



CARTA DEI SERVIZI DELLA RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE



Via Roma, 100 – 25056 PONTE DI LEGNO (BS)
Via Alta Valle, 1 – 25050 TEMU' (BS)

tel. 0364/91161 – fax 0364/902035
www.fondazionecarettoni.com

Aggiornata al mese di **MAGGIO 2026**

M GC 29 AMM Rev.10 del 08/05/2026

AMMINISTRAZIONE: amministrazione@fondazionecarettoni.it

DIRETTORE: direzione@fondazionecarettoni.it

UFFICI: info@fondazionecarettoni.it

INFERMERIA: infermieri@fondazionecarettoni.it

MEDICI : medici@fondazionecarettoni.it

FISIOTERAPIA : fisioterapia@fondazionecarettoni.it

ANIMAZIONE : animazione@fondazionecarettoni.it

Gentile Lettore,

la invitiamo a prendere visione della presente Carta dei Servizi
affinché possa conoscere l'organizzazione interna della
RSA Fondazione Mons. Giacomo Carettoni di Ponte di Legno,
la tipologia e le modalità di erogazione dei servizi offerti,
gli standard di qualità e gli impegni nei confronti degli assistiti,
nonché le procedure a Sua tutela rispetto ad eventuali disservizi o comportamenti
che potrebbero condizionare la fruibilità delle prestazioni.

Siamo convinti che questo strumento possa consentirLe di accedere
con maggior consapevolezza ai servizi offerti e
facilitare il lavoro del nostro personale
anche grazie alla Sua cortese collaborazione.
Da parte nostra assicureremo il massimo impegno
affinché ciò avvenga nel migliore dei modi.

A tale proposito alleghiamo alla presente il modulo "Segnalazioni e Suggerimenti",
disponibile anche presso gli uffici amministrativi,
da utilizzare per segnalare situazioni più o meno critiche e
per fornire spunti di miglioramento del servizio.

Con l'augurio che i servizi offerti possano essere di Suo gradimento
La ringraziamo per la sua cortese collaborazione.

Cordiali saluti

La Direzione ed il Consiglio di Amministrazione

INDICE

INDICE.....	3
1. CENNI STORICI	4
2. DIRITTI E DOVERI DELL'OSPITE	5
3. CHI SIAMO	7
4. INFORMAZIONE E TUTELA	7
5. POLITICA,OBIETTIVI e ATTIVITA'	8
5.1 MISSION DELLA FONDAZIONE.....	8
5.2 Le politiche complessive: campi prioritari di azione e metodi adottati per raggiungere gli obiettivi	8
5.2.1 Obiettivi in relazione alla singola unità d'offerta servizi erogati e popolazione interessata	9
6. LA STRUTTURA.....	9
7. SERVIZI OFFERTI.....	10
8. ACCESSO ALLA STRUTTURA	11
8.1 I Visitatori.....	11
8.2 Uffici Amministrativi	11
9. ORGANIZZAZIONE INTERNA	11
9.1 L'equipe della RSA	11
9.2 Lavoro per progetti individualizzati.....	12
9.3 continuità assistenziale.....	12
9.4 Formazione del Personale.....	12
9.5 Applicazione del D.Lgs 155/97	13
9.6 Attuazione Legge 81/2008.....	13
9.7 applicazione della normativa inerente la privacy.....	14
9.8 applicazione D.Lgs 231/01	14
9.9 assicurazione.....	14
9.10 IL VOLONTARIATO e gli STUDENTI.....	14
9.11 organigramma	14
10. SERVIZI ACCESSORI	14
10.1 servizio ristorazione	14
10.2 servizio centralizzato lavanderia e guardaroba.....	15

10.3 camera ardente	15
10.4 manutenzione	15
10.5 servizio di pulizie.....	15
11. ACCESSO AI SERVIZI.....	15
11.1 PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA E LISTA D'ATTESA.....	16
11.2 INGRESSO IN STRUTTURA.....	16
11.3 TRASFERIMENTI E DIMISSIONI.....	16
11.4 LE RETTE	17
12. ALLEGATI	17

1. CENNI STORICI

La nostra Casa di Riposo (Fondazione) ha avuto origine da varie disposizioni testamentarie, la prima delle quali risale al 1861, ad essa seguirono vari lasciti e donazioni fino al 1928 tra cui quella più importante il 20 giugno 1904 di Don Giacomo Carettoni fu Bortolo: i fratelli Carettoni lasciano la loro casa perché se ne faccia un piccolo ospedale ed un ricovero per vecchi e bisognosi, dandolo in gestione all'E.C.A. (Ente Comunale Assistenza) che si avvale dell'opera delle Suore di Carità della congregazione Beata Capitanio e V.Venosa, così come indicato nel testamento .

L'ospedale-ricovero ha per scopo di provvedere al ricovero, mantenimento ed assistenza degli anziani ed invalidi d'ambo i sessi aventi il domicilio di soccorso nel comune di Ponte di Legno. Prima di diventare Ente Morale Ipab era amministrato dall'E.C.A. (Ente Comunale Assistenza) ma la gestione all'inizio è affidata alle Suore della Carità della Beata Capitanio. Successivamente, nel '79 diventa Ente Morale Ipab e la gestione viene affidata ad un Consiglio d'Amministrazione di 5 membri di cui tre nominati dal Comune e due nominati dalla Prefettura.

Nel 1990, a seguito della convenzione con la Regione Lombardia si procede ad una importante ristrutturazione per adeguare la struttura agli standard regionali previsti dal piano socio-assistenziale.

Il 5 giugno 2001 la Regione Lombardia con Decreto n. 13147 ha approvato il nuovo Statuto dell' Ipab che viene ad assumere la nuova denominazione Residenza Sanitario Assistenziale "Mons. Giacomo CARETTONI".

La regione Lombardia con Decreto n. 16079 del 23 gennaio 2004 approva la trasformazione dell'I.P.A.B in Fondazione ONLUS senza scopo di lucro denominata "Fondazione Mons. Giacomo Carettoni – O.N.L.U.S." ai sensi dell'art. 3 della legge regionale 13 febbraio 2003, n. 1 – OGR G02, Attuazione della legge riforma delle I.P.A.B.

Il 23 luglio del 2009 la nuova Residenza, costruita ex novo, è divenuta operativa nella sede attuale.

2. DIRITTI E DOVERI DELL'OSPITE

Come recita la “Carta dei diritti all’Anziano” (D.G.R. 7435/01)

La persona ha il diritto	La società e le Istituzioni hanno il dovere
Di sviluppare e di conservare la propria individualità e libertà	Di rispettare l'individualità di ogni persona anziana, riconoscendone i bisogni e realizzando gli interventi ad essi adeguati, con riferimento a tutti i parametri della sua qualità di vita e non in funzione esclusivamente della sua età anagrafica.
Di conservare e veder rispettate, in osservanza dei principi costituzionali, le proprie credenze, opinioni e sentimenti.	Di rispettare credenze, opinioni e sentimenti delle persone anziane, anche quando essi dovessero apparire anacronistici o in contrasto con la cultura dominante, impegnandosi a coglierne il significato nel corso della storia della popolazione
Di conservare le proprie modalità di condotta sociale, se non lesive dei diritti altrui, anche quando esse dovessero apparire in contrasto con i comportamenti dominanti nel suo ambiente di appartenenza	Di rispettare le modalità di condotta della persona anziana, compatibili con le regole della convivenza sociale, evitando di “correggerle” o di “deriderle”, senza per questo venire meno all’obbligo di aiuto per la sua migliore integrazione nella vita della comunità.
Di conservare la libertà di scegliere dove vivere	Di rispettare la libera scelta della persona anziana di continuare a vivere nel proprio domicilio, garantendo il sostegno necessario, nonché, in caso di assoluta impossibilità, le condizioni di accoglienza che permettano di conservare alcuni aspetti dell’ambiente di vita abbandonato.
Di essere accudita e curata nell’ambiente che meglio garantisce il recupero della funzione lesa.	Di accudire e curare l’anziano fin dove è possibile a domicilio, se questo è l’ambiente che meglio stimola il recupero o il mantenimento della funzione lesa, fornendo ogni prestazione sanitaria e sociale ritenuta praticabile e opportuna. Resta comunque garantito all’anziano malato il diritto al ricovero in struttura ospedaliera o riabilitativa per tutto il periodo necessario per la cura e la riabilitazione.
Di vivere con chi desidera	Di favorire, per quanto possibile, la convivenza della persona anziana con i familiari, sostenendo opportunamente questi ultimi e stimolando ogni possibilità di integrazione.
Di avere una vita di relazione.	Di evitare nei confronti dell’anziano ogni forma di ghettizzazione che gli impedisca di interagire liberamente con tutte le fasce di età presenti nella popolazione.

Di essere messa in condizione di esprimere le proprie attitudini personali, la propria originalità e creatività.	Di fornire ad ogni persona di età avanzata la possibilità di conservare e realizzare le proprie attitudini personali, di esprimere la propria emotività e di percepire il proprio valore, anche se soltanto di carattere affettivo.
Di essere salvaguardata da ogni forma di violenza fisica e/o morale.	Di contrastare, in ogni ambito della società, ogni forma di sopraffazione e prevaricazione a danno degli anziani.
Di essere messa in condizione di godere e conservare la propria dignità e il proprio valore, anche in casi di perdita parziale o totale della propria autonomia ed autosufficienza	Di operare perché, anche nelle situazioni più compromesse e terminali, siano supportate le capacità residue di ogni persona, realizzando un clima di accettazione, di condivisione e di solidarietà che garantisca il pieno rispetto della dignità umana.

L'Ospite ha diritto:

- ad essere rispettato, ad essere chiamato con il proprio nome e ad essere interpellato con il "Lei";
- ad essere difeso da speculazioni o raggiri derivanti dal suo stato di bisogno;
- ad un'assistenza ordinata e rispettosa del silenzio e del riposo;
- a consumare i pasti seduto a tavola (quando il suo stato di salute lo consenta) e in orari non troppo diversi da quelli consueti;
- ad utilizzare i servizi igienici anche in caso di difficoltà motorie;
- ad essere informato sulle pratiche assistenziali che si compiono sul suo corpo (infusioni, medicazioni) e a non essere "sballottato" in silenzio;
- ad essere ascoltato anche quando affetto da deficit di comprensione o di comunicazione;
- a ricevere sempre una risposta ai quesiti posti e a conoscere l'identità dell'interlocutore;
- a fruire di terapie eseguite con correttezza e puntualità;
- a vedere rispettato il proprio sentimento di pudore e la propria privacy;
- a ricevere aiuto in tempi e modi efficaci nell'alimentazione, nella mobilità e nella cura dell'igiene personale;
- a non essere discriminato in quanto anziano e a non essere etichettato a priori, ma ad essere sempre considerato una persona.

L'Ospite ha il dovere di:

- assumere un comportamento responsabile improntato al rispetto e alla comprensione dei diritti degli altri Ospiti;
- collaborare con il personale medico, infermieristico, tecnico e dirigenziale della struttura;

- rispettare gli ambienti, le attrezzature e gli arredi che si trovano all'interno della struttura, essendo gli stessi patrimonio di tutti e quindi anche dell'Ospite;
- evitare qualsiasi comportamento che possa creare situazioni di disturbo o di disagio agli altri Ospiti (rumori, luci accese, televisore o radio ad alto volume, telefonino...);
- avvisare il responsabile di reparto quando esce dalla struttura da solo o accompagnato dai propri parenti/conoscenti, compatibilmente con le proprie condizioni di salute."

3. CHI SIAMO

La Fondazione "Mons. Giacomo Carettoni" ONLUS, è una Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) destinata ad accogliere soggetti anziani non autosufficienti, non curabili a domicilio, portatori di patologie geriatriche, neurologiche e neuropsichiatriche stabilizzate.

La struttura dispone di

- **82** posti letto dei quali:
 - 41** Accreditati contrattualizzati
 - 20** Accreditati non contrattualizzati
 - 20** autorizzati
 - 1** sollievo extra nucleo

Dal punto di vista giuridico è un ex Istituto Pubblico di Assistenza e Beneficenza (IPAB), trasformato con Decreto della Regione Lombardia n. 16079 del 23/01/2004 in Fondazione ONLUS, Ente Morale di Diritto Privato, senza scopo di lucro, accreditato dalla Regione Lombardia, in quanto rispondente agli Standard Regionali di funzionamento.

L'accreditamento Regionale è stato ottenuto con DGR n° 2110 del 04/08/2011.

4. INFORMAZIONE E TUTELA

La presente Carta dei Servizi è fornita a tutti gli Ospiti all'atto dell'ingresso in struttura (durante la sottoscrizione del contratto) ed ogni qualvolta se ne faccia richiesta, nonché a tutti gli operatori in fase di assunzione ed ai nuovi volontari.

A completamento delle informazioni fornite si prega di visionare il regolamento per l'utenza ed il contratto di assistenza socio sanitaria sottoscritto all'ingresso.

La tutela dei diritti degli Ospiti è garantita attraverso il costante controllo e supervisione delle referenti di reparto, del Direttore Sanitario e della Caposala. E' possibile effettuare reclami e /o segnalazioni attraverso l'inoltro dell'apposito modulo (allegato n° 3) che può essere consegnato agli Uffici amministrativi per l'inoltro alla Direzione.

La Direzione, a seguito della verifica delle cause e dell'approfondimento del disservizio, provvederà a rispondere (entro 15 giorni) e ad indicare per iscritto le azioni di miglioramento intraprese.

È inoltre attivato un sistema di valutazione annuale di soddisfazione degli Ospiti e loro familiari, mediante la somministrazione di questionari di gradimento (allegato n° 4).

I risultati saranno resi noti e disponibili all'interno della struttura e l'analisi degli stessi (indicativamente entro 30 gg dalla restituzione) discussa all'interno delle riunioni di equipe e sottoposta al CDA.

Anche per gli operatori è prevista un 'indagine annuale, tramite questionario, rivolta al benessere lavorativo.

Sono inoltre previsti incontri periodici con i familiari per la presentazione di programmi e progetti.

L'Ospite può richiedere copia della documentazione socio sanitaria agli uffici amministrativi; il costo è di 20 euro (30 se c'è spedizione postale) e la richiesta è evasa entro 15 giorni.

5. POLITICA, OBIETTIVI E ATTIVITA'

5.1 MISSION DELLA FONDAZIONE

La Fondazione Mons. G. Carettoni persegue finalità di rilevanza socio-sanitaria ed ha lo scopo di offrire accoglienza, benessere ed assistenza nei confronti di persone anziane in stato di parziale autosufficienza o non autosufficienza ospitati in Struttura o assistiti nella propria abitazione, il tutto nel pieno rispetto della dignità e delle abitudini di vita dell'utente.

La popolazione target è rappresentata da anziani residenti nel comune di Ponte di Legno, comuni limitrofi e/o nel territorio lombardo.

Nello specifico si possono evidenziare i seguenti principi come elementi di orientamento dell'azione di tutti i soggetti coinvolti:

- Considerare le persone come portatori di bisogni e di risorse
- Prendersi cura delle persone che esprimono delle necessità attraverso un costante miglioramento e cambiamento organizzativo con attenzione alle risorse economiche disponibili
- Mettere al centro dell'organizzazione l'utente e la sua famiglia
- Valorizzare le risorse umane e gestire percorsi di crescita professionale
- Ricerca costante del miglior servizio al minor costo possibile
- Ricerca costante di modalità di approvvigionamento che stimolino la concorrenza
- Apertura all'innovazione e al territorio attraverso la gestione e organizzazione di servizi domiciliari
- Trasparenza di tutti i processi produttivi aziendali
- Disponibilità al confronto.

