamente la possibilità che una persona fisica violi la legge penale, la Società adotta un sistema di controllo interno, capace di ridurre in termine di ragionevole sicurezza, il rischio di commissione di reati.

Il Modello Organizzativo è un ulteriore sistema di controllo che evidenzia la differenza tra la commissione di reato che riguarda il singolo e la prevenzione alla commissione di reato che riguarda l'organizzazione.

La Regione Sicilia ha ritenuto importante premiare le strutture che adottano il

Modello Organizzativo e di conseguenza il Codice Etico Comportamentale.

Infatti “le imprese che operano in regime di convenzione con la Regione Sicilia sono tenute ad adeguare a fini premianti, i propri modelli organizzativi alle disposizioni di cui al D.Lgs 8 giugno 2001, n.231, recante la disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni prive di personalità giuridica”.

Inoltre, “...il miglioramento continuo della Qualità ha costituito e costituisce un obiettivo verso il quale dirigere gli interventi di politica sanitaria, in quanto in grado di garantire al/cittadino/a la migliore qualità (ottenibile) delle prestazioni erogate, e, pertanto, tale processo induce l’ottimizzazione delle risorse e dei processi organizzativi e gestionali delle strutture formative...”.

Il Codice Etico Comportamentale e il Modello Organizzativo e di Controllo riflettono i principi ispiratori del D.Lgs n. 231/01, nel rispetto delle norme dello Statuto dei Lavoratori e dei Contratti Collettivi Nazionali, più peculiarmente quelli propri delle Strutture private.

### *Elementi fondamentali del Modello Organizzativo*

---

I punti fondamentali individuati per la definizione del Modello Organizzativo della COLLEGIO S. IGNAZIO sono:

- ✚ Scelta dei principi e valori etici aziendali;
- ✚ Mappa delle attività aziendali sensibili, ovvero di quelle nel cui ambito, per loro natura, possono essere commessi i reati di cui al D.Lgs 231 e le violazioni ai principi etici e pertanto da sottoporre ad analisi e monitoraggio;
- ✚ Censimento/raccolta e analisi dei regolamenti e procedure in essere;
- ✚ Definizione di rischio accettabile;
- ✚ Identificazione e attribuzione attraverso idonea procedura (vedi Matrice del Rischio e Scheda di analisi proattiva secondo il metodo FMECA) del valore del rischio (i valori possono essere tre: accettabile, rilevante, critico) al processo preso in esame;
- ✚ Adozione del Codice Etico;
- ✚ Identificazione dell’Organismo di Vigilanza e attribuzione di specifici compiti di vigilanza sulle corretto funzionamento del Modello Organizzativo;
- ✚ Definizione dei flussi informativi nei confronti dell’Organismo di Vigilanza e della Direzione Strategica;

- ✚ Attività di informazione ,sensibilizzazione e diffusione a tutti i livelli aziendali delle regole comportamentali e delle procedure istituite;
- ✚ Definizione delle responsabilità nell'approvazione, nel recepimento, nell'integrazione e nell'implementazione del Modello Organizzativo;
- ✚ Definizione delle responsabilità nella verifica del funzionamento del Modello Organizzativo , dei comportamenti aziendali e degli aggiornamenti periodici.

### ***APPROVAZIONE E RECEPIMENTO DEL MODELLO ORGANIZZATIVO***

---

Essendo il Modello Organizzativo un sistema che riguarda la “sorveglianza” preventiva della *compliance* ai valori etici aziendali e alla non possibilità di commissione dei reati previsti dal D.Lgs. 231/01 del livello organizzativo, è responsabilità dell'Amministratore della COLLEGIO S. IGNAZIO, sentiti i Soci e il Direttore dell'ente, recepire ed approvare il M.O. stesso, mediante atto formale, nonché di approvare le eventuali modifiche e aggiornamenti, ritenuti necessari e/o proposti dall'Organismo di Vigilanza.

### ***3. RELAZIONE TRA MODELLO ORGANIZZATIVO E CODICE ETICO***

---

La COLLEGIO S. IGNAZIO intende realizzare una stretta integrazione tra "Modello Organizzativo" e " Codice Etico Comportamentale", in modo da formare un corpus di norme interne capaci di incentivare la cultura della trasparenza.

Il **Modello Organizzativo** risponde all'esigenza di individuare procedure capaci di prevenire la commissione di reati previsti dal D.Lgs 231/01 e la violazione ai principi etici, anche attraverso la predisposizione di regole di comportamento specifiche e dichiarate pubblicamente. Il **Codice Etico**, parte integrante del M.O., è uno strumento di portata generale per la promozione di una "condotta aziendale etica".

Il Codice Etico Comportamentale vuole ribadire e far rispettare ai/alle dipendenti, ai/alle collaboratori/collaboratrici ed ai soggetti che, a qualsiasi titolo, intrattengono rapporti con la COLLEGIO S. IGNAZIO, ivi comprese le varie Pubbliche Amministrazioni, l'insieme dei valori e delle regole di condotta cui la COLLEGIO S. IGNAZIO stessa intende fare costante riferimento sia nell'esercizio delle sue attività di erogazione di servizi formativi che in quelle amministrative, quale presidio della propria reputazione ed immagine e quale tutela dei/delle propri/proprie utenti.

I comportamenti della Direzione Strategica, dei/delle Dipendenti e di coloro che agiscono, anche nel ruolo di Consulenti per conto della struttura devono conformarsi alle regole di condotta sia generali che specifiche previste nel M.O. e nel Codice Etico.

Il Codice Etico e il Modello Organizzativo costituiscono il **CODICE ETICO COMPORTAMENTALE**.

#### 4. VALORI E PRINCIPI ETICI DELLA

---

Attraverso il Codice Etico e il presente Modello Organizzativo la COLLEGIO S. IGNAZIO si impegna a svolgere il proprio operato nel rispetto dei valori che discendono dalla Mission Aziendale stessa:

1. Tutela della persona, ovvero il discente come bene fondamentale e il personale come patrimonio culturale e professionale, per garantire le prestazioni di cui l'utente necessita.
2. Rispetto dei principi e delle norme vigenti
3. Equità
4. Onestà
5. Imparzialità e Pari Opportunità
6. Riservatezza
7. Trasparenza e completezza dell'informazione
8. Diligenza
9. Appropriatelyzza
10. Sicurezza
11. Tutela dell'ambiente

L'agire di questa struttura, in rapporto ai valori sopra esposti, e , per la parte interessata dall'accreditamento, in quanto soggetto che eroga servizi talvolta finanziati dalla regione sicilia e/o dalla Comunità europea, deve essere costantemente correlato agli strumenti propri della "buona" gestione e cioè all'efficacia, all'efficienza e all'economicità. Tutto l'agire della struttura deve, cioè, trovare senso nella continua ricerca della **Migliore Formazione Possibile** per chiunque. Ma la "Migliore formazione Possibile" trova un proprio fondamento in un clima organizzativo determinato dai valori sopra elencati ed impulso operativo, in una costante realizzazione e ricerca di due particolari valori etici, quali l'**Appropriatelyzza** e la **Sicurezza**.

Il **Rispetto dei principi e delle norme vigenti** è un altro valore etico che questa struttura deve con ogni mezzo garantire. In particolar modo, rispondendo ai dettami del

D.Lgs.231/01, questa struttura porrà in essere tutte le modalità possibili e realizzabili, compresa l'adozione del Codice Etico Comportamentale, al fine di evitare la commissione dei reati penali propri del Dipendente Pubblico e, qualsiasi, altra prassi, atto e/o fatto, che rappresenti una violazione di legge.

#### 5. DESTINATARI DEL MODELLO ORGANIZZATIVO

Il presente M.O. è da considerarsi applicabile a tutto il Collegio S. Ignazio, ovvero all' Amministratore, i Soci, ai/alle Dipendenti degli Uffici Amministrativi, del Personale Formazione e non, dei Consulenti e di tutti i Servizi di Staff. Per la visione completa dell'Organigramma Aziendale si rinvia all'allegato 1 e relative schede.

Tutte le responsabilità operative e gestionali che ricadono nella mappatura dei rischi e quindi in questo M.O. sono particolareggiate nelle schede e nelle procedure individuate anche nel manuale della qualità.

#### 6. TIPOLOGIA DI REATI di possibile commissione

Da una prima mappatura dei processi a rischio di reato rispetto al D.Lgs 231/01 sono state individuate le seguenti tipologie:

- ✚ Reati contro la Pubblica Amministrazione Art. 24 e 25 D. Lgs.231/01;
- ✚ Abuso di informazioni privilegiate Art.25 sexsies D. Lgs. 231/01;
- ✚ Delitti contro la personalità individuale Art. 25 quinquies D.Lgs. 231/01



<b>REATO</b>	<b>D. Lgs. 231/01</b>	<b>AMBITO</b>	<b>FONTE</b>
Malversazione a danno dello Stato	Art. 24		Art. 316 bis C.P.
Indebita percezione di erogazione a danno dello Stato	Art. 24		Art. 316 ter C.P.
Truffa	Art. 24		Art. 640 C.P.
Truffa Aggravata per il conseguimento di erogazione pubbliche	Art. 24		Art. 640 bis C.P.
Frode informatica	Art. 24		Art. 640 ter C.P.
Concussione	Art. 24		Art. 317 C.P.
Corruzione per un atto d'ufficio	Art. 25		Art. 318 bis C.P.
Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio	Art. 25		Art. 319 C.P.
Corruzione in atti giudiziari	Art. 25		Art. 319 ter C.P.
Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio	Art. 25	Compresa la gestione di ispezioni/controlli/accertamenti	Art. 320 C.P.
Istigazione alla corruzione	Art. 25		Art. 322 C.P.
Abuso di informazioni privilegiate	Art. 25 sexies	Elaborazione, trasmissione e/o uso dati/informazioni	Art. 184 D. Lgs. 58/1998 Direttiva 2003/6/CE
Delitti contro la personalità individuale	Art. 25 quinquies	Pornografia, detenzione di materiale pornografico	Art. 5 Legge 11 Agosto 2003, n. 228
Salute e sicurezza del lavoro	Art. 25 septies	Tenere sotto controllo le problematiche e sicurezza del lavoro collegate alla specifiche attività	
Reati di ricettazione e riciclaggio e impiego di danaro, beni e utilità di provenienza illecita	Art. 25 septies		