5.2 LE POLITICHE COMPLESSIVE: CAMPI PRIORITARI DI AZIONE E METODI ADOTTATI PER RAGGIUNGERE GLI OBIETTIVI

La Fondazione svolge la sua attività nei settori della beneficenza, dell'assistenza sociale e socio-sanitaria. Persegue esclusivamente finalità di solidarietà sociale.

Le attività assistenziali a favore delle persone ammesse a fruire dei servizi e delle prestazioni della Fondazione vengono svolte nello stabile di proprietà della Fondazione in Roma, 100 a Ponte di Legno (nonché a domicilio nel caso di attività extra struttura).

I metodi adottati per raggiungere gli obiettivi che ci si propone sono:

- Adesione all'accreditamento e sottoscrizione del contratto con l'ATS
- Relazione col territorio e con le istituzioni
- Adesione alla DGR X/2569 del 31/10/2014 e seguenti
- Adesione alla normativa in materia di gestione della cronicità e della fragilità
- Creazione e mantenimento del portale www.fondazionecarettoni.com come mezzo di visibilità nella rete.
- Confronto con le altre UDO nell'ottica del mantenimento di una rete di intenti.

5.2.1 OBIETTIVI IN RELAZIONE ALLA SINGOLA UNITÀ D'OFFERTA SERVIZI EROGATI E POPOLAZIONE INTERESSATA

La Fondazione "Mons. Giacomo Carettoni" ONLUS, è una Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) che dispone di 82 posti letto, ospita persone anziane e non, parzialmente autosufficienti o non autosufficienti, che presentano patologie e polipatologie tali spesso da non permettere di essere curati al proprio domicilio con lo scopo di:

- a. supportare le famiglie in tutti quei casi in cui vi siano difficoltà a provvedere adeguatamente all'assistenza al proprio domicilio;
- b. supportare gli individui che non possiedono una rete familiare o amicale che possa prendersi cura di loro;
- c. fornire al territorio un punto di riferimento al quale appoggiarsi in caso di necessità di presa in carico di soggetti anziani fragili.

L'organizzazione operativa dell'assistenza vede coinvolte tutte le figure socio-sanitarie: Responsabile Sanitario, Coordinatore infermieristico e dei servizi assistenziali, Medici, Infermieri, Fisioterapisti, Animatore/Educatore, OSS/ASA, in un processo circolare il cui protagonista è l'utente con la sua famiglia.

In aderenza alla normativa sono sicuramente garantiti per gli ospiti accreditati e budgetizzati (41posti) 901 min/settimanali per Ospite, mentre per gli ospiti accreditati non budgetizzati (20 posti), autorizzati (20 posti) e sollievo (1 posto) 750 min/ settimanali per Ospite; in realtà gli standard sono ben oltre i minimi richiesti.

6. LA STRUTTURA

La Fondazione "Mons. G. Carettoni" ha la propria sede in una struttura di nuova edificazione sita all' ingresso di Ponte di Legno su un dosso da cui si scorge un ampio panorama. È facile accedere anche con mezzi pubblici: tramite bus navetta da Ponte di Legno o tramite autobus provenienti dalla Valle grazie alla fermata nei pressi della struttura.

Caratterizzata da uno stile moderno, la R.S.A. è suddivisa in 4 nuclei distribuiti su quattro piani:

- **Nucleo Corno d'Aola** – Sito nella prima palazzina al primo piano della Casa: un nucleo composto da 20 posti letto, con 10 camere doppie;
- **Nucleo Presena** – Sito nella prima palazzina al secondo piano della Casa: un nucleo composto da 21 posti letto, con 10 camere doppie e 1 camera singola;
- **Nucleo Adamello** – Sito nella seconda palazzina al primo piano della Casa: un nucleo composto da 20 posti letto, con 10 camere doppie;

- **Nucleo Passo Paradiso** – Sito nella seconda palazzina al secondo piano della Casa: un nucleo composto da 21 posti letto, con 10 camere doppie e 1 camera singola;

I servizi sono condivisi da 2 camere, in ogni servizio si trova una doccia assistita; ogni nucleo ha un bagno assistito con vasca o doccia per disabili; ogni nucleo è dotato di: una sala da pranzo, un soggiorno con tv, un'infermeria, una cucinetta/tisaneria (con distributore delle colazioni) e depositi vari.

La struttura è dotata di un ampio giardino, ambulatori, palestra/locali per la terapia fisica ed il parrucchiere, lavanderia e stireria, cucina, salone per le feste e l'animazione con distributori di bibite, Chiesa.

Tutti i posti letto sono dotati di un moderno sistema di chiamata d'emergenza, mentre tutti i letti elettrici sono regolabili in altezza. Le stanze sono dotate di termoregolatore, a norma con le disposizioni in materia di strutture residenziali.

La Residenza è **plastic free** in quanto dotata di distributori di acqua naturale e gassata.

7. SERVIZI OFFERTI

La struttura offre:

- Copertura medica 24 ore su 24 (anche con reperibilità, e in questo caso il medico reperibile deve raggiungere la struttura entro 30 minuti dalla chiamata)
- Assistenza infermieristica con Infermieri presenti in struttura 24 ore su 24
- Terapia riabilitativa e terapia fisica, (ultrasuoni, tens, ionoforesi, elettrostimolazione, ecc.) secondo indicazione medica.
- Servizio assistenziale con igiene e cura della persona.
- Progetti assistenziali individualizzati.
- Animazione individuale e di gruppo, attività di prevenzione del disagio e del decadimento psico-fisico, nonché di mantenimento e riattivazione delle funzioni cognitive spazio-temporali, lettura dei quotidiani, attività manuali e creative (es. lavori di cucito, maglia, uncinetto, bricolage, laboratori delle emozioni e poesie, orto botanico), tombola e canto. Ogni mese vengono organizzate le **Feste di compleanno** per gli anziani, con musica, canti, balli e la partecipazione di molti famigliari; uscite esterne; collaborazione con le scuole ecc.
- Assistenza religiosa: celebrazione della S. Messa due volte alla settimana; sarà possibile, previo accordo con la Direzione di giorni e orari, l'ingresso a ministri di culto di religioni differenti a quelli presenti in struttura.
- Servizio di parrucchiera **a pagamento** (Allegato n° 2)
- Servizio di consegna del pasto a domicilio degli anziani RESIDENTI nei Comuni di Ponte di Legno e Temù.
- Servizio di trasporto in ambulanza degli Ospiti per visite specialistiche e in dimissione da ricoveri ospedalieri (in collaborazione con l'Associazione "Amici" e con il Comune di Ponte di Legno). Nel caso fosse necessario ricorrere

all'automezzo della Fondazione con proprio personale, il servizio è **a pagamento** (allegato n° 2).

- Servizio di infermiera, fisioterapista e OSS/ASA a domicilio
- Servizio alberghiero con pulizia della camera, fornitura e cambio della biancheria.
- Servizio di ristorazione con menù diversificato (vedi menù tipo allegato n° 1) con la possibilità di personalizzazione delle diete sulla base delle prescrizioni mediche.
- Servizio di lavanderia e stireria.
- rilascio agli Ospiti della dichiarazione prevista dalla D.G.R. 21 marzo 1997 n.26316, attestante le componenti della retta relative alle prestazioni sanitarie e non sanitarie.

8. ACCESSO ALLA STRUTTURA

8.1 I VISITATORI

Ai sensi del *DGR 7435/01* :

Accesso libero ai soggiorni e saloni tutti i giorni dalle ore 8 alle ore 20

Accesso limitato nelle camere e nelle sale da pranzo dalle ore 11 alle ore 14 e dalle ore 17 alle ore 18.30, relativamente all'orario dei pasti ed al riposo pomeridiano.

I visitatori sono comunque pregati di lasciare la stanza durante le operazioni di riordino e pulizia e qualora siano svolte attività sanitarie ed assistenziali.

È bene, in ogni caso, non affollare le camere nel rispetto delle esigenze degli altri Ospiti.

In casi particolari è possibile concordare la presenza di un familiare anche in altri orari, rivolgendosi al Medico DI STRUTTURA.

8.2 UFFICI AMMINISTRATIVI

Dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 12.30

dalle ore 14.30 alle ore 16.30

Il sabato dalle ore 8.00 alle ore 12.30

Domenica e festivi chiuso

9. ORGANIZZAZIONE INTERNA

9.1 L'EQUIPE DELLA RSA

Gli interventi erogati sono di natura socio assistenziale e sanitaria.

Nei vari reparti (UNITA' OPERATIVA INTERNA) opera un' equipe multidisciplinare composta da personale medico, infermieri professionali, terapisti della riabilitazione, ausiliari socio assistenziali, educatori.

All'interno dei reparti, le attività assistenziali, sanitarie e riabilitative sono programmate in modo personalizzato, mediante la costruzione del P.A.I. (Piano Assistenziale Individualizzato). Il PAI deve essere sottoscritto dall'Ospite, dall'amministratore di sostegno e /o dal referente.

L'obiettivo dell'equipe è il recupero ed il mantenimento nel tempo della maggior quota possibile di salute e di benessere dell'anziano, in un ambiente residenziale protetto.

Ciò avviene :

- focalizzando l'attenzione sul possibile recupero funzionale della persona;
- agendo con interventi di riequilibrio del comportamento e di consolidamento funzionale nelle attività della vita quotidiana;
- supportando la famiglia nel prendersi carico dei propri congiunti, fornendo informazioni sulla malattia e sulle sue manifestazioni comportamentali.

9.2 LAVORO PER PROGETTI INDIVIDUALIZZATI

L'operare per progetti è una modalità complessa che vede tutta l'organizzazione impegnata nel lavoro per "obiettivi e risultati" e non più per prestazioni. Il primo momento consiste nella rilevazione dei bisogni dell'anziano per accertare la loro situazione fisica, psicologica e relazionale. Dopo la fase valutativa effettuata all'interno dell'Unità Operativa Interna, si definisce il progetto operativo (P.A.I.) per raggiungere un preciso risultato al fine di prevenire, rallentare od impedire il decadimento funzionale. Si procede, infine, alla verifica dei risultati conseguiti grazie alla quale si ridefinisce un nuovo intervento. Tutte le figure professionali facenti parte dell'organizzazione lavorano in modo integrato e coordinato per avere un risultato di salute sugli Ospiti. Gli interventi sono personalizzati, i comportamenti e le attenzioni degli operatori sono finalizzati a soddisfare i bisogni della persona anziana.

Le principali responsabilità e attività degli operatori sono descritte nel **Piano Organizzativo Aziendale**, ai sensi della legge 231/08.

Nell'allegato n° 5 presentiamo la descrizione di una **giornata tipo** dei nostri Ospiti.

I servizi generali operano a supporto come descritto al punto 10

9.3 CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

La continuità assistenziale è garantita in caso di urgenze o eventi imprevisti, come descritto nel documento " Gestione delle risorse Umane ".

9.4 FORMAZIONE DEL PERSONALE

Tutto il personale che lavora nella RSA è in possesso della qualifica richiesta dal profilo professionale, depositata nel proprio fascicolo amministrativo unitamente agli attestati di partecipazione ai vari corsi di aggiornamento. All'interno della Struttura, dopo aver determinato annualmente il fabbisogno formativo e sottoposto al CDA il piano formativo, la Direzione organizza incontri di formazione e/o addestramento per il personale allo scopo di migliorare le conoscenze, le abilità, gli atteggiamenti e i comportamenti nella logica di lavorare per progetti individualizzati. Annualmente viene pianificata la partecipazione delle

figure professionali a corsi di formazione esterni ed a convegni sulle tematiche di interesse per ciascuna professionalità. Nell'ottica di un miglioramento continuo è forte l'attenzione all'evoluzione scientifica dei modelli assistenziali e terapeutici, con particolare riferimento all' EBM (evidence based medicine) e EBN (evidence based nursing).

Periodicamente sono pianificate riunioni a vari livelli operativi, debitamente documentate con verbali.

9.5 APPLICAZIONE DEL D.LGS 155/97

La RSA ha elaborato il manuale previsto dal D.lgs 155/97 e dalla legge regionale 4/8/2003 (HACCP sistema di analisi dei rischi e controllo dei punti critici sulla produzione alimentare), mettendo in atto un sistema di "controllo di processo" che identifica la possibilità di verificarsi dei rischi durante la manipolazione degli alimenti.

Tutto il personale coinvolto segue periodicamente, come da norme vigenti, un corso di formazione sulle norme igieniche e sulla prevenzione delle contaminazioni alimentari.

9.6 ATTUAZIONE LEGGE 81/2008

La R.S.A. ha ottemperato nel tempo agli obblighi contenuti nel decreto legislativo riguardante la sicurezza dei lavoratori e dei residenti in struttura, relativamente alle seguenti macroaree di intervento:

- valutazione dei rischi
- caratteristiche dei locali di lavoro
- formazione, addestramento e informazione
- procedure di emergenza
- utilizzo dei dispositivi di protezione individuale
- sorveglianza sanitaria degli operatori
- sistema antincendio
- controllo e manutenzione apparecchiature elettromedicali
- controllo e manutenzione apparecchiature varie
- controllo e manutenzione impianti elettrici
- controllo e manutenzione impianti idraulici
- controllo e manutenzione ascensori
- controllo e manutenzione impianti termici
- controllo e manutenzione impianti di distribuzione dei gas.

La RSA è dotata di un piano di emergenza con specifiche procedure operative in grado di scattare tempestivamente ed in modo preordinato. Come previsto dalla normativa è stato istituito il Servizio di Prevenzione e Protezione.

9.7 APPLICAZIONE DELLA NORMATIVA INERENTE LA PRIVACY

La RSA ha ottemperato agli obblighi derivanti dal Regolamento (EU) 2016/679 del 27 aprile 2016, dotandosi di modulistica dedicata e del manuale della Privacy, al fine di tutelare i dati personali degli Ospiti della Struttura.

Gli operatori della struttura sono riconoscibili attraverso il cartellino di identificazione indossato, che riporta :

- nome e cognome
- qualifica
- foto dell'operatore

9.8 APPLICAZIONE D.LGS 231/01

La RSA, In aderenza alla citata normativa, secondo i dettami della Regione Lombardia in materia, si è dotata di un modello di organizzazione, gestione e controllo atto a prevenire la realizzazione dei reati previsti. In questo ambito, il CDA ha nominato l'Organismo di Vigilanza esterno (con specifico regolamento) che vigila sulla corretta applicazione ed adeguatezza del modello. Tra i documenti prodotti all'interno del modello assume particolare rilevanza il Codice etico (allegato n° 7), fornito in copia a tutti i dipendenti, collaboratori e fornitori, nonché ad ogni Ospite all'atto dell'ammissione in struttura. Tutti i documenti del modello sono identificati e diffusi in maniera controllata.

9.9 ASSICURAZIONE

La Rsa si è dotata di una polizza assicurativa che copre dipendenti, Ospiti, volontari e chiunque si trovi nella struttura, ai fini della responsabilità civile.