## ***7. PRINCIPI ETICI DI POSSIBILE VIOLAZIONE***

---

1. Tutela della persona, ovvero il discente come bene fondamentale e il personale come patrimonio culturale e professionale, per garantire le prestazioni di cui l'utente necessita;
2. Rispetto dei principi e delle norme vigenti;
3. Equità;
4. Onestà;
5. Imparzialità e Pari Opportunità;
6. Riservatezza
7. Trasparenza e completezza dell'informazione
8. Diligenza ;
9. Appropriatelyzza
10. Sicurezza
11. Tutela dell'ambiente

Il senso e l'esplicitazione dei principi e valori etici, qui solo elencati, sono trattati nel Codice Etico.

## ***8. MAPPATURA DELLE AREE DI ATTIVITA' A RISCHIO***

---

Il Sistema Formazione è un sistema complesso in cui interagiscono molteplici fattori , eterogenei e dinamici, tra cui si citano la pluralità delle prestazioni, le competenze specialistiche e dei ruoli professionali dei progettisti, docenti, tutor, valutatori e l'eterogeneità dei processi e dei risultati da conseguire.

Tutti gli elementi del sistema devono integrarsi e coordinarsi per rispondere ai bisogni formativi del discente ed assicurargli la migliore formazione possibile.

Come in altri sistemi complessi anche in ambito formazione possono verificarsi non conformità ed errori. Nel settore della formazione oltre al fattore meccanicistico va preso in considerazione il fattore umano, fattore peraltro prevalente fattore quest'ultimo risorsa e criticità.

In formazione esistono due tipologie di rischio: un rischio di "impresa" intrinseco ai meccanismi di erogazione dei servizi formativi e al raggiungimento dei risultati attesi dal

progetto formativo, e un rischio “ puro determinato dall’attendere ai requisiti normativi e contrattuali definiti con l’ente finanziatore nella fattispecie Regione Sicilia piuttosto che la Comunità europea.

L’individuazione delle aree a rischio rappresenta un’attività fondamentale per la costruzione del M.O. Nel tale attività viene effettuata analizzando il contesto aziendale e tenendo conto di tutti i sistemi di controllo, dei regolamenti e delle procedure già in essere. Come primo livello di analisi, vengono elencate le Aree e/o i Macroprocessi nelle quali possono verificarsi elementi di rischio ,pregiudizievoli per gli obiettivi indicati dal Codice Etico e dal D. Lgs. 231/01. Le Aree o i Macroprocessi che rappresentano il primo livello di individuazione di rischio vengono esaminate secondo la metodologia sotto riportata. I risultati dell’analisi vengono raccolti nel documento “Mappa dei rischi” e sono oggetto di periodica verifica e aggiornamento da parte dell’Organismo di Vigilanza, che si avvale, per tale attività del supporto del del resp. Qualità ed Accredimento. Tutte le procedure relative alle aree a rischio e le relative registrazioni sono documentati all’interno del sistema gestione qualità e identificati univocamente nei documenti “*Elenco dei documenti del sistema di gestione per qualità.xls*”. L’elaborazione ed implementazione **del Manuale del sistema di gestione per la Qualità, delle Procedure, delle istruzioni e dei documenti correlati** è demandata al Servizio Qualità ed Accredimento. Il M.O. viene messo a disposizione dell’Organismo di Vigilanza per tutte le iniziative di sua propria pertinenza e responsabilità.

Fattori soggetti a “rischiosità”:

**a) Fattori strutturali-tecnologici**

- caratteristiche del fabbricato dove si erogano le attività di formazione e della impiantistica (progettazione e manutenzione), con applicazione anche di eventuali strutture esterne dove si erogano attività pratiche di stage;
- Sicurezza e logistica degli ambienti;
- Apparecchiature e strumentazioni (funzionamento, manutenzione, rinnovo);
- Infrastrutture, reti, digitalizzazione, automazione

**b) Fattori organizzativo gestionali e condizioni di lavoro**

- Struttura organizzativa ( ruoli , responsabilità, distribuzione del lavoro);
- Politica e gestione delle risorse umane: organizzazione, stili di leader-ship, sistema premiante, supervisione e controllo, formazione e aggiornamento, carico di lavoro e turni;
- Sistema di comunicazione organizzativa;

- Coinvolgimento degli stakeolder;
- Aspetti ergonomici ( postazioni lavoro, rumore, luce);
- Politiche per la promozione della sicurezza del discente: coinvolgimento dello stesso sui rischi connessi allo svolgimento delle attività in aula piuttosto che in strutture per le attività pratiche.