La Fondazione declina ogni responsabilità circa il furto o lo smarrimento di denaro, indumenti, ausili personali o oggetti preziosi NON lasciati in custodia.

9.10 IL VOLONTARIATO E GLI STUDENTI

Nell'ottica di un integrazione con il territorio circostante, l'Amministrazione promuove e valorizza l'attività del volontariato. Le attività sono complementari a quelle svolte dal personale della RSA. Ai fini assicurativi ogni volontario è debitamente registrato ed indossa un tesserino di riconoscimento.

La Fondazione, nel corso di ogni anno scolastico, ospita tirocinanti e studenti di vari Istituti; dopo la stipula della convenzione, il percorso di inserimento è gestito dal Responsabile dei Servizi unitamente alla referente del servizio a cui lo studente è assegnato.

9.11 ORGANIGRAMMA

Vedi allegato n°8.

10. SERVIZI ACCESSORI

10.1 SERVIZIO RISTORAZIONE

Consideriamo il momento del pasto importante nella quotidianità dell'Ospite, per questo l'obiettivo è di renderlo il più piacevole possibile.

La struttura dispone di un moderno centro di cottura che gestisce in proprio. La gestione diretta del servizio di ristorazione permette il controllo costante della qualità delle materie prime acquistate e garantisce un adeguato piano alimentare. I menù, vagliati dallo staff medico, tengono in considerazione gli apporti nutrizionali dei vari cibi, le preferenze nonché le problematiche di ogni Ospite; hanno rotazione su quattro settimane a variazione stagionale e sono esposti nelle sale pranzo di ogni reparto. (vedi allegato n° 1)

In occasione speciali (feste tematiche, festività..) viene proposto un menù particolare.

- Orari dei pasti :

Prima colazione: ore 8.00 - 9.00

Pranzo: ore 11.30 - 12.00

Cena: ore 18.30 - 19.00

10.2 SERVIZIO CENTRALIZZATO LAVANDERIA E GUARDAROBA

L'obiettivo di tale servizio è garantire agli Ospiti la possibilità di avere quotidianamente gli indumenti puliti e in ordine. È in appalto esterno il lavaggio, disinfezione e stiratura della biancheria piana, mentre il servizio, attivo dal lunedì al sabato , provvede a :

- lavaggio, disinfezione, riparazione, nonché stiratura degli indumenti di proprietà degli Ospiti.

Ogni indumento viene contrassegnato con il nominativo dell'Ospite o numero di appartenenza. Il servizio è **gratuito**.

10.3 CAMERA ARDENTE

La RSA è munita di camera ardente, con accesso dall'esterno.

10.4 MANUTENZIONE

L'obiettivo di tale servizio è garantire il funzionamento della struttura, la sicurezza degli Ospiti e di tutte le persone che la frequentano, nonché il rispetto delle norme vigenti in materia di igiene e sicurezza. Il manutentore è presente in struttura dal lunedì al sabato.

10.5 SERVIZIO DI PULIZIE

L'obiettivo è quello di rendere l'ambiente piacevole e di prevenire le infezioni nosocomiali attraverso procedure di sanificazione e disinfezione codificate nei protocolli e nei piani di lavoro. Il servizio è svolto in tutti i locali della RSA seguendo schemi e calendari periodici con diversa frequenza in base alla destinazione d'uso del locale. I prodotti utilizzati sono stati approvati dal Comitato Infezioni Ospedaliere dell'ATS.

11. ACCESSO AI SERVIZI

11.1 PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA E LISTA D'ATTESA

La struttura dispone di 82 posti letto: 41 posti accreditati, 20 posti accreditati non budgetizzati, 20 solventi e 1 in sollievo.

Tutta la documentazione per la domanda di ingresso è disponibile presso l'ufficio amministrativo della Fondazione o sul sito www.fondazionecarettoni.com

All'atto della presentazione della domanda il Medico e l'equipe multi professionale prendono visione della documentazione dell'Ospite, se ritenuto idoneo entra a far parte di una lista d'attesa gestita dalla Fondazione in base ai criteri indicati nel *Regolamento per la disciplina dei rapporti con l'utenza*.

N.B. per convenzione, la domanda di ammissione presentata in una qualsiasi delle RSA della Valle Camonica ha valore anche nelle altre, alle quali potrà essere inviata su richiesta di chi ha presentato la domanda.

11.2 INGRESSO IN STRUTTURA

I tempi medi di attesa per l'ingresso sono difficilmente quantificabili.

Quando vi è la disponibilità di un posto letto il Richiedente (o il familiare di riferimento) viene contattato telefonicamente dall'Ufficio Amministrativo per accordare l'ingresso.

Al momento della presentazione della domanda, è possibile visitare, accompagnati dalla Responsabile dei Servizi e/o dalla Capo sala, la struttura e la camera assegnata al nuovo Ospite.

L'ingresso in struttura avviene in aderenza al protocollo "ACCOGLIENZA, PRESA IN CARICO E DIMISSIONE DELL'OSPITE IN RSA", che definisce ed uniforma l'intero percorso, sia per quanto riguarda la parte sanitario assistenziale che quella burocratica.

All'ingresso questa è la ulteriore documentazione sottoscritta/consegnata all'Ospite o suo referente :

- Carta dei Servizi, comprensiva di :
 modulo segnalazioni e suggerimenti
 codice etico
- regolamento per la disciplina dei rapporti con l'utenza
 contratto di assistenza socio sanitaria
- informativa per amministrazione di sostegno

11.3 TRASFERIMENTI E DIMISSIONI

Sono previste modalità di gestione di eventuali trasferimenti interni/presto altre unità d'offerta sociosanitarie o sanitarie, descritte in apposite procedure.

In caso di trasferimento sono messe a disposizione tutte le informazioni inerenti il percorso effettuato dall'utente, e all'atto della dimissione/trasferimento, è previsto il rilascio all'utente della relazione di dimissione (riportando stato di salute, trattamenti effettuati, necessità di trattamenti successivi e altre informazioni utili).

11.4 LE RETTE

Le rette adottate nella RSA sono deliberate annualmente dal Consiglio di Amministrazione entro il 31 Dicembre di ogni anno con regolare comunicazione all'Ospite o suo familiare di riferimento . La retta deve essere versata alla R.S.A. tramite bonifico bancario, entro il 10 di

ogni mese. Le differenti quote sono stabilite come da allegato n° 6.

Annualmente avviene il rilascio agli Ospiti della dichiarazione prevista dalla D.g.r 21 marzo 1997 n° 26316, attestante le componenti della retta relative alle prestazioni sanitarie ed alle prestazioni non sanitarie.

12. ALLEGATI

1. Menù tipo
2. Tariffe servizi extra
3. Modulo per segnalazioni e suggerimenti
4. Questionario di soddisfazione Ospiti
5. Descrizione di una Giornata tipo
6. Composizione rette di degenza
7. Codice etico della Fondazione
8. Organigramma della Fondazione
9. Vedi regolamento del volontario

Allegato n° 1 Carta dei Servizi

MENÙ N. 1

		primo piatto	secondo piatto	contorno	frutta/dessert
LUNEDÌ	pranzo	PASTA ALLA MATRICIANA	COTOLETTA alla MILANESE	VERDURA CRUDA	FRUTTA FRESCA
		MINISTRINA		PATATE AL FORNO	CAFFE'
	cena	PANADA	MORTADELLA	CAVOLFIORE	MELE COTTE
		PASTINA	FORMAGGI MISTI	PATATE	

MARTEDÌ	pranzo	TRIPPA	CROCCHETTE DI CARNE	PURE'	FRUTTA FRESCA
		MINISTRINA		VERDURA COTTA	CAFFE'
	cena	PASSATO DI VERDURA	PROSCIUTTO COTTO	PATATE	FRULLATO
		PASTINA	FORMAGGI MISTI	ZUCCHINE	

MERCOLEDÌ	pranzo	TAGLIOLINI FATTI IN CASA	POLLO IN UMIDO	SPINACI AL BURRO	MACEDONIA
		MINISTRINA			CAFFE'
	cena	SEMOLINO	PROSCIUTTO CRUDO	FINOCCHI	CROSTATA
		PASTINA	FORMAGGI MISTI	PATATE	

GIOVEDÌ	pranzo	RISOTTO alla PARMIGIANA	BOLLITO MISTO	VERDURA AL VAPORE	FRUTTA FRESCA
		MINISTRINA			CAFFE'
	cena	MINISTRONE	ARROSTO FREDDO	BARBABIETOLE	CREM CAMEL
		PASTINA	FORMAGGI MISTI	PATATE	

VENERDÌ	pranzo	GNOCCHI DI PATATE	SOGLIOLE alla MILANESE	FAGIOLINI al BURRO	FRUTTA FRESCA
		MINISTRINA			CAFFE'
	cena	SEMOLINO	FORMAGGI MISTI	CAROTE LESSE	FRUTTA COTTA
		PASTINA	STRAPPAZZINO	PATATE	

SABATO	pranzo	PASTINA in BRODO	BRASATO	PUREA	FRUTTA FRESCA
		POLENTA			CAFFE'
	cena	RISO "PRIMAVERA"	SALAME	SPINACI al FORMAGGIO	MELE E PRUGNE
					COTTE
		PASTINA	FORMAGGI MISTI		

DOMENICA	pranzo	PASTA AL FORNO	SPALLA DI VITELLO	PATATE AL FORNO	DOLCE
		MINISTRINA			CAFFE'
	cena	PASTINA IN BRODO.	PROSCIUTTO	INSALATA	FRUTTA
			FORMAGGI MISTI	PATATE E POMODORI	

MENÙ N. 2

		primo piatto	secondo piatto	contorno	frutta/dessert
LUNEDÌ	pranzo	PASTA AL POMODORO	SCALOPPINA	PISELLI AL	FRUTTA
			AL VINO BIANCO	PROSCIUTTO	
		MINISTRINA			CAFFE'
	cena	PANADA	FORMAGGI MISTI	ZUCCHINE	BUDINO AL
		PASTINA	OMELETTE	PATATE	CIOCCOLATO

MARTEDÌ	pranzo	PASTA E FAGIOLI	SVIZZERE MANZO	FINOCCHI AL	FRUTTA FRESCA
				PARMIGIANO	
		MINISTRINA			CAFFE'
	cena	RISO IN BRODO DI	CARNE FREDDA	PATATE	FRULLATO CON
		VERDURE			YOGURT
		PASTINA	FORMAGGI MISTI	CAVOLFIORRE	

MERCOLEDÌ	pranzo	RISO alla ZAFFERANO	CONIGLIO	PUREA DI PATATE	FRUTTA
		MINISTRINA			CAFFE'
	cena	PASTINA	MORTADELLA	ERBETTE	MELE COTTE
			FORMAGGI MISTI	PATATE	

GIOVEDÌ	pranzo	TAGLIATELLE AL RAGU'	COTECHINO E	PUREA DI PATATE	FRUTTA E
			VITELLO		CAFFE'
		MINISTRINA			
	cena	MINISTRONE	PROSCIUTTO CRUDO	PATATE	PANNA COTTA
		PASTINA	FORMAGGI MISTI	CAROTE	

VENERDÌ	pranzo	GNOCCHI DI PATATE	PALOMBO ALLA	CAVOLFIORI ALLA	FRUTTA FRESCA
			MILANESE	PARMIGIANA	
		MINISTRINA			CAFFE'
	cena	FRIGAROÌ	FRITTATA	BARBABIETOLE	BUDINO ALLA
					VANIGLIA
		PASTINA	FORMAGGI MISTI	PATATE	

SABATO	pranzo	POLENTA	COSTINE CON VERZA		FRUTTA FRESCA
			E GORGONZOLA		
		MINESTRA			CAFFE'
	cena	RISO IN BRODO	SGOMBRI	ZUCCHINE	FRULLATO
		PASTINA	FORMAGGI MISTI	PATATE	FRUTTA COTTA

DOMENICA	pranzo	RAVIOLI PANNA E	ARROSTO	PATATE AL FORNO	DOLCE
		PROSCIUTTO			
		FIDELINI IN BIANCO			CAFFE'
	cena	PASTINA	AFFETTATI MISTI	VERDURE LESSE	DESSERT
			FORMAGGI MISTI		FRUTTA

MENÙ N. 3

		primo piatto	secondo piatto	contorno	frutta/dessert
LUNEDÌ	pranzo	RISO IN BRODO	PETTI DI POLLO	PURE DI PATATE	FRUTTA
		CON VERDURA	AI FERRI		
		MINISTRINA		INSALATA	CAFFE'
	cena	SEMOLINO	SALAME	VERDURA COTTE	BUDINO
		PASTINA	FORMAGGI MISTI	PATATE LESSE	

MARTEDÌ	pranzo	SPAGHETTI AL	SVIZZERA	FAGIOLINI AL BURRO	FRUTTA
		POMODORO			
		MINISTRINA			CAFFE'
	cena	RISO IN BRODO	LESSO FREDDO	VERDURA COTTA	MACEDONIA
		PASTINA	FORMAGGI MISTI		

MERCOLEDÌ	pranzo	CANEDERLI	COTOLETTA ALLA	PATATE AL FORNO	FRUTTA
			MILANESE		
		MINISTRINA		PURE' E INSALATA	CAFFE'
	cena	FRIGAROÌ	MORTADELLA	PATATE LESSE	DESSERT
		PASTINA	FORMAGGI MISTI	VERDURA COTTA	

GIOVEDÌ	pranzo	RISOTTO ALLA	POLLO ARROSTO	CAVOLFIORI AL	FRUTTA
		PARMIGIANA		BURRO	
		MINISTRINA		INSALATA	CAFFE'
	cena	PANADA	FORMAGGI MISTI	PATATE LESSE	FRUTTA COTTA
		PASTINA		VERDURE COTTE	

VENERDÌ	pranzo	GNOCCHI DI PATATE	PESCE	SPINACI AL BURRO	FRUTTA
		MINISTRINA			CAFFE'
	cena	RISO NEL LATTE	FRITTATA	VERDURA COTTA	CREM CARAMEL
		PASTINA	FORMAGGI MISTI	PATATE LESSE	

SABATO	pranzo	POLENTA	CONIGLIO	INSALATA	FRUTTA

	cena	MINESTRA		PURE'	CAFFE'
		MINISTRONE	FINDUS	VERDURA COTTA	PRUGNE COTTE
		PASTINA	FORMAGGI MISTI	PATATE LESSE	

DOMENICA	pranzo	PIZZOCCHERI	ARROSTO DI VITELLO	PATATE AL FORNO	DOLCE
		MINISTRINA		INSALATA	CAFFE'
	cena	PASTINA IN BRODO	PROSCIUTTO COTTO	VERDURA COTTE	FRUTTA COTTA
			FORMAGGI MISTI		

MENÙ N. 4

LUNEDÌ	pranzo	primo piatto	secondo piatto	contorno	frutta/dessert
		PASTA AL POMODORO	POLPETTINE ALLE SOTTILETTE	CORNETTI AL BURRO	FRUTTA
		MINISTRINA	POLLO LESSO	INSALATA	CAFFE'
	cena	SEMOLINO	OMELETTE AL PROSCIUTTO	VERDURA COTTA	MELE AL FORNO
		PASTINA	FORMAGGI MISTI	PATATE	

MARTEDÌ	pranzo	PASTA E FAGIOLI	SCALOPPINA	PURE'	MACEDONIA
		MINISTRINA		INSALATA	CAFFE'
	cena	RISO CON VERDURINE	PROSCIUTTO COTTO	PATATE LESSE	BUDINO
		PASTINA	FORMAGGI MISTI	VERDURA COTTA	

MERCOLEDÌ	pranzo	RISO ALL' ORTOLANA	SPEZZATINO CON PISELLI	INSALATA	FRUTTA
		MINISTRINA			CAFFE'
	cena	PASTINA	ARROSTO FREDDO	PATATE LESSE	FRULLATO CON YOGURT
			FORMAGGI MISTI	VERDURA COTTA	

GIOVEDÌ	pranzo	TAGLIATELLE AL RAGU'	CONIGLIO ARROSTO	INSALATA	MACEDONIA
		MINISTRINA		PURE'	CAFFE'
	cena	FRIGAROÌ	SGOMBRI	VERDURA COTTA	DOLCE
		PASTINA	FORMAGGI MISTI	PATATE	

VENERDÌ	pranzo	SPAGHETTI AL POMODORO	SOGLIOLA FRITTA	INSALATA	FRUTTA
		MINISTRINA			
				PURE'	CAFFE'
	cena	MINISTRONE	STRAPAZZINO	VERDURA COTTA	CREM CARAMEL

		PASTINA	FORMAGGI MISTI	PATATE	

SABATO	pranzo	MINESTRA	LUGANEGHETTE	INSALATA	FRUTTA
		POLENTA	GORGONZOLA		CAFFE'
	cena	PANADA	MORTADELLA	VERDURA COTTA	FRULLATO CON YOGURT
		PASTINA	FORMAGGI MISTI	PATATE	

DOMENICA	pranzo	LASAGNE AL FORNO	ROASTBEEF AL SANGUE	PATATE ARROSTO	DOLCE
		MINISTRINA		INSALATA	CAFFE'
	cena	PASTINA IN BRODO	OMELETTE AL FORMAGGIO	VERDURA COTTA	FRUTTA
				PATATE LESSE	

Allegato n° 2 Carta dei Servizi

TARIFFE PER SERVIZIO DI PARRUCCHIERE

Taglio	€ 10,00
Piega.....	€ 10,00
Taglio + piega.....	€ 15,00
Permanente.....	€ 10,00
Colore	€ 10,00

ALTRE TARIFFE

Richiesta di cartella clinica	€ 20,00
(€ 30 x spedizione)	
Personale ASA per trasporto.....	€ 20,00 all'ora
Personale Infermieristico/fisioterapico per trasporto	€ 25,00 all'ora
Trasporto con autista	tariffa ACI

Agli Uffici Amministrativi

MODULO PER SEGNALAZIONI E SUGGERIMENTI

Data _____ Modalità di presentazione _____

N.B. Il modello può essere compilato anche in forma anonima.

GENERALITA' FAMILIARE	
Cognome	
Nome	
Indirizzo	
Telefono	
Firma	

GENERALITA' OSPITE	
Cognome	
Nome	
Reparto	

Area cui si riferisce il reclamo	

OGGETTO DELLA COMUNICAZIONE (Reclamo, Segnalazione, Apprezzamenti)	

QUESTIONARIO DI RILEVAZIONE DELLA SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI

Caro Signore/Signora,

Abbiamo bisogno del Suo apporto per ottenere maggiori informazioni riguardo la qualità dei servizi offerti.

Le chiediamo di rispondere, con sincerità, al seguente questionario riguardo l'ambiente, le prestazioni, l'assistenza ricevuta presso il nostro ente ed il Suo grado di soddisfazione.

Sulla base del Suo giudizio potremmo migliorare la qualità dei nostri servizi.

Segni con una crocetta le risposte che le sembrano più vicine al Suo giudizio, Le ricordiamo che il questionario è anonimo ed una volta compilato deve essere depositato nell'apposito contenitore in reparto.

La ringraziamo per la collaborazione.

Il questionario è compilato in data.....

- ☐ Solo dall'utente
- ☐ Con l'aiuto di un parente
Grado di parentela

NUCLEO DI APPARTENENZA

- ☐ Corno d'Aola
- ☐ Adamello
- ☐ Presena
- ☐ Paradiso

DURATA DEL RICOVERO

- ☐ Da meno di un mese
- ☐ Da uno a sei mesi
- ☐ Da più di un anno
- ☐ Da più di 5 anni
- ☐ Da più di 10 anni

FREQUENZA DELLE VISITE DI PARENTI O ALTRI

- ☐ ogni giorno
- ☐ più volte alla settimana
- ☐ una volta a settimana
- ☐ più volte al mese
- ☐ meno di una volta al mese

1. Prima del ricovero ha potuto visitare la struttura Si No

2. Come giudica l'accoglienza in struttura?

☐ Eccellente

☐ Buono

☐ Sufficiente

☐ Insufficiente

☐ Molto scarso

☐

3. Come considera il rapporto umano di disponibilità e professionalità del personale della struttura (attenzione, premura, ascolto, comprensione, sollecitudine)?

Personale socio assistenziale

☐ Eccellente

☐ Buono

☐ Sufficiente

☐ Insufficiente

☐ Molto scarso

Personale Medico

☐ Eccellente

☐ Buono

☐ Sufficiente

☐ Insufficiente

☐ Molto scarso

Personale Infermieristico

☐ Eccellente

☐ Buono

☐ Sufficiente

☐ Insufficiente

☐ Molto scarso

Personale fisioterapico

☐ Eccellente

☐ Buono

☐ Sufficiente

☐ Insufficiente

☐ Molto scarso

Personale animazione

☐ Eccellente

☐ Buono

☐ Sufficiente

☐ Insufficiente

☐ Molto scarso

4. Come giudica il grado di riservatezza mantenuto dal personale sanitario rispetto al Suo stato di salute?

☐ Eccellente

☐ Buono

☐ Sufficiente

☐ Insufficiente

☐ Molto scarso

5. Considera che il livello di cure ricevute in struttura sia:
- | | |
|--------------------------------------|--|
| ☐ Eccellente | ☐ Insufficiente |
| ☐ Buono | ☐ Molto scarso |
| ☐ Sufficiente | |
6. Come valuta il grado di igiene offerto alla Sua persona?
- | | |
|--------------------------------------|--|
| ☐ Eccellente | ☐ Insufficiente |
| ☐ Buono | ☐ Molto scarso |
| ☐ Sufficiente | |
7. Come giudica l'intervento riabilitativo cui è stato sottoposto (recupero motorio, prescrizione ausili, loro uso e numero degli interventi ricevuti)?
- | | |
|--------------------------------------|--|
| ☐ Eccellente | ☐ Insufficiente |
| ☐ Buono | ☐ Molto scarso |
| ☐ Sufficiente | |
8. In quale misura le cure assistenziali ricevute hanno migliorato la Sua autosufficienza (cammino, vestizione, alimentazione, igiene)?
- | | |
|--------------------------------------|--|
| ☐ Eccellente | ☐ Insufficiente |
| ☐ Buono | ☐ Molto scarso |
| ☐ Sufficiente | |
9. Come giudica il servizio di animazione (attività proposte, attività di gruppo, gite)?
- | | |
|--------------------------------------|--|
| ☐ Eccellente | ☐ Insufficiente |
| ☐ Buono | ☐ Molto scarso |
| ☐ Sufficiente | |
10. Come valuta l'accompagnamento religioso-spirituale della struttura?
- | | |
|--------------------------------------|--|
| ☐ Eccellente | ☐ Insufficiente |
| ☐ Buono | ☐ Molto scarso |
| ☐ Sufficiente | |
11. Come giudica il servizio amministrativo (fatturazione, comunicazioni)?
- | | |
|--------------------------------------|--|
| ☐ Eccellente | ☐ Insufficiente |
| ☐ Buono | ☐ Molto scarso |
| ☐ Sufficiente | |
12. Quanto ritiene onerosa la retta attualmente in vigore?
- | | |
|---------------------------------------|--|
| ☐ Costosissima | ☐ |
| ☐ Costosa | ☐ Economica |
| ☐ Adeguata | ☐ Molto economica |

13. Quali servizi bisognerebbe introdurre per ritenere la retta richiesta adeguata?

14. Come giudica la professionalità del personale di cucina, la qualità e varietà del cibo ?

- | | |
|--------------------------------------|--|
| ☐ Eccellente | ☐ Insufficiente |
| ☐ Buono | ☐ Molto scarso |
| ☐ Sufficiente | |

15. Come valuta il grado di igiene degli ambienti?

- | | |
|--------------------------------------|--|
| ☐ Eccellente | ☐ Insufficiente |
| ☐ Buono | ☐ Molto scarso |
| ☐ Sufficiente | ☐ |

16. Come considera il rispetto del silenzio notturno e diurno durante le ore di riposo?

- | | |
|--------------------------------------|--|
| ☐ Eccellente | ☐ Insufficiente |
| ☐ Buono | ☐ Molto scarso |
| ☐ Sufficiente | |

17. Come giudica la segnaletica all'interno della struttura (indicazione dei bagni, sala da pranzo, sala ricreativa...)?

- | | |
|--------------------------------------|--|
| ☐ Eccellente | ☐ Insufficiente |
| ☐ Buono | ☐ Molto scarso |
| ☐ Sufficiente | |

18. Come valuta la disponibilità di spazi per incontrare parenti ed amici all'interno della struttura?

- | | |
|--------------------------------------|--|
| ☐ Eccellente | ☐ Insufficiente |
| ☐ Buono | ☐ Molto scarso |
| ☐ Sufficiente | |

19. Come giudica l'assenza di limiti agli orari di visita (escluso gli orari dei pasti)?

- | | |
|--------------------------------------|--|
| ☐ Eccellente | ☐ Insufficiente |
| ☐ Buono | ☐ Molto scarso |
| ☐ Sufficiente | |

20. Come valuta la disponibilità dei servizi (parrucchiere, manicure, pedicure,)?

- | | |
|--------------------------------------|--|
| ☐ Eccellente | ☐ Insufficiente |
| ☐ Buono | ☐ Molto scarso |
| ☐ Sufficiente | |

21. Come considera il grado di adeguatezza del letto, degli arredi della stanza, della posizione delle luci nella stanza, della temperatura degli ambienti)?

- | | | |
|--------------------------------------|--------------------------|---------------|
| ☐ Eccellente | | Insufficiente |
| ☐ Buono | | Molto scarso |
| ☐ Sufficiente | ☐ | |
| | ☐ | |

22. Come giudica il servizio guardaroba-lavanderia?

- | | | |
|--------------------------------------|------------|---------------------------------------|
| ☐ | Eccellente | Insufficiente |
| ☐ Buono | | ☐ Molto scarso |
| ☐ Sufficiente | | ☐ |

Esponga se lo desidera le Sue osservazioni e i Suoi suggerimenti:

Cosa ha apprezzato maggiormente?

Cosa ha apprezzato meno?

Allegato n° 5 Carta dei Servizi

DESCRIZIONE DI UNA GIORNATA TIPO IN RSA **

** = si tratta di una standardizzazione di massima in quanto ogni tipo di trattamento è personalizzato all'Ospite

ORARIO	ATTIVITA'
MATTINO (ore 6 – 14)	
Dalle ore 6 alle ore 7.45	Igiene personale ed eventuale cambio del presidio assorbente come da schema personalizzato – eventuali bagni Mobilizzazione ad orari Ospiti allettati Controllo parametri vitali come da schema Alzata e vestizione personalizzata Eventuali medicazioni Somministrazione terapia prescritta
Dalle ore 7.45 alle ore 8.30	Prima colazione Somministrazione terapia prescritta
Dalle ore 8.30 alle ore 11.30	Eventuali medicazioni Giro visita medico Eventuali trattamenti fisioterapici come da programma Mobilizzazione ad orari Ospiti allettati Idratazione Eventuale bagno di pulizia e/o pediluvio Eventuale pedicure e/o manicure
Dalle ore 11.30 alle ore 12.30	Assunzione del pranzo Somministrazione terapia prescritta
Dalle ore 12.30 alle ore 14	Messa a letto personalizzata per riposo pomeridiano Eventuale cambio del presidio assorbente come da schema personalizzato
POMERIGGIO (ore 14 – 21)	
Dalle ore 14 alle ore 15.30	Igiene personale ed eventuale cambio del presidio assorbente come da schema personalizzato Mobilizzazione ad orari Ospiti allettati Eventuale controllo parametri vitali come da schema Alzata personalizzata Somministrazione terapia prescritta
Dalle ore 15.30 alle ore 18.15	Eventuali trattamenti fisioterapici come da programma Attività di animazione come da programma Idratazione e merenda Mobilizzazione ad orari Ospiti allettati Eventuale bagno di pulizia e/o pediluvio

Dalle ore 18.15 alle ore 19.30	Assunzione della cena Somministrazione terapia prescritta
Dalle ore 19.30 alle ore 21	Somministrazione terapia prescritta Somministrazione della camomilla Mobilizzazione ad orari Ospiti allettati Messa a letto per riposo notturno Eventuale cambio del presidio assorbente come da schema personalizzato Igiene personale
Durante la notte (22 – 6)	Sorveglianza continua Eventuale cambio del presidio assorbente come da schema personalizzato Mobilizzazione ad orari Ospiti allettati Eventuali terapie

Allegato n° 6 Carta dei Servizi

COMPOSIZIONE DELLE RETTE DI DEGENZA

RETTE IN VIGORE PER L'ANNO 2026

A FAR DATA DAL 1 MAGGIO 2026 AL 31 DICEMBRE 2026

Tariffa giornaliera posto accreditato unione comuni	€ 66,00/die
Tariffa giornaliera in posto accreditato fuori unione comuni.....	€ 68,00/die
Tariffa giornaliera posto autorizzato residente unione comuni	€ 76,00/die
Tariffa giornaliera posto autorizzato fuori unione comuni	€ 78,00/die
Tariffa giornaliera residenti a Precasaglio	€ 68,00/die

La retta per **Ospiti accreditati** comprende:

- assistenza:
 - medica
 - infermieristica
 - riabilitativa
- attività assistenziale
- attività di animazione
- assistenza spirituale

ausili per l'incontinenza, farmaci, protesi ordinarie secondo l'indicazione dell'ATS

- servizio alberghiero e di ristorazione
- trasporto per visite specialistiche presso le strutture Ospedaliere

La retta per **Ospiti accreditati non budgetizzati, autorizzati** non comprende:

- ausili per l'incontinenza, farmaci, ausili per il movimento

E' possibile, a fronte di congrua documentazione, chiedere al Comune di residenza una compartecipazione al pagamento della retta.

FONDAZIONE “MONSIGNOR GIACOMO CARETTONI” O.N.L.U.S.