**c) fattori umani (individuali e del team)**

- personale: caratteristiche individuali(percezione, attenzione, memoria, capacità di prendere decisioni, percezione della responsabilità, abilità psicomotorie) e competenza professionale
- dinamiche interpersonali e di gruppo e conseguente livello di cooperazione

**d) caratteristiche dell'utenza**

- epidemiologia ed aspetti socio culturali (aspetti demografici, etnia,istruzione,ambiente socio-economico,capacità delle situazioni)
- rete sociale

**e) fattori esterni**

- normativa e obblighi di legge
- vincoli finanziari
- contesto socio- economico- culturale
- influenze dell'opinione pubblica e dei media, delle associazioni professionali e di pubblica tutela
- assicurazioni

Il vero obiettivo aziendale è quello di incidere sulle risorse umane , elemento di grande criticità del sistema, al fine di produrre un “cultura aziendale” connotata da senso di appartenenza ed orientata al miglioramento continuo ,modifica dei comportamenti individuali e collettivi verso livelli di maggiore responsabilizzazione. L’analisi dei processi cognitivi, che sono alla base della “performance” decisionale, costituisce una delle principali aree di valutazione della gestione del rischio clinico. Le prestazioni formative è infatti sempre un “prodotto” elaborato e complesso, risultato di una pluralità di interventi specialistici in cui diverse figure professionali devono integrarsi, scambiandosi informazioni critiche in modo tempestivo ed efficace. Di conseguenza,l’efficacia della comunicazione interpersonale ed il grado di collaborazione sono fattori critici per il buon esito degli interventi e la riduzione dei rischi correlati.

Sulla scorta dell'analisi dei rischi le **Aree e i Macroprocessi** individuati sono i seguenti:

- ✚ Area Amministrativa per la registrazione e gestione dei documenti e dati;
- ✚ Area Amministrativa per la Gestione Risorse Umane per il macroprocesso di reclutamento, formazione, gestione del personale;
- ✚ Area Approvvigionamenti per il macroprocesso di acquisti beni e servizi, rapporti e censimento dei fornitori ;
- ✚ Area Tecnica per il macroprocesso di manutenzione delle apparecchiaturee per il processo di programmazione dei bisogni di manutenzione ordinaria della struttura;
- ✚ Area Amministrativa per i processi di interfaccia con le attività formative;
- ✚ Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale per il processo di valutazione dei rischi;
- ✚ Servizio Informatico per il processo di sicurezza dei dati informatici;

## 9. METODOLOGIA PER L'INDIVIDUAZIONE DEI PROCESSI A RISCHIO

In prima istanza viene eseguito un censimento/raccolta di tutti i regolamenti e le procedure in essere nella struttura, riguardanti le aree/servizi sopra elencati. Questa prima indagine offre la base per l'individuazione dei singoli processi a rischio e quindi permette di definire meglio il perimetro dei rischi.

I Macroprocessi che vengono ritenuti di significativo impatto sul rischio di commissione di reati secondo il D.Lgs 231/01 o di violazione dei principi etici previsti dal Codice Etico Comportamentale, vengono ,infatti, sottoposti ad un'analisi a mirata molto dettagliata, utilizzando la scheda sotto riportata, che a sua volta fa riferimento alla matrice del rischio (anche sotto riportata).

Se da questa analisi il livello del rischio risulta accettabile, si ritiene di non dover procedere ad ulteriori indagini e di non dover attivare azioni di miglioramento. Se, al contrario, il livello del rischio risulta critico o rilevante, vengono adottate le azioni di miglioramento e il processo viene catalogato nella "MAPPA" dei rischi. La scheda adottata si basa sul metodo di indagine proattivo detto FMECA.

### 9.1. La definizione di "rischio accettabile"

Un concetto assolutamente nodale nella costruzione di un sistema di controllo preventivo è quello di rischio accettabile.

Nella progettazione di sistemi di controllo a tutela dei rischi , definire il rischio "accettabile" è un 'operazione relativamente semplice, almeno dal punto di vista concettuale. Il rischio, infatti, è ritenuto accettabile quando i controlli aggiuntivi " costano" più della risorsa da proteggere (ad esempio: le comuni automobili sono dotate di antifurto e non anche di un vigilante armato). Nel caso del Codice Etico Comportamentale la logica economica dei costi non può, però, essere un riferimento utilizzabile in via esclusiva. È pertanto importante definire una soglia effettiva che consenta di porre un limite alla quantità/qualità delle misure di prevenzione da introdurre per evitare gli effetti del danno (Danno all'immagine dell'Azienda, danno economico-patrimoniale, danno all'operatore e/o all'utente). In assenza di una previa determinazione del rischio accettabile, la quantità/qualità di controlli preventivi istituibili è infatti virtualmente infinita, con le intuibili

conseguenze in termini di operatività aziendale.