R.S.A. – CENTRO DIURNO INTEGRATO – ASSISTENZA DOMICILIARE – ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

DOCUMENTO	CODICE ETICO
RIFERIMENTI	MOG DLGS 231/01
REVISIONE	Rev. 01 del 18/07/2018

SOMMARIO

0. INTRODUZIONE	36
1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	36
1.1. Istituto del Whistleblowing	37
2. RIFERIMENTI	38
3. TERMINI E DEFINIZIONI	38
4. PRINCIPI ETICI: PARTE GENERALE	39
4.1 PRINCIPI ETICI NEI RAPPORTI PERSONALI	39
4.1.1 PRINCIPIO DI CENTRALITA' DELLA PERSONA	39
4.1.2 PRINCIPIO DI RIPUDIO DI OGNI DISCRIMINAZIONE	39
4.2 PRINCIPI ETICI NEI RAPPORTI PROFESSIONALI	39
4.2.1 PRINCIPIO DI CORRETTEZZA	39
4.2.2 PRINCIPIO DI LEGALITA'	39
4.2.3 PRINCIPIO DI PROFESSIONALITA'	40
4.2.4 PRINCIPIO DI RISERVATEZZA	40
4.2.5 PRINCIPIO DI RESPONSABILITA' VERSO LA COLLETTIVITA' E L'AMBIENTE	40
4.2.6 PRINCIPIO DI TRASPARENZA E COMPLETEZZA DELL'INFORMAZIONE	40
5. PRINCIPI ETICI: PARTE SPECIALE	40
5.1 GESTIONE AMMINISTRATIVA	40
5.1.1 PRINCIPI ETICI PER LA TENUTA DELLE SCRITTURE CONTABILI	40
5.1.2 PRINCIPI ETICI PER LA GESTIONE DEI RAPPORTI CON I REVISORI DEI CONTI	41
5.2 GESTIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE	41
5.2.1 PRINCIPI ETICI PER LA GESTIONE DELLA TESORERIA	41
5.3 GESTIONE DELLE RISORSE MATERIALI	41
5.3.1 PRINCIPI ETICI NELL'UTILIZZO DEI BENI STRUMENTALI	41
5.3.2 PRINCIPI ETICI NELL'UTILIZZO DI RISORSE IT	41

5.3.3 INTELLETTUALE	PRINCIPI ETICI NELL'UTILIZZO DI OPERE PROTETTE DA DIRITTI DI PROPRIETA' 41	
5.4	GESTIONE DELLE RISORSE UMANE.....	42
5.4.1	PRINCIPI ETICI PER IL RECLUTAMENTO E SELEZIONE DELLE RISORSE UMANE 42	
5.4.2	PRINCIPI ETICI PER LA COSTITUZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO	42
5.4.3	PRINCIPI ETICI PER LA GESTIONE DELLE RISORSE UMANE	42
5.4.4	PRINCIPI ETICI PER LA VALUTAZIONE DELLE RISORSE UMANE	42
5.4.5	PRINCIPI ETICI PER L'EROGAZIONE DI FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO	43
5.4.6	PRINCIPI ETICI PER LA GESTIONE DEI RAPPORTI CON TERZE PARTI	43
5.5	GESTIONE NELLA GESTIONE DELLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO.....	43
5.5.1 SICUREZZA	PRINCIPI ETICI E RISPETTO DELLE NORMATIVE APPLICABILI IN MATERIA DI 43	
5.6	GESTIONE PER L'AMBIENTE	44
5.6.1	PRINCIPI ETICI NELLA GESTIONE DEGLI ASPETTI E DEGLI IMPATTI AMBIENTALI 44	
5.7	GESTIONE DELLE INFORMAZIONI	44
5.7.1	PRINCIPI ETICI NELLA GESTIONE DEI DATI PERSONALI DI SOGGETTI TERZI	45
5.7.2	PRINCIPI ETICI NELLA GESTIONE DEI DATI AZIENDALI	45
5.7.3	PRINCIPI ETICI NELL'UTILIZZO DI SISTEMI IT	45
5.8	GESTIONE DELLE RELAZIONI CON GLI UTENTI	46
5.8.1	PRINCIPI ETICI NELL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI	46
5.9	GESTIONE DELLE RELAZIONI CON I FORNITORI	46
5.10	GESTIONE DEI RAPPORTI CON LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE.....	47
5.10.1	PRINCIPI ETICI NELLA GESTIONE DI OFFERTE E RICHIESTE DI FAVORI	47
5.10.2	PRINCIPI ETICI NELLA GESTIONE DEI RAPPORTI CON L'ATS	47
5.10.3	PRINCIPI ETICI NELLA GESTIONE DELLE RELAZIONI CON LA MAGISTRATURA E AUTORITA' DI POLIZIA GIUDIZIARIA	48
5.11	GESTIONE DEI RAPPORTI CON GLI STAKEHOLDERS	48
5.12	GESTIONE DEI RAPPORTI CON ASSOCIAZIONI ESTERNE.....	48
5.12.1	PRINCIPI ETICI NELLA GESTIONE DELLE RELAZIONI CON PARTITI ED ASSOCIAZIONI POLITICHE	48
5.12.2 SINDACALI	PRINCIPI ETICI NELLA GESTIONE DELLE RELAZIONI CON LE ORGANIZZAZIONI 48	
5.12.3	PRINCIPI ETICI NELLA GESTIONE DELLE RELAZIONI CON ASSOCIAZIONI ONLUS 48	
5.12.4	PRINCIPI ETICI NELLA GESTIONE DELLE RELAZIONI CON BENEFATTORI	49
5.12.5	GESTIONE DEI RAPPORTI CON LA CONCORRENZA	49
5.13	GESTIONE DELLA COMUNICAZIONE ESTERNA.....	49
5.13.1	PRINCIPI ETICI NELLA GESTIONE DELLA COMUNICAZIONE CON TERZE PARTI 49	

5.13.2	PRINCIPI ETICI NELLA GESTIONE DELLA COMUNICAZIONE CON ORGANI DI	
INFORMAZIONE	49	
5.14	GESTIONE DEI REGALI, OMAGGI E BENEFICI	50
6. GESTIONE DEL CODICE ETICO	50	
6.1	COMUNICAZIONE E SENSIBILIZZAZIONE	50
6.1.1	COMUNICAZIONE	50
6.1.2	SENSIBILIZZAZIONE	50
6.2	ATTUAZIONE.....	50
6.2.1	POLITICHE AZIENDALI	50
6.2.2	PIANIFICAZIONE DEI PROCESSI AZIENDALI	51
6.3	VERIFICA.....	51
6.3.1	AUDIT	51
6.3.2	MONITORAGGIO	51
6.4	VIOLAZIONI E SANZIONI	51
6.4.1	SEGNALAZIONI DI VIOLAZIONI DEL CODICE ETICO	51
6.4.2	PROVVEDIMENTI DISCIPLINARI IN CASO DI VIOLAZIONI	52
6.5	MIGLIORAMENTO	52

CONTROLLO DEL DOCUMENTO

TABELLA DI CONTROLLO DELLE REVISIONI		
REV.	DATA	CAUSALE
00	26/11/2012	Prima emissione
01	18/07/2018	Aggiornamento MOGC

Approvato dal CdA in data 23/07/2018

0. INTRODUZIONE

La Fondazione "Mons. Giacomo Carettoni" Onlus (di seguito: Organizzazione) è un Ente operante nel settore dei servizi alla persona, nodo della rete dei servizi socio integrati di Regione Lombardia per lo svolgimento di attività socio sanitaria di cura ed assistenza in regime residenziale e semiresidenziale (residenza sanitario assistenziale, centro diurno integrato) a favore di cittadini in condizioni di non autosufficienza con particolare riguardo alla popolazione anziana.

L'etica nell'attività imprenditoriale, soprattutto per la Fondazione "Mons. Giacomo Carettoni" Onlus che opera in assenza di lucro, è di fondamentale importanza per il buon funzionamento e la credibilità nei confronti di cittadini, clienti/utenti e fornitori e più in generale verso l'intero contesto socio economico nel quale la stessa opera.

In funzione di quanto sopra, l'Organizzazione ha adottato un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo (MOGC) atto a prevenire la commissione di reati nell'interesse o a vantaggio dell'Organizzazione stessa così come richiamato dal D.Lgs 231/01. Costituisce parte integrante del modello di organizzazione e di gestione adottato dall'Organizzazione il Codice Etico, rappresentato dal presente documento.

1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

La Fondazione "Mons. Giacomo Carettoni" Onlus intende trasformare in un vantaggio competitivo la conoscenza e l'apprezzamento dei valori etici che la animano.

Lo scopo del Codice Etico è quindi quello di formalizzare e documentare tutti quei principi etici che l'Organizzazione assume a riferimento nello svolgimento dei processi gestionali in cui si articola la propria missione strategica.

Il Codice di Comportamento, invece, ha come scopo di ispirare i comportamenti di coloro che operano nell'interesse dell'organizzazione, definendo le condotte da perseguire, prendendo come riferimento i principi etici che animano l'Ente e che vengono riconosciuti dal Codice Etico.

Codice Etico e Codice di Comportamento vengono in questo Modello incorporati in un unico documento (di seguito: solo Codice Etico).

Funzione primaria del Codice Etico è quello di evitare che i destinatari dello stesso, anche agendo in buona fede nell'interesse o a vantaggio dell'organizzazione, violino principi o prescrizioni normative che l'organizzazione definisce come inderogabili e quindi commettano fattispecie di reato previste dal D.Lgs 231/01.

Il Codice Etico si applica a tutte le parti che operano per conto dell'Organizzazione e/o con cui l'Organizzazione intrattiene rapporti di collaborazione, ovvero:

- Organi societari, così come definiti dallo Statuto;
- Personale dipendente (dirigenza e personale operativo);
- Contrattisti e collaboratori esterni (inclusi volontari e tirocinanti);
- Fornitori di beni e servizi (inclusi consulenti e liberi professionisti);
- Stakeholders in generale

Tali soggetti sono tenuti a conoscere il contenuto del Codice, a contribuire alla sua attuazione ed alla diffusione dei principi in esso sviluppati, promuovendone il rispetto anche da parte di tutti coloro con i quali intrattengono relazioni (clienti, fornitori, consulenti, ecc..).

Le regole contenute nel Codice integrano il comportamento che i destinatari sono tenuti ad osservare in virtù delle leggi vigenti, civili e penali, e degli obblighi previsti dalla contrattazione collettiva.

I destinatari del Codice Etico sono chiamati quindi ad informare il loro operato nel rispetto dei principi definiti e riportati dal Codice Etico stesso, nella consapevolezza che l'Organizzazione ha predisposto un sistema disciplinare atto a sanzionare l'inosservanza di tali principi nelle forme e nelle modalità consentite dalla normativa vigente legale e contrattuale.

L'attuazione del codice etico è demandata al Direttore Generale della Fondazione, quale osservatore privilegiato della corretta applicazione delle norme e delle procedure dell'Organizzazione.

1.1. ISTITUTO DEL WHISTLEBLOWING

Con l'emanazione della Legge 30 novembre 2017, n. 179, recante "*Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato*" è stato integrato l'art. 6 del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231, recante "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica" al fine di prevedere una puntuale tutela per tutti quei dipendenti e/o collaboratori di Organizzazioni che abbiano segnalato illeciti di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito delle proprie mansioni lavorative, attivando misure volte a garantire la tutela del segnalante da atti di ritorsione o discriminatori nei confronti suoi confronti, e più in generale, un uso puntuale e non abusivo del nuovo strumento di segnalazione.

Come Organizzazione, La Fondazione "Mons. Giacomo Carettoni" Onlus si impegna ad operare in modo etico e chiede e si aspetta dai suoi dipendenti e dirigenti, consulenti, collaboratori, lavoratori interinali e liberi professionisti, partner terzi quali appaltatori, fornitori, nonché dai componenti degli organi sociali, un comportamento allineato a:

- Codice Etico;
- Valori e Statuto;
- Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n.231;
- Leggi e regolamenti applicabili.

A tal fine, l'Organizzazione ha strutturato regole di whistleblowing per garantire un canale certo e confidenziale di informazione su potenziali non conformità rispetto alle norme etiche, ai principi o alle leggi e regolamenti applicabili. L'applicazione di queste regole è limitato ai casi in cui Whistleblower (o informatore) sia in buona fede e ragionevolmente creda si sia verificato, ovvero si stia verificando o sia probabile che si verifichi, a titolo esemplificativo, uno dei seguenti eventi:

- modalità di gestione degli affari tali da costituire un reato o una violazione della legge (per esempio frode, corruzione, estorsione, furto);
- mancato rispetto delle leggi in materia di Salute e Sicurezza sul lavoro;
- mancato rispetto delle leggi in materia di Ambiente;
- abusi verbali o fisici, molestie sessuali, razzismo, discriminazione o qualsiasi altra condotta e comportamento immorale;
- discriminazione sulla base del sesso, razza, disabilità o religione;
- malcostume o cattiva condotta professionale;
- nepotismo;
- qualsiasi altra grave irregolarità, anche con riferimento a quanto previsto dal Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo di cui al Decreto Legislativo n. 231/2001;
- occultamento intenzionale di una delle precedenti.

La procedura non deve essere utilizzata per contestazioni personali o accuse non fondate.

L'Organizzazione incoraggia qualsiasi informatore a parlare in modo franco e garantisce la riservatezza contro qualsiasi danno o ritorsione o atti discriminatori, diretti o indiretti, nei confronti del segnalante, collegati direttamente o indirettamente alla segnalazione stessa. Sono previsti quindi, nel sistema disciplinare adottato, ai sensi del comma 2, lettera e), sanzioni nei confronti di chi viola le misure di tutela del segnalante, nonché di chi effettua con dolo o colpa grave, segnalazioni che si rivelano infondate.

Tuttavia, qualora l'informatore ritenga sia più opportuno che la comunicazione rimanga anonima, può fare una segnalazione di tale natura. L'Organizzazione prenderà in considerazione e analizzerà le segnalazioni anonime in base a:

- la gravità della questione sollevata;
- la credibilità della questione contestata;
- quanto è probabile che la questione sollevata sia confermata da fonti certe.

In ogni caso, l'anonimato è garantito fino a quando la riservatezza dell'identità sia opponibile di fronte alla legge.

Si faccia riferimento, per le modalità operative e per i dettagli dell'istituto in oggetto, alla procedura specifica (ALL.1 PROCEDURA DI WHISTLEBLOWING) richiamata nella Parte Generale del MOGC.

2. RIFERIMENTI

Il presente documento fa riferimento ai requisiti di seguito elencati:

- Statuto;
- Carta dei Servizi;
- D.Lgs. 8 giugno 2001 n. 231 "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica a norma dell'art. 11 della legge 29 settembre 2000 n. 300".
- D.Lgs nr 81 del 9 aprile 2008 "Attuazione dell'art. 1 della legge 3 agosto 2007 nr 123 in materia di tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro" e s.m.i. ;
- Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati
- DGR 7435 "Requisiti per l'autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento delle Residenze Assistenziali per Anziani (R.S.A.);
- UNI/PdR 18:2016 "Responsabilità sociale delle organizzazioni – Indirizzi applicativi alla UNI ISO 26000";
- UNI/PdR 22:2016 "Linee Guida per la procedura operativa per l'asseverazione dei modelli di organizzazione e gestione della salute e sicurezza nelle aziende dei servizi ambientali territoriali".

3. TERMINI E DEFINIZIONI

Si riporta la definizione degli acronimi utilizzati nel presente documento:

- IT: acronimo di Information Technology (tecnologie dell'informazione);
- MOG: acronimo di Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ai sensi del D.Lgs 231/01 (Nota: inteso sia come sistema di gestione sia come documento che descrive tale sistema di gestione);
- ATS: Agenzia di Tutela della Salute;
- ODV: acronimo di Organismo di Vigilanza ai sensi del dlgs 231/01;

Si riporta la definizione dei termini utilizzati nel presente documento:

- **Modello di organizzazione Gestione e Controllo:** sistema di autodisciplina aziendale adottato dalla Società, la cui applicazione è sottoposta al controllo di un Organismo di Vigilanza. Vi sono richiamate le procedure da seguire nello svolgimento delle attività in maniera tale da prevenire la commissione di reati ex D.Lgs. 231/2001 nel rispetto dei valori e dei principi enunciati nel Codice Etico.
- **Organizzazione:** insieme di persone e mezzi, con definite responsabilità, autorità e interrelazioni (ISO 9000);
- **Organismo di Vigilanza:** organismo costituito in forma collegiale, dotato di autonomia ed indipendenza rispetto agli organi di gestione della Società, e preposto a vigilare in ordine all'efficacia ed all'osservanza del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo.
- **Dipendenti:** tutti i dipendenti dell'Organizzazione;
- **Collaboratori:** tutti coloro che agiscono in nome e/o per conto dell'Organizzazione sulla base di un mandato o di altro rapporto di collaborazione professionale
- **Clienti/utenti:** tutti coloro che per ragioni diverse accedono ai servizi erogati dall'Organizzazione ivi compresa la rete parentale di riferimento sia persone fisiche sia persone giuridiche

- **Fornitori:** in genere controparti contrattuali dell'Organizzazione quali ad esempio società di fornitura servizio, appaltatori, tecnici, sia persone fisiche sia persone giuridiche con cui la Fondazione addivenga ad una qualunque forma di collaborazione contrattualmente regolata
- **CCNL:** contratti di lavoro applicati all'Organizzazione (Contratto Regioni ed autonomie locali – contratto UNEBA) nonché i relativi contratti integrativi dell'Organizzazione;
- **Politica:** orientamento formalizzato dalla direzione dell'Organizzazione in merito a specifiche aree o tematiche gestionali.
- **Procedura:** modo specificato per svolgere un'attività o un processo (ISO 9000);
- **Processo:** insieme di attività correlate o interagenti che trasformano elementi in ingresso in elementi in ingresso in elementi in uscita (ISO 9000);
- **Struttura organizzativa:** insieme di responsabilità, autorità e interrelazioni tra persone (ISO 9000).

4. PRINCIPI ETICI: PARTE GENERALE

Si riportano di seguito i principi etici di portata generale che devono informare il comportamento e le decisioni di tutti gli operatori nello svolgimento delle attività loro assegnate.

Ogni principio riportato di seguito deve essere letto e interpretato nel rispetto della normativa nazionale vigente in materia.

4.1 PRINCIPI ETICI NEI RAPPORTI PERSONALI

4.1.1 PRINCIPIO DI CENTRALITA' DELLA PERSONA

Tutti gli operatori devono assumere come valore centrale e prioritario di tutta la propria attività il rispetto della persona umana. Questo con particolare riferimento ai diritti inalienabili ad essa riconosciuta, quali ad esempio, la libertà, la dignità, lo sviluppo della propria personalità, il rispetto delle convinzioni religiose.

4.1.2 PRINCIPIO DI RIPUDIO DI OGNI DISCRIMINAZIONE

Tutti gli operatori in tutte le relazioni con i propri stakeholders (utenti, personale, fornitori, comunità residente nel territorio, istituzioni) devono evitare qualsiasi tipo di atteggiamento discriminatorio inerente l'età, il sesso, lo stato di salute, la nazionalità, la razza, le credenze religiose, opinioni politiche o stili di vita diversi.

4.2 PRINCIPI ETICI NEI RAPPORTI PROFESSIONALI

4.2.1 PRINCIPIO DI CORRETTEZZA

Tutti gli operatori, nello svolgimento delle attività di competenza, devono osservare sistematicamente e rigorosamente principi di onestà, moralità, equità e buona fede.

Nessun operatore può derogare o far derogare a quanto sopra anche qualora ciò si manifestasse in un evidente vantaggio o interesse per l'Organizzazione.

4.2.2 PRINCIPIO DI LEGALITA'

Tutti gli operatori, nello svolgimento delle attività di competenza, devono osservare sistematicamente e rigorosamente le leggi e i regolamenti vigenti in Italia ed in Regione Lombardia.

Tutti gli operatori devono rifiutare in ogni modo comportamenti che possano favorire o agevolare il compimento di pratiche proprie di qualsiasi cultura o religione che si pongano in contrasto con le norme di ordine pubblico riconosciute dallo stato e che influiscano sull'integrità fisica delle persone per finalità non connesse al trattamento o, comunque, considerate illecite dalle leggi vigenti.

Nessun operatore può derogare o far derogare a quanto sopra anche qualora ciò si manifestasse in un evidente vantaggio o interesse per l'Organizzazione.

4.2.3 PRINCIPIO DI PROFESSIONALITA'

Tutti gli operatori, nello svolgimento delle attività di competenza, devono osservare sistematicamente e rigorosamente principi di professionalità, svolgendo le proprie missioni nel rispetto di condizioni di efficienza, efficacia ed economicità. Questo mediante il migliore utilizzo delle risorse e del tempo a loro disposizione nel rispetto dei vincoli di correttezza e legalità.

Tutti gli operatori devono trattare i clienti/utenti, il personale dipendente, i fornitori, i volontari, la comunità circostante e le istituzioni che la rappresentano, nonché ogni terzo con il quale essi entreranno in rapporto per motivi professionali con onestà, correttezza, imparzialità e senza pregiudizi.

Nessun operatore può derogare o far derogare a quanto sopra anche qualora ciò si manifestasse in un evidente vantaggio o interesse per l'Organizzazione.

4.2.4 PRINCIPIO DI RISERVATEZZA

L'Organizzazione garantisce la riservatezza dei dati in proprio possesso e si impegna ad un trattamento dei dati personali conforme alle norme giuridiche vigenti in materia.

Tutti gli operatori sono inoltre obbligati a non divulgare informazioni riservate per scopi non connessi con lo svolgimento delle attività tipiche.

4.2.5 PRINCIPIO DI RESPONSABILITA' VERSO LA COLLETTIVITA' E L'AMBIENTE

L'Organizzazione si impegna a perseguire i propri obiettivi nel pieno rispetto della comunità territoriale in cui opera. Ciò vale per ogni attività, anche se svolta al di fuori della propria sede. L'Organizzazione considera l'ambiente un bene primario a disposizione della collettività; a tal fine si impegna a svolgere un costante monitoraggio dell'impatto ambientale delle proprie attività e ad adottare programmi volti ad un costante contenimento dei consumi energetici.

L'Organizzazione opera sempre nel pieno rispetto della normativa applicabile circa lo smaltimento dei rifiuti e la gestione dell'ambiente, promuove, altresì, la formazione dei propri dipendenti e collaboratori al fine di una corretta gestione dei rischi ambientali connessi ad ogni attività svolta. Anche in questo ambito, l'Organizzazione si conforma alle normative tecniche ed alle indicazioni internazionalmente approvate.

4.2.6 PRINCIPIO DI TRASPARENZA E COMPLETEZZA DELL'INFORMAZIONE

L'Organizzazione, a mezzo dei propri organi sociali e comunque tramite i propri soci e collaboratori, è tenuta a fornire ai propri interlocutori informazioni trasparenti, complete, chiare e veritiere. Pertanto, promuove la collaborazione tra il proprio personale e gli interlocutori, al fine di raggiungere la massima trasparenza delle informazioni provenienti dall'Ente.

5. PRINCIPI ETICI: PARTE SPECIALE

In funzione dei principi etici di portata generale precedentemente descritti, si riportano di seguito i principi etici applicabili alle principali aree della gestione dell'Organizzazione. Tali principi sono a loro volta declinati, per gli aspetti più operativi, in specifiche politiche dell'Organizzazione o in regolamenti interni.

Ogni principio riportato di seguito deve essere letto e interpretato nel rispetto della normativa nazionale vigente in materia.

5.1 GESTIONE AMMINISTRATIVA

5.1.1 PRINCIPI ETICI PER LA TENUTA DELLE SCRITTURE CONTABILI

Tutti gli operatori amministrativi sono tenuti alla tempestiva, fedele e corretta registrazione di ogni operazione di natura economica, finanziaria e patrimoniale nel rispetto dei principi contabili e della normativa vigente civilistica e fiscale, onde attuare la massima trasparenza contabile nei confronti di stakeholders, dei terzi e degli enti esterni preposti, ed evitare che compaiano poste false, fuorvianti od ingannevoli.

L'attività amministrativa e contabile deve essere attuata con l'utilizzo di aggiornati strumenti e procedure informatiche che ne ottimizzano l'efficienza, la correttezza, la completezza e la corrispondenza ai principi contabili, oltre a favorire i necessari controlli verifiche sulla legittimità coerenza e congruità dei processi di decisione, autorizzazione, svolgimento delle azioni ed operazioni dell'Organizzazione.

Tutti gli operatori amministrativi sono tenuti alla corretta predisposizione dei bilanci ai sensi civilistici e fiscali nel rispetto della vigente normativa applicabile e al fine di fornire una fedele e trasparente rappresentazione della situazione economica, finanziaria e patrimoniale dell'Organizzazione.

Tutti gli operatori amministrativi devono prestare a tutti i livelli la massima elaborazione, fornendo informazioni corrette e veritiere in merito alle attività beni ed operazioni dell'Organizzazione nonché in merito ad ogni ragionevole richiesta ricevuta dagli organi competenti.

5.1.2 PRINCIPI ETICI PER LA GESTIONE DEI RAPPORTI CON I REVISORI DEI CONTI

Tutti gli operatori amministrativi sono tenuti a collaborare con i revisori dei conti o organismi di controllo dell'Organizzazione assimilati in modo leale, trasparente e fattuale. Nessun operatore è autorizzato o può autorizzare a comportamenti tali da impedire nella forma o nei fatti l'espletamento dei compiti propri degli organismi di controllo.

Delle risultanze contabili e di esercizio annuali deve essere data visibilità a terzi secondo gli obblighi di legge.

5.2 GESTIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE

5.2.1 PRINCIPI ETICI PER LA GESTIONE DELLA TESORERIA

Tutti gli operatori amministrativi sono tenuti ad assicurare il mantenimento della tracciabilità di incassi e di pagamenti effettuati mediante il corretto utilizzo degli strumenti messi a disposizione dall'Organizzazione e mediante la corretta applicazione delle procedure contabili.

Tutti gli operatori amministrativi sono tenuti ad operare, ai vari livelli di responsabilità, in modo da evitare l'utilizzo dei contanti per le operazioni di incasso e di pagamento.

5.3 GESTIONE DELLE RISORSE MATERIALI

5.3.1 PRINCIPI ETICI NELL'UTILIZZO DEI BENI STRUMENTALI

Tutti gli operatori devono utilizzare i beni strumentali in dotazione esclusivamente per le finalità del servizio a cui sono destinati e nello scrupoloso rispetto delle misure di sicurezza ad essi associati. Nessun operatore è autorizzato a derogare o a far derogare a tale disposizione anche qualora ciò si manifestasse in un evidente interesse o vantaggio per l'Organizzazione.

Tutti gli operatori devono custodire secondo principi di buona diligenza i beni strumentali in loro dotazione. Beni inadatti all'utilizzo previsto in quanto guasti, fuori manutenzione o comunque sprovvisti delle caratteristiche tecnico funzionali tali da garantirne un utilizzo sicuro, devono essere identificati e conservati in modo da impedirne l'utilizzo. Nessun operatore è autorizzato a derogare o a far derogare a tale disposizione anche qualora ciò si manifestasse in un evidente interesse o vantaggio per l'Organizzazione.

5.3.2 PRINCIPI ETICI NELL'UTILIZZO DI RISORSE IT

Tutti gli operatori devono rispettare le apposite politiche di sicurezza per la gestione e l'utilizzo delle risorse di Information Technology loro assegnate (computer fissi e portatili, software, periferiche, account di posta elettronica, accesso a internet e a sistemi esterni all'Azienda, etc.). Nessun operatore è autorizzato a derogare o a far derogare a tale disposizione anche qualora ciò si manifestasse in un evidente interesse o vantaggio per l'Organizzazione.

5.3.3 PRINCIPI ETICI NELL'UTILIZZO DI OPERE PROTETTE DA DIRITTI DI PROPRIETÀ INTELLETTUALE

Tutti gli operatori devono utilizzare le opere protette da diritti di proprietà intellettuale (licenze) nel rispetto di tali diritti (libri, pubblicazioni, software, banche dati, etc.). Nessun operatore è autorizzato a derogare o a far derogare a tale disposizione anche qualora ciò si manifestasse in un evidente interesse o vantaggio per l'Organizzazione.

5.4 GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

5.4.1 PRINCIPI ETICI PER IL RECLUTAMENTO E SELEZIONE DELLE RISORSE UMANE

Le risorse umane sono un fattore indispensabile per l'esistenza, lo sviluppo ed il successo di una qualsiasi impresa. Per questo motivo l'Organizzazione tutela e promuove il valore delle risorse umane allo scopo di migliorare ed accrescere il patrimonio e la competitività delle competenze possedute da ciascun collaboratore nel contesto organizzativo dell'Organizzazione.

Tutti gli operatori incaricati di reclutare le risorse umane, sia direttamente, sia indirettamente mediante la fornitura di indicazioni o pareri, devono attenersi unicamente al criterio perseguire la migliore corrispondenza tra i profili dei candidati e le specifiche stabilite per l'incarico in oggetto, mantenendo la più stretta osservanza del principio di pari opportunità e senza distinzione alcuna di sesso, razza, religione, credo politico, appartenenza sindacale, territorio di residenza o domiciliazione, nazionalità.

Tutti gli operatori incaricati di reclutare le risorse umane, sia direttamente, sia indirettamente mediante la fornitura di indicazioni o pareri, devono predisporre le condizioni lavorative in maniera tale da evitare lo sfruttamento della manodopera o del lavoratore, approfittando dei bisogni dello stesso.

Tutti gli operatori incaricati di reclutare le risorse umane, sia direttamente, sia indirettamente mediante la fornitura di indicazioni o pareri, devono rispettare le opinioni personali del candidato e la sua sfera privata, restringendo l'ambito delle informazioni richieste durante il colloquio alla mera verifica delle caratteristiche rispondenti alla funzione professionale ricercata.

Tutti gli operatori incaricati di valutare le risorse umane, sia direttamente, sia indirettamente mediante la fornitura di indicazioni o pareri, devono evitare favoritismi di ogni genere, con particolare riferimento a candidati la cui assunzione potrebbe essere direttamente o indirettamente correlata al perseguimento di un interesse o di un vantaggio dell'Organizzazione di natura illecita. In caso di evidenti e lampanti situazioni di potenziale conflitto di interesse, viene informato l'Organismo di Vigilanza secondo le procedure in essere per un parere preventivo.

5.4.2 PRINCIPI ETICI PER LA COSTITUZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO

Tutti gli operatori dell'Organizzazione incaricati di costituire il rapporto di lavoro con le risorse umane, sia direttamente, sia indirettamente, devono fornire al neoassunto/a con trasparenza, correttezza e precisione le informazioni inerenti:

- le caratteristiche della funzione professionale assunta e le mansioni ad essa attinenti
- gli elementi legislativi specificamente connessi con il ruolo ricoperto e tutte le norme e le procedure da adottare per evitare potenziali rischi correlati allo svolgimento del proprio incarico lavorativo
- gli aspetti retributivi.