In relazione al rischio di commissione delle fattispecie di reato contemplate dal D. Lgs. n. 231/2001 o di violazione dei principi etico-comportamentali, nella struttura, la soglia concettuale di accettabilità è rappresentata da un: “sistema di prevenzione tale da non poter esser aggirato se non **INTENZIONALMENTE**”.

Pertanto, il sistema di controllo preventivo deve essere in grado di:

- ✚ escludere che un qualunque soggetto operante all'interno della struttura possa giustificare la propria condotta adducendo l'ignoranza delle direttive aziendali;
- ✚ evitare che, nella normalità dei casi, il reato o la violazione ai principi etico-comportamentali possa essere causato dall'errore umano (dovuto anche a negligenza o imperizia) o dalla non ottemperanza alle politiche e alle procedure aziendali.

Data la definizione di rischio accettabile , si è stabilito che i rischi possono essere di tre livelli di importanza: **accettabili, rilevanti e critici** e che la loro classificazione deve seguire la metodologia sotto descritta.

## *9.2. Metodologia per arrivare a definire il livello dei rischi e Matrice del Rischio*

---

1. l'analisi dei rischi applicata ad un processo individua i rischi possibili rispetto ai valori etici e al D.Lgl 231/01;
2. rischi individuati vengono “pesati” e cioè ad ogni rischio viene assegnato un **livello di importanza**, calcolato come rapporto tra probabilità ed entità del danno causato;
3. la probabilità è un valore determinato dall'analisi storica e documentale o dall'esperienza degli operatori interessati. Può assumere tre livelli: **alta, media e bassa** e viene esplicitato e concordato sia col/coi responsabile/i del processo che dal gruppo di lavoro;
4. l'entità del danno è quella stabilita dalle linee guida di alcune regioni che prevedono tre danni possibili:
  - a) **danno all'immagine dell'Azienda,**
  - b) **danno economico-patrimoniale,**
  - c) **danno alla pubblica amministrazione e/o all'utente,**si parla di entità del danno:

- **alta** se si possono verificare tutti e tre i tipi di danno,
- **media** se si verifica uno solo dei tre tipi di danno
- **bassa** se non si verifica nessuno dei tre danni individuati;

utilizzando la matrice sotto riportata si assegna ad ogni rischio il livello di importanza; i rischi che cadono in un livello di importanza accettabile, vengono considerati in linea con le procedure adottate, mentre i rischi che risultano in un livello critico o rilevante vengono sottoposti ad un di miglioramento (se di livello rilevante con una ricerca più analitica delle responsabilità e se di livello critico con azioni immediate e con grande attenzione al top management).

### *Matrice del rischio*

PROBABILITA' ENTITA' DEL DANNO	BASSA	MEDIA	ALTA
ALTA	Rischio rilevante	Rischio critico	Rischio critico
MEDIA	Rischio accettabile	Rischio rilevante	Rischio critico
BASSA	Rischio accettabile	Rischio accettabile	Rischio rilevante



### *9.3 Scheda di analisi dei processi*

---

La COLLEGIO S. IGNAZIO ha da alcuni anni scelto la strada della “qualità, quale orientamento per lo sviluppo di un sistema orientato al miglioramento continuo. Questa strada ha imposto in modo chiaro ed inequivocabile il valore del “rischio di erogazione del servizio formativo”: infatti, orientare l’organizzazione all’analisi dei rischi è stato il lavoro costante della Qualità.

All’interno di questo percorso abbiamo fatto esperienza sia di metodi di analisi retroattivi che di metodi di analisi proattivi. Tra questi ultimi abbiamo privilegiato il metodo di analisi (Failure Mode and Critical Effect Analysis). La FMECA, che, appunto, è una tecnica sistematica per identificare e prevenire problemi sui prodotti o processi prima che essi insorgano , viene utilizzata da più di 30 anni nei settori industriali, quali, il nucleare, ma di recente, è stata estesa a vari settori e risulta applicabile anche alle organizzazioni formative.

L’obiettivo del suo utilizzo nei sistemi formativi è quello di evitare gli eventi che potrebbero impattare e causare danni agli allievi, e agli organismi finanziatori (regione e/o Unione europea).

Partendo da questi presupposti abbiamo elaborato una scheda di analisi corrispondente ai criteri della FMECA. La Scheda che viene riportata nella pagina seguente è, quindi, la scheda da utilizzare per l’analisi di rischio dei processi individuati nel capitolo 8, correlata da una specifica legenda e dai criteri di compilazione-esecuzione .