5.4.3 PRINCIPI ETICI PER LA GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

Tutti gli operatori dell'Organizzazione investiti di potere di coordinamento gerarchico o funzionale delle risorse umane loro assegnate devono gestire il rapporto di collaborazione con i propri sottoposti nel rigoroso rispetto dell'integrità morale degli individui e nel ripudio di qualsiasi forma di discriminazione. In particolare è ritenuto intollerabile:

- minacce, pressioni psicologiche o anche semplicemente richieste che inducano le risorse umane coordinate a comportamenti illeciti, discriminatori o lesivi, anche se poste in atto nell'interesse o a vantaggio dell'Organizzazione;
- ogni atto di violenza fisica, psicologica, morale ("mobbing") ed ogni comportamento o richiesta di comportamento nei confronti delle risorse umane coordinate che implichi la violazione del presente Codice Etico, anche se svolto nell'interesse o a vantaggio dell'Organizzazione;
- la richiesta alle risorse umane coordinate, trasmessa come atto dovuto, di prestazioni, favori personali (anche nei confronti di soggetti terzi esterni all'Organizzazione) o qualsiasi comportamento che costituisca una violazione del presente Codice Etico, anche se posto in essere nell'interesse o a vantaggio dell'Organizzazione.

5.4.4 PRINCIPI ETICI PER LA VALUTAZIONE DELLE RISORSE UMANE

Tutti gli operatori dell'Organizzazione incaricati di valutare le prestazioni e le potenzialità di crescita ai fini di carriera delle risorse umane devono attenersi a principi di meritocrazia, trasparenza, equità e oggettività nella valutazione del perseguimento degli obiettivi assegnati alle risorse umane che ricoprono le varie posizioni organizzative al fine di assicurare a tutti le stesse opportunità di sviluppo professionale e di carriera.

5.4.5 PRINCIPI ETICI PER L'EROGAZIONE DI FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO

Tutti gli operatori dell'Organizzazione incaricati, direttamente o indirettamente, di individuare i bisogni di formazione delle risorse umane devono rilevare i bisogni formativi a fronte di oggettive esigenze finalizzate nell'ordine ad assolvere a prescrizioni normative (cogenti e tecniche), a migliorare la qualità delle prestazioni erogate dall'Organizzazione ai propri clienti, a sviluppare le potenzialità professionali dei singoli individui.

In nessun caso è ammesso un uso strumentale o improprio, sia positivo sia negativo, dei meccanismi di formazione professionale anche qualora ciò rientrasse nell'interesse o a vantaggio dell'Organizzazione.

Tutti gli operatori incaricati, direttamente o indirettamente, di gestire progetti di formazione finanziata, anche eventuale in collaborazione con enti terzi, devono operare nel più assoluto rispetto della normativa vigente ed assicurare l'effettiva erogazione della formazione in funzione del progetto formativo approvato e la relativa precisa e puntuale rendicontazione. In nessun caso gli operatori aziendali possono derogare, chiedere di derogare o accettare di derogare a tali principi anche qualora ciò avvenisse nell'interesse o a vantaggio dell'Organizzazione.

Tutte le risorse umane oggetto di piani di formazione devono partecipare a tali piani come normale espletamento dei doveri connessi alla loro mansione. Gli operatori responsabili del coordinamento gerarchico e funzionale delle risorse umane soggette a formazione devono facilitare la loro partecipazione a tali attività.

Tutte le risorse umane di nuovo inserimento o a cui vengano affidate nuove mansioni devono essere sottoposte a specifico periodo di addestramento sul campo a cura degli operatori che ne assumono il coordinamento.

5.4.6 PRINCIPI ETICI PER LA GESTIONE DEI RAPPORTI CON TERZE PARTI

A tutti gli operatori è vietato ricevere o accettare doni, gratifiche od omaggi di qualsiasi tipo, il cui valore economico sia più che simbolico, da parte di fornitori, utenti od altre entità con cui vengono in contatto per nome o per conto dell'Organizzazione.

Tutti gli operatori che operano in nome e nell'interesse dell'Organizzazione che si trovano ad avere un interesse attualmente o potenzialmente in conflitto con quello dell'Organizzazione, devono astenersi dal porre in essere ogni atto in merito e segnalare la sussistenza del conflitto alla direzione generale affinché si effettuino le opportune valutazioni, quali ad esempio, indicare altro dipendente o collaboratore che non si trovi nella stessa situazione.

In ogni caso, del conflitto di interessi e delle determinazioni assunte al proposito, deve essere data comunicazione al Consiglio di Amministrazione.

Non è consentito, inoltre, perseguire interessi propri a danno degli interessi aziendali, né fare un uso personale non autorizzato di beni dell'Organizzazione, né detenere interessi direttamente o indirettamente in aziende concorrenti, clienti, fornitrici o addette alla certificazione dei conti.

5.5 GESTIONE NELLA GESTIONE DELLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO

5.5.1 PRINCIPI ETICI E RISPETTO DELLE NORMATIVE APPLICABILI IN MATERIA DI SICUREZZA

L'Organizzazione tutela l'integrità psico-fisica dei propri collaboratori, condizioni di lavoro rispettose della dignità individuale e ambienti di lavoro sicuri e salubri, nel pieno rispetto della normativa vigente in materia di erogazione di servizi socio sanitari, prevenzione degli infortuni sul lavoro e protezione dei lavoratori.

Ogni decisione dell'Organizzazione in materia di sicurezza e salute del lavoro deve tenere conto dei seguenti principi e criteri fondamentali:

- evitare i rischi
- valutare i rischi che non possono essere evitati
- combattere i rischi alla fonte
- adeguare il lavoro all'uomo – in particolare per quanto concerne la concezione dei posti di lavoro e la scelta delle attrezzature e dei metodi di lavoro e produzione dei servizi – in particolare per attenuare il lavoro monotono e ripetitivo e per ridurre gli effetti di questi lavori sulla salute
- tenere conto del grado di evoluzione della tecnica
- sostituire ciò che è pericoloso con ciò che non lo è o lo è di meno
- dare la priorità alle misure di protezione collettiva rispetto alle misure di protezione individuale
- promuove all'interno dell'Organizzazione la cultura del benessere

L'Organizzazione programma la prevenzione, mirando ad un complesso coerente che integri in sé la tecnica, l'organizzazione, le condizioni di lavoro, le relazioni sociali e l'influenza dei fattori dell'ambiente di lavoro.

L'Organizzazione si impegna a diffondere e consolidare tra tutti i propri dipendenti/collaboratori una cultura della sicurezza, sviluppando la consapevolezza dei rischi e promuovendo comportamenti responsabili da parte di tutti anche mediante l'impartire adeguate istruzioni.

Tutti gli operatori contribuiscono al processo di prevenzione dei rischi e tutela della salute e sicurezza nei confronti di se stessi, dei colleghi e dei terzi, fatte salve le responsabilità individuali ai sensi delle disposizioni di legge applicabili in materia.

Per tale motivi:

- tutti gli operatori devono sistematicamente, puntualmente e scrupolosamente rispettare le disposizioni in materia di salute e sicurezza sul lavoro.
- tutti gli operatori aventi funzioni di coordinamento di risorse umane devono far sistematicamente e puntualmente rispettare le disposizioni in materia di salute e sicurezza sul lavoro.
- tutti gli operatori aventi funzioni di coordinamento o di interfacciamento con fornitori, prestatori d'opera e collaboratori esterni devono far sistematicamente e puntualmente rispettare le disposizioni in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

Nessun operatore può derogare o far derogare a quanto sopra anche qualora ciò si manifestasse in un evidente vantaggio o interesse per l'Organizzazione.

Le disposizioni in materia di salute e sicurezza sul lavoro sono costituite, oltre che dalle prescrizioni normative, anche da:

- Politiche e obiettivi in materia di salute e sicurezza sul lavoro;
- D.V.R. e Procedure/istruzioni in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

Nell'ambito dell'attività dell'Organizzazione sussiste il divieto assoluto di far uso di sostanze alcoliche o di stupefacenti ed il divieto di fumare nei luoghi di lavoro, in conformità alle norme di legge e comunque ove il fumo possa determinare pericolo per le strutture ed i beni dell'Organizzazione o per la salute o l'incolumità dei colleghi e dei terzi.

5.6 GESTIONE PER L'AMBIENTE

5.6.1 PRINCIPI ETICI NELLA GESTIONE DEGLI ASPETTI E DEGLI IMPATTI AMBIENTALI

L'ambiente è un bene primario della comunità che l'Organizzazione vuole contribuire a salvaguardare. A tal fine essa programma le proprie attività ricercando un equilibrio tra iniziative economiche ed esigenze ambientali, nel rispetto delle disposizioni di legge e regolamenti applicabili, prestando la massima cooperazione alle autorità pubbliche preposte alla verifica sorveglianza e tutela dell'ambiente.

Tutti gli operatori contribuiscono al processo di protezione dell'ambiente. In particolare tutti gli operatori devono sistematicamente, puntualmente e rigorosamente rispettare le prescrizioni normative in materia di ambiente, ad iniziare dalla corretta suddivisione dei rifiuti stessi, prestando la massima attenzione ad evitare ogni scarico ed emissione illecita di materiali nocivi o rifiuti speciali e trattando i rifiuti in conformità alle specifiche prescrizioni.

Nessun operatore può derogare o far derogare a quanto sopra anche qualora ciò si manifestasse in un evidente vantaggio o interesse per l'Organizzazione.

5.7 GESTIONE DELLE INFORMAZIONI

Ogni informazione ed altro materiale relativa all'attività dell'Organizzazione, di cui i destinatari vengano a conoscenza od in possesso, in relazione al proprio rapporto di lavoro o professionale, sono strettamente riservati e di proprietà esclusiva dell'Organizzazione. Tali informazioni possono riguardare attività presenti e future, informazioni e notizie non ancora diffuse, anche se di prossima divulgazione.

Particolare rilevanza assumono, tra le informazioni riservate, le informazioni relative a clienti/utenti e di coloro che a qualsiasi titolo si rapportano con l'Organizzazione.

L'Organizzazione a tal fine garantisce la riservatezza nel trattamento dei dati dotandosi di apposite misure organizzative definite secondo i dettami del Reg. UE 2016/679.

Anche le informazioni e/o qualunque altro genere di notizie, documenti o dati, che non siano di pubblico dominio e siano connesse agli atti ed alle operazioni proprie e di ciascuna mansione o responsabilità, non devono essere divulgate, né usate e tanto meno comunicate a fini diversi senza specifica autorizzazione.

5.7.1 PRINCIPI ETICI NELLA GESTIONE DEI DATI PERSONALI DI SOGGETTI TERZI

Tutti gli operatori (responsabili e incaricati del trattamento) che nell'esercizio delle loro mansioni trattano dati personali di soggetti terzi ai sensi del Reg. UE 2016/679 "privacy" devono sistematicamente e rigorosamente attenersi alle finalità del trattamento. Nessun operatore può derogare o far derogare a quanto sopra anche qualora ciò si manifestasse in un evidente vantaggio o interesse per l'Organizzazione.

Tutti gli operatori che nell'esercizio delle loro mansioni trattano dati personali di soggetti terzi ai sensi del Reg. UE 2016/679 "privacy" devono sistematicamente e rigorosamente attenersi alle disposizioni aziendali predisposte allo scopo di assicurare adeguati livelli di sicurezza.

Le disposizioni in materia di sicurezza delle informazioni sono costituite, oltre che dalle prescrizioni normative, anche da

- Politiche e obiettivi in materia di sicurezza delle informazioni;
- Procedure in materia di sicurezza delle informazioni;

Alcune di tali misure sono contenute o richiamate dal Documento Privacy redatto ai sensi del Reg. UE 2016/679.

Tutti gli operatori devono preservare l'integrità, la disponibilità e la riservatezza dei dati e dei documenti loro affidati. Nessun operatore può derogare o far derogare a quanto sopra anche qualora ciò si manifestasse in un evidente vantaggio o interesse per l'Organizzazione.

5.7.2 PRINCIPI ETICI NELLA GESTIONE DEI DATI AZIENDALI

Tutti gli operatori che nell'esercizio delle loro mansioni trattano dati dell'Organizzazione in ogni formato (cartaceo, elettronico) o di ogni natura (dati amministrativi, dati economico finanziari, dati tecnici, etc.) devono sistematicamente e attenersi alle disposizioni dell'Organizzazione al fine di assicurare l'integrità, la disponibilità e la riservatezza dei dati stessi.

Tutti gli operatori che nell'esercizio delle loro mansioni trattano dati dell'Organizzazione devono sistematicamente e rigorosamente attenersi alle disposizioni dell'Organizzazione predisposte allo scopo di assicurare adeguati livelli di sicurezza.

Le disposizioni in materia di sicurezza delle informazioni sono costituite, oltre che dalle prescrizioni normative, anche da:

- Politiche e obiettivi in materia di sicurezza delle informazioni;
- Procedure in materia di sicurezza delle informazioni;

Alcune di tali misure sono contenute o richiamate dal Documento Privacy redatto ai sensi del Reg. UE 2016/679.

Tutti gli operatori devono preservare l'integrità, la disponibilità e la riservatezza dei dati e dei documenti loro affidati. Nessun operatore può derogare o far derogare a quanto sopra anche qualora ciò si manifestasse in un evidente vantaggio o interesse per l'Organizzazione.

5.7.3 PRINCIPI ETICI NELL'UTILIZZO DI SISTEMI IT

Le risorse informatiche e telematiche sono uno strumento fondamentale per l'esercizio corretto e competitività dell'Organizzazione, dal momento che assicurano la rapidità, l'ampiezza e la correttezza dei flussi di informazioni necessari all'efficiente gestione ed al controllo delle attività dell'Organizzazione.

Tutte le informazioni che risiedono nei sistemi informatici e telematici dell'Organizzazione, posta elettronica inclusa, sono di proprietà dell'Organizzazione e vanno usati esclusivamente per lo svolgimento delle attività dell'Organizzazione con le modalità ed i limiti indicati dalla stessa.

Tutti gli operatori che nell'esercizio delle loro mansioni utilizzano sistemi IT dell'Organizzazione, anche eventualmente per connettersi a sistemi IT di altri soggetti, devono attenersi a fini rigorosamente professionali e circoscritti nell'ambito delle mansioni loro assegnate. Inoltre devono attenersi sistematicamente e rigorosamente alle disposizioni applicabili in materia di sicurezza delle informazioni.

Le disposizioni in materia di sicurezza delle informazioni sono costituite, oltre che dalle prescrizioni normative, anche da:

- Politiche e obiettivi in materia di sicurezza delle informazioni;

- Procedure in materia di sicurezza delle informazioni.

Per garantire il rispetto delle normative in materia di privacy tutti gli operatori devono utilizzare gli strumenti informatici e telematici in modo corretto e legittimo evitando ogni uso che abbia per finalità il danneggiamento di informazioni, dati, programmi o sistemi informatici o telematici altrui e/o l'intercettazione, l'impedimento o l'interruzione illecita di comunicazioni informatiche o telematiche altrui.