## ANALISI DEL RISCHIO DI DIFFORMITA' AI VALORI ETICI AZIENDALI E REATI SECONDO IL D. LGS. 231/01

Processo:

Data:

Sottoprocesso:

Responsabile :

Attività	Responsabilità	Valore di riferimento/reati e violazioni 231	Rischi di difformità ai valori aziendali	Effetti/esiti	Origine del rischio	Entità potenziale del danno	Probabilità di accrescimento del rischio	Livello di importanza nella matrice di rischio	Azioni di miglioramento

### Legenda: Entità del danno

Basso (B): punteggio da 1 a 2- Medio (M): punteggio da 3 a 4 - Alto (A) :punteggio di 5

Azioni di miglioramento: RA ( rischio accettabile): continuare a gestire secondo procedure ;RC ( rischio critico) : da specificare la responsabilità; RR ( rischio rilevante) : sono richieste azioni immediatamente con grande attenzione al top management

### Criteri di Compilazione scheda

1. Definire le attività e le responsabilità -2. Individuare i valori etici interessati/reati D. Lgs. 231/01
3. Individuare i rischi di difformità - 4. Individuare quale dei seguenti tre effetti si può verificare:
  - a. danno dell'immagine dell'Azienda;
  - b. danno economico patrimoniale;
  - c. danno all'operatore e/o all'utente;
5. Individuare l'origine del rischio: o interna o esterna;
6. Valutare l'entità potenziale del danno: bassa ( nessuno degli effetti indicati al punto 4), media (anche uno solo degli effetti indicati al punto 4), alta ( tutti e tre gli effetti indicati al punto 4);
7. Indicare il livello di probabilità di accadimento del rischio: alta, media, bassa (la probabilità è un valore stabilito prima dell'analisi del processo e basato sulla conoscenza storica e/o operativa)
8. Incrociare, utilizzando la matrice del rischio, il valore del punto 6 con quello del punto 7 e ottenere il livello di importanza del rischio (RA = rischio accettabile ,RR = rischio rilevante, RC = rischio critico)
9. Scegliere il livello di miglioramento come scritto in legenda.

*Scheda di sintesi del processo di erogazione del servizio*

Attività	Responsabilità	Valore di riferimento/reati e violazioni D. lgs. 231/01	Rischi di difformità ai valori aziendali	Effetti esiti	Origine del rischio	Entità potenziale del danno	Probabilità di accadimento del rischio	Livello di importanza nella matrice del rischio	Azioni di miglioramento
Richiesta di prestazione	Il discente o persona di riferimento	Rispetto dei principi e delle norme vigenti; Onesta; art. 640 C.P. "TRUFFA"	Dichiarazione di false generalità	Danno economico e patrimoniale	Esterna	3 (M)	1 (B)	RA	Continuare a gestire secondo procedure
Spese gestione progetti finanziati	Personale amministrativo	Rispetto dei principi e delle norme vigenti; Onesta; art. 640 C.P. "TRUFFA"	Contratti simulati e/o fuori dei parametri di mercato	Danno economico e patrimoniale	Esterna	3 (M)	1 (B)	RA	Continuare a gestire secondo procedure
Verifica documenti	Operatore Amm.vo	Tutela della persona; Rispetto dei principi e delle Norme vigenti; Equità; Onestà; Imparzialità e pari opportunità; Riservatezza; art. 640 C.P. "TRUFFA"; diligenza; art. 184 D. lgs 58/1998 "abuso di informazioni privilegiate"	Mancato rispetto dei tempi e delle modalità di erogazione dei servizi formativi secondo le norme vigenti	Danno all'immagine dell'azienda e danno all'utente	Interno	2 (B)	3 (M)	RA	Continuare a gestire secondo procedure
			Disparità di trattamento rispetto a appartenenze etniche, sessuali e religiosi	Danno all'immagine dell'azienda e danno all'utente	Interno	4 (M)	2 (B)	RA	Continuare a gestire secondo procedure
			Carente riservatezza	Danno all'immagine dell'azienda e danno all'utente	Interno	5 (A)	2 (B)	RR	Attività di sostegno ed informazione ai dipendenti circa la responsabilità legale ed etica nei confronti del rispetto della privacy
			Carente informazione sui diritti dell'utente	Danno all'utente	Interno	2 (B)	3(M)	RA	Continuare a gestire secondo procedure
			Mancata verifica della completezza	Danno all'utente	Interno	2(B)	3(M)	RA	Continuare a gestire secondo procedure

Attività	Responsabilità	Valore di riferimento/reati e violazioni D. lgs. 231/01	Rischi di difformità ai valori aziendali	Effetti/esiti	Origine del rischio	Entità potenziale del danno	Probabilità di accadimento del rischio	Livello di importanza nella matrice del rischio	Azioni di miglioramento
Erogazione servizi formativi	Docenti	Indebita percezione di erogazione a danno dello Stato Truffa Art-24	Riduzione ore	Danno all'immagine dell'azienda e danno all'utente E truffa all'organismo finanziatore	Interno	5(A)	2(B)	RR	Attività di sostegno ed informazione ai docenti circa la responsabilità legale ed etica nei confronti del proprio ruolo di docente
			Negligenza nella compilazione dei documenti	danno all'utente danno all'azienda in caso di eventuale riconoscimento finanziario per mancata rendicontazione	Interno	4(M)	3(M)	RR	Attività di sostegno ed informazione ai docenti circa la responsabilità legale ed etica nei confronti del proprio ruolo di compilatore
Erogazione servizi formativi	tutor	Indebita percezione di erogazione a danno dello Stato Truffa Art-24;	Negligenza nella compilazione dei documenti e sorveglianza attività corsuali	danno all'utente danno all'azienda in caso di eventuale riconoscimento finanziario per mancata rendicontazione	Interno	2(B)	2(B)	RA	Attività di sostegno ed informazione ai tutor circa la responsabilità legale ed etica nei confronti del proprio ruolo di tutoraggio
Prestazioni	Resp. corso	Tutela dell'ambiente; tutela della persona	Sicurezza dei discenti, docenti e tutor durante le attività formative teoriche e pratiche cadute/lesioni e/o errata cartellonistica	Danno economico, danno agli allievi, tutor e docenti	Interno	5(A)	1(B)	RR	Miglioramento delle informazioni e della cartellonistica. Attività formative sulla sicurezza
			Danneggiamento della struttura/locali	Danno economico patrimoniale	Interno	2(B)	3(M)	RA	Miglioramento delle informazioni e della cartellonistica. Attività formative sulla sicurezza

## ***10. LA MAPPA DEI RISCHI***

---

La Mappa dei Rischi viene costituita, quindi, da tutti i processi rilevatesi, all'analisi secondo il metodo FMECA, come critici o rilevanti .

Questa fase permette la separazione tra i processi che nell'Azienda sono considerati sotto controllo e in *compliance* e quelli che presentano un gap di sicurezza e che quindi devono essere rivisitati dal punto di vista organizzativo (da *as is Analysis* a *Gap Analysis*).

La *gap Analysis* evidenzia gli scostamenti rispetto alle attese e, conseguentemente, individua le modificazioni da introdurre per al M.O.(previa condivisione con i Responsabili di funzione dei riscontri emersi).

La Mappa dei Rischi viene trasmessa al gruppo di lavoro sulla Qualità per tutti i controlli e/o le azioni ritenute necessarie.

## ***11. ORGANISMO DI VIGILANZA***

---

Il Comitato di Vigilanza è un organismo della struttura dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo, così come indicato dall'art.6, c.1 del D.Lgs 231/01, e con il compito di "vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello Organizzativo e del Codice Etico, curandone l'aggiornamento".

### ***11.1. Identificazione,collocazione e requisiti di funzionamento***

---

L'Amministratore, sentiti i Soci, individua e nomina l'ORGANISMO di VIGILANZA (OdV) con un proprio atto formale. L' OdV è un organismo posto in posizione di terzietà e di indipendenza rispetto a tutta la struttura organizzativa.

I requisiti che l'O.d.V. deve soddisfare per un efficace svolgimento delle proprie funzioni sono :

- 1. Autonomia e Indipendenza**
- 2. Professionalità nell'espletamento dei suoi compiti**
- 3. Costanza di azione**
- 4. Riservatezza**

## *11.2. Funzioni e poteri del Organismo di Vigilanza*

---

Le funzioni svolte dall'O.d.V. possono essere così schematizzate:

1. Vigilanza sull'effettività del Modello Organizzativo, che consiste nel verificare la coerenza tra comportamenti concreti e il Modello Organizzativo adottato;
2. Vigilanza sull'osservanza dei valori e principi del Codice Etico;
3. Valutazione dell'adeguatezza del Modello Organizzativo, ossia dell'idoneità dello stesso, in relazione alla tipologia di attività al fine di evitare rischi di commissione di reati;
4. Aggiornamento del Modello Organizzativo, (anche in occasione di mutamenti legislativi) da sottoporre alla Direzione Strategica;
5. Segnalazioni alla Direzione Strategica di quelle violazioni accertate del Modello organizzativo, che possono comportare una responsabilità in capo alla struttura.

## *11.3. Flussi informativi verso l' OdV e verso la Direzione Strategica*

---

L'O.d.V. devono essere trasmesse le informazioni concernenti:

1. Il rispetto, il funzionamento e l'adeguamento del Modello Organizzativo;
2. Ogni cambiamento avente ad oggetto sia il sistema delle deleghe che la struttura organizzativa;
3. Ogni nuova attività della struttura.

L'O.d.V. informa periodicamente la Direzione Strategica.

Le informazioni avvengono attraverso relazioni che hanno per oggetto:

1. L'attività svolta dal O.d.V. ;
2. Le eventuali criticità emerse ;
3. Le azioni correttive da intraprendere .

## 12. GLOSSARIO

---

**Appropriatezza** : la cosa giusta al soggetto giusto, al momento giusto, da parte del giusto nella struttura giusta.

**Attività** : insieme di mansioni, atti e compiti svolti da una o più persone

**Azione preventiva** : azione per eliminare la causa di una non conformità potenziale o di altre situazioni potenziali indesiderabili

**Carta dei Servizi** : atto in cui sono descritti i servizi offerti dalla struttura e le modalità organizzative di erogazione delle prestazioni. È lo strumento di conoscenza e di promozione per l'utente.

**Codice Etico** : è il documento ufficiale della struttura che contiene la dichiarazione dei valori, l'insieme dei diritti, dei doveri e delle responsabilità dell'Ente nei confronti dei "portatori di interesse" (dipendenti, fornitori, utenti ecc).

**Codice Etico Comportamentale** : sistema di autodisciplina aziendale costituito dal Codice Etico e dal Modello Organizzativo, la cui applicazione è sottoposta al controllo dell'O.d.V. .

**O.d.V.** : organo costituito in forma collegiale, dotato di autonomia ed indipendenza rispetto all'organo di gestione della struttura e preposto a vigilare in ordine all'efficacia ed all'osservanza ed del Codice Etico Comportamentale.

**Competenza** : dimostrata capacità di saper utilizzare conoscenze ed abilità

**Decreto Legislativo** : Decreto Legislativo 8 Giugno 2001, n. 231 .

**Destinatari** : tutti i soggetti a cui è rivolto il Modello Organizzativo.

**Direzione Strategica** : è composta dall'Amministratore e dai Soci.

**Efficacia** : grado di realizzazione delle attività pianificate e di conseguimento dei risultati pianificati

**Efficienza** : rapporto tra i risultati ottenuti e le risorse utilizzate per ottenerli

**Funzione** : insieme di attività assegnate o riconosciute nell'ambito di una unità organizzata o di una struttura.

**Linee guida** : insieme di indicazioni procedurali o terapeutiche suggerite, finalizzate ad assistere gli/le operatori /operatrici in specifiche circostanze.

**Mission** : esplicitazione concreta del fine ultimo che la struttura si pone come obiettivo nei confronti delle parti interessate.

**Modello Organizzativo**: documento della struttura, in cui sono riportate le procedure da seguire nello svolgimento delle attività in maniera da rispettare i valori ed i principi enunciati nel Codice Etico. Esso va deliberato ( ovvero complesso organico di principi, regole, disposizioni, schemi organizzativi atti a prevenire i reati previsti dal D.Lgs 231/01 e le violazioni ai principi declinati nel Codice Etico)

**Organizzazione** : insieme di persone e di mezzi, con definite responsabilità, autorità ed

interrelazioni

**Principi di comportamento** : principi generali di comportamento a cui i Destinatari devono attenersi con riferimento alle attività previste nel Modello Organizzativo.

**Processo** : insieme di attività correlate o interagenti che trasformano elementi in entrata in elementi in uscita

**Processi a rischio** :attività aziendali o fasi delle stesse il cui svolgimento può dare occasione a comportamenti contrari ai valori e ai reati previsti nel Modello Organizzativo.

**Procedura** : documento scritto che definisce le modalità , le responsabilità ed i metodi per il controllo e la registrazione dei processi.

**Protocollo** : istruzioni standardizzate per l'erogazione di una attività.

**Sicurezza** : è una responsabilità condivisa che va dalla struttura all'organizzazione .

**Staff** : attività di consulenza alla Direzione, svolta da specifiche posizioni dell'organizzazione

**Terzo** : ogni persona, fisica o giuridica, tenuta ad una o più prestazioni in favore della struttura, o che , comunque, intrattiene rapporti con essa senza essere qualificabile come Destinatario.

**Utente** : qualsiasi persona fisica che , rapportandosi con l'ente, usufruisce delle prestazioni e dei trattamenti sanitari dalla stessa erogati.

**Danno**: alterazione , temporanea o permanente, di una parte del corpo o di una funzione fisica o psichica (compresa la percezione del dolore)

**Errore**: fallimento nella pianificazione e/o nell'esecuzione di una sequenza di azioni che determina il mancato raggiungimento, non attribuibile al caso,dell'obiettivo desiderato

**Evento**: accadimento che ha dato o aveva la potenzialità di dare origine ad un danno non intenzionale e/o non necessario nei riguardi di un discente

**Rischio**: condizione o evento potenziale,intrinseco o estrinseco al processo, che può modificare l'esito atteso del processo. E' misurato in termini di probabilità e di conseguenze,come prodotto tra probabilità che accada uno specifico evento (P) e la gravità del danno che ne consegue (D) ; nel calcolo del rischi si considera anche la capacità del fattore umano di individuare in anticipo e contenere le conseguenze dell'evento potenzialmente dannoso ( fattore K )