L'accesso a sistemi e programmi informatici dovrà avvenire nel rispetto dei diritti di terzi sui predetti sistemi e programmi, elusivamente utilizzando procedure e chiavi d'accesso legittimamente acquisite.

La trasmissione di dati ed informazioni in via informatica e telematica a soggetti pubblici o comunque relativamente a documenti aventi efficacia probatoria, dovrà seguire criteri di legittimità, verità, esatta corrispondenza ai fatti e circostanze rappresentati.

Tutti gli operatori devono preservare l'integrità, la disponibilità e la riservatezza dei dati e dei documenti loro affidati. Nessun operatore può derogare o far derogare a quanto sopra anche qualora ciò si manifestasse in un evidente vantaggio o interesse per l'Organizzazione.

5.8 GESTIONE DELLE RELAZIONI CON GLI UTENTI

L'Organizzazione orienta la propria attività alla soddisfazione ed alla tutela dei propri clienti/utenti prestando attenzione alle richieste che possono favorire un miglioramento della qualità dei servizi.

In particolare nello svolgimento del proprio operato tutti gli operatori devono assumere nei confronti degli ospiti e dei loro familiari una condotta consona ai seguenti principi, ritenuti fondamentali:

- eguaglianza ed equità
- imparzialità
- centralità della persona
- continuità
- qualità della vita
- autonomia della persona
- partecipazione
- diritto di scelta
- rapporto con il territorio
- efficacia ed efficienza

Tutti gli operatori devono comunicare con gli utenti (ospiti e familiari) utilizzando le modalità e il linguaggio più consoni alle relative condizioni culturali e psicologiche al fine di fornire tutte le doverose informazioni di carattere sanitario, sociosanitario e amministrativo.

Nel caso di sanitari tutti gli operatori sanitari devono acquisire, secondo normativa e nel rispetto del diritto di autodeterminazione del paziente, un consenso informato attraverso la più ampia forma di coinvolgimento della rete parentale.

5.8.1 PRINCIPI ETICI NELL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Tutti gli operatori devono erogare le prestazioni di loro competenza nell'interesse o a vantaggio dell'ospite secondo quanto previsto dalle prescrizioni normative cogenti, dalle prescrizioni contrattuali (inclusa la Carta dei Servizi), dalle prescrizioni tecniche applicabili (protocolli sanitari e sociosanitari, letteratura scientifica) e dalle prescrizioni dell'Organizzazione.

5.9 GESTIONE DELLE RELAZIONI CON I FORNITORI

Le relazioni con i fornitori dell'Organizzazione, comprensive dei contratti finanziari e di consulenza, sono regolate dalle norme del presente codice e sono oggetto di costante ed attento monitoraggio da parte dell'Organizzazione attraverso il processo di valutazione dei fornitori.

Tutti i soggetti aventi le caratteristiche richieste per la specifica tipologia di fornitura possono chiedere di essere qualificati e di entrare a far parte dell'Albo Fornitori dell'Organizzazione. La selezione dei fornitori e la determinazione delle condizioni di acquisto devono essere basate su una valutazione obiettiva della qualità, del prezzo dei beni e servizi.

offerti, della capacità di fornire e garantire tempestivamente beni e servizi di livello adeguato alle esigenze dell'Organizzazione.

Tutti i fornitori sono tenuti a rispettare le prescrizioni normative vigenti, in particolare quelle applicabili in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

Nessun operatore può derogare o far derogare a quanto sopra anche qualora ciò si manifestasse in un evidente vantaggio o interesse per l'Organizzazione.

Tutto il personale chiamato a negoziare e stipulare contratti con i fornitori deve rispettare le prescrizioni normative applicabili e deve attenersi a principi di buona fede, correttezza, trasparenza, precisione ed equità, evitando di trarre scorrettamente vantaggio da lacune contrattuali o eventi imprevisti, approfittando della condizione di debolezza in cui il fornitore sia incorso.

In particolare:

- Nessun contratto chiaramente ed eccessivamente sfavorevole al fornitore deve essere sottoscritto;
- Tutti i contratti e gli ordini devono essere documentati per iscritto e registrati, anche sotto forma di contratti di fornitura aperti;
- Nessun fornitore dovrà essere preferito ad altro in ragione di rapporti personali, favoritismi o altri vantaggi

Nessun operatore può derogare o far derogare a quanto sopra anche qualora ciò si manifestasse in un evidente vantaggio o interesse per l'Organizzazione.

5.10 GESTIONE DEI RAPPORTI CON LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

Nel rapporto con la Pubblica Amministrazione (di seguito anche P.A.) l'Organizzazione presta particolare attenzione ad ogni atto, comportamento od accordo, in modo tale che essi siano improntati alla massima trasparenza, correttezza e legalità.

5.10.1 PRINCIPI ETICI NELLA GESTIONE DI OFFERTE E RICHIESTE DI FAVORI

Non è consentito agli operatori offrire o promettere a soggetti appartenenti alla Pubblica Amministrazione o a loro familiari, vantaggi economici, denaro o altri beni che potrebbero essere finalizzati a ottenere direttamente o indirettamente atti o omissione di atti o alterazione nei giudizi nell'interesse o a vantaggio dell'Organizzazione. Questo anche nel caso in cui tali offerte rientrassero nell'interesse o a vantaggio dell'Organizzazione.

Gli omaggi che rientrano nelle normali pratiche di cortesia devono essere di valore economico trascurabile.

Nessun operatore può derogare o far derogare a quanto sopra anche qualora ciò si manifestasse in un evidente vantaggio o interesse per l'Organizzazione.

Non è consentito agli operatori accettare richieste di favori o altre utilità da parte di soggetti appartenenti alla Pubblica Amministrazione anche qualora ciò fosse nell'interesse o a vantaggio dell'Organizzazione. Tutti i dipendenti sono tenuti a segnalare immediatamente richieste in tal senso secondo quanto previsto dalle procedure aziendali del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo.

Nessun operatore può derogare o far derogare a quanto sopra anche qualora ciò si manifestasse in un evidente vantaggio o interesse per l'Organizzazione.

5.10.2 PRINCIPI ETICI NELLA GESTIONE DEI RAPPORTI CON L'ATS

L'Organizzazione agisce nel rispetto le disposizioni di legge e regolamentari relative al rapporto di convenzione con il sistema socio sanitario regionale e ciò con in particolare, ma non esclusivo, riferimento agli standard qualitativi e procedurali del servizio socio sanitario, nonché alla rendicontazione delle prestazioni e dei rapporti economici in genere.

Tutti gli operatori sottoposti ad attività di vigilanza assegnate dalle normative nazionali e regionali all'Agenzia di Tutela della Salute è tenuto a collaborare con i funzionari dell'ATS per la parte di competenza e nel rispetto di principi di trasparenza, cortesia e professionalità.

Nel corso delle trattative, richieste o rapporti con la PA, tutti gli operatori non devono tenere direttamente o indirettamente comportamenti tali da influenzare in modo non corretto la decisione della controparte. In particolare non è

consentito esaminare o proporre opportunità di impiego e/o commerciali che possano avvantaggiare dipendenti della PA a titolo personale, o sollecitare o ottenere informazioni riservate che possano compromettere l'integrità o la reputazione di entrambe le parti.

Gli operatori delle funzioni organizzative e dei processi gestionali oggetto di verifica non deve ostacolare l'attività di vigilanza dei funzionari ATS incaricati o produrre documenti e registrazioni incomplete o non rispondenti al vero.

Nessun operatore può derogare o far derogare a quanto sopra anche qualora ciò si manifestasse in un evidente vantaggio o interesse per l'Organizzazione.

5.10.3 PRINCIPI ETICI NELLA GESTIONE DELLE RELAZIONI CON LA MAGISTRATURA E AUTORITA' DI POLIZIA GIUDIZIARIA

Tutto il personale chiamato a collaborare con la magistratura inquirente e autorità di polizia giudiziaria deve fornire con tempestività, completezza, precisioni e veridicità le informazioni in suo possesso. Questo con particolare riferimento a eventuali testimonianze di cui sia richiesto di prestare. Nessun operatore può derogare o far derogare a quanto sopra anche qualora ciò si manifestasse in un evidente vantaggio o interesse per l'Organizzazione.

Tutto il personale chiamato a collaborare con la magistratura giudicante deve fornire con tempestività, completezza, precisioni e veridicità le informazioni in suo possesso. Questo con particolare riferimento a eventuali testimonianze di cui sia richiesto di prestare. Nessun operatore può derogare o far derogare a quanto sopra anche qualora ciò si manifestasse in un evidente vantaggio o interesse per l'Organizzazione.

5.11 GESTIONE DEI RAPPORTI CON GLI STAKEHOLDERS

L'Organizzazione considera obiettivo primario lo svolgimento etico delle attività di diagnosi e cura nell'interesse dei pazienti, nel rispetto delle normative in materia e in armonia con il sistema socio-sanitario nazionale e regionale; l'Organizzazione è consapevole che dal perseguimento corretto di tale obiettivo primario discende la creazione di valore per la sensibilizzazione di tutti gli stakeholders intendendosi per tali tutti i soggetti pubblici o privati, individui, gruppi, aziende ed istituzioni che abbiano a qualsiasi titolo contatti e/o che comunque abbiano un interesse nelle attività che l'Organizzazione pone in essere.

Tutto il personale deve orientare perciò il proprio operato al perseguimento di tale obiettivo.

5.12 GESTIONE DEI RAPPORTI CON ASSOCIAZIONI ESTERNE

5.12.1 PRINCIPI ETICI NELLA GESTIONE DELLE RELAZIONI CON PARTITI ED ASSOCIAZIONI POLITICHE

Nessun operatore è autorizzato a promettere o a erogare favori, inclusi finanziamenti in forma diretta o indiretta, a partiti politici italiani od esteri, o ai loro rappresentanti e candidati. Questo anche con riferimento a sponsorizzazioni di congressi o feste finalizzate alla sola propaganda politica.

Nessun operatore può derogare o far derogare a quanto sopra anche qualora ciò si manifestasse in un evidente vantaggio o interesse per l'Organizzazione.

5.12.2 PRINCIPI ETICI NELLA GESTIONE DELLE RELAZIONI CON LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI

Nessun operatore è autorizzato a promettere o a erogare favori, inclusi finanziamenti in forma diretta o indiretta, a organizzazioni sindacali o ai loro rappresentanti e candidati. Questo anche con riferimento a sponsorizzazioni di congressi o feste finalizzate alla raccolta di adesioni.

Nessun operatore può derogare o far derogare a quanto sopra anche qualora ciò si manifestasse in un evidente vantaggio o interesse per l'Organizzazione.

5.12.3 PRINCIPI ETICI NELLA GESTIONE DELLE RELAZIONI CON ASSOCIAZIONI ONLUS

L'Organizzazione ritiene che il dialogo con le Associazioni presenti sul territorio sia di fondamentale importanza, riconoscendo alle stesse il diritto ad essere informate e a rappresentare il proprio punto di vista.

Tutti gli operatori chiamati a gestire richieste di erogazione di finanziamenti o di conferimenti di utilità sotto varia forma nei confronti di Onlus devono sistematicamente e rigorosamente attenersi alle politiche dell'Organizzazione così come formalizzate e approvate e finalizzate ad evitare una destinazione o un uso improprio dei fondi o delle utilità. Nessun operatore può derogare o far derogare a quanto sopra anche qualora ciò si manifestasse in un evidente vantaggio o interesse per l'Organizzazione.

5.12.4 PRINCIPI ETICI NELLA GESTIONE DELLE RELAZIONI CON BENEFATTORI

Tutti gli operatori chiamati a gestire offerte o lasciti a favore dell'Organizzazione da parte di benefattori devono gestire tali offerte e le relative pratiche nel rigoroso e sistematico rispetto delle politiche e dei regolamenti dell'Organizzazione posti a evitare indebite o improprie acquisizioni di diritti e utilità a danno di terzi. Nessun operatore può derogare o far derogare a quanto sopra anche qualora ciò si manifestasse in un evidente vantaggio o interesse per l'Organizzazione.

5.12.5 GESTIONE DEI RAPPORTI CON LA CONCORRENZA

L'Organizzazione crede nella libera e leale concorrenza ed uniforma le proprie azioni all'ottenimento di risultati competitivi che premiano la capacità, l'esperienza e l'efficienza, pur nel contesto del sistema integrato pubblico-privato del settore socio sanitario

Qualsiasi azione diretta ad alterare le condizioni di corretta competizione è contraria alla politica dell'Organizzazione ed è vietata ad ogni soggetto che per essa agisce.

In nessun caso il perseguimento dell'interesse dell'Organizzazione può giustificare una condotta dei vertici o dei collaboratori della stessa che non sia rispettosa delle leggi vigenti e conforme alle regole del presente Codice.

5.13 GESTIONE DELLA COMUNICAZIONE ESTERNA

5.13.1 PRINCIPI ETICI NELLA GESTIONE DELLA COMUNICAZIONE CON TERZE PARTI

Tutti i contatti con gli organi di informazione devono essere tenuti esclusivamente dai membri del Consiglio di Amministrazione e dalla Direzione Generale.

Le comunicazioni all'esterno dell'Organizzazione verso l'opinione pubblica sono improntate al rispetto del diritto all'informazione. In nessun caso è permesso di divulgare notizie o commenti falsi o tendenziosi.

Tutti gli operatori devono comunicare in forma documentale, radiotelevisiva, informatica o orale, con soggetti esterni, incluso il pubblico o la collettività territoriale, esclusivamente nel sistematico e rigoroso rispetto dei vincoli del mandato loro attribuito (sia questo ad hoc o per specifiche iniziative o connesso all'esercizio delle mansioni svolte).

L'Organizzazione consapevole del valore e dell'uso a fine sanitario – sociale dei dati in suo possesso, si adopera affinché la redazione di tutti i documenti destinati all'esterno rispettino il principio di correttezza, competenza e responsabilità rispetto alle informazioni diffuse, anche al fine di evitare falsi allarmismi connessi alla situazione socio sanitaria.

Nessun operatore può derogare o far derogare a quanto sopra anche qualora ciò si manifestasse in un evidente vantaggio o interesse per l'Organizzazione.

5.13.2 PRINCIPI ETICI NELLA GESTIONE DELLA COMUNICAZIONE CON ORGANI DI INFORMAZIONE

L'informazione verso gli organi di informazione deve essere accurata, coordinata e coerente con i principi e le politiche dell'Organizzazione, deve rispettare le leggi, le regole, le pratiche di condotta professionale; deve essere realizzata con chiarezza e trasparenza.

Tutti gli operatori chiamati a gestire le relazioni con gli organi di informazione devono fornire le informazioni secondo i principi di veridicità, completezza, chiarezza, correttezza e tempestività. E' assolutamente vietato a tutti gli operatori divulgare notizie false. In ogni comunicazione verso l'esterno le informazioni riguardanti l'Organizzazione devono essere veritiere, chiare e verificabili.

Nessun operatore può derogare o far derogare a quanto sopra anche qualora ciò si manifestasse in un evidente vantaggio o interesse per l'Organizzazione.

5.14 GESTIONE DEI REGALI, OMAGGI E BENEFICI

Non è ammessa alcuna forma di regalo che possa essere interpretata come eccedente le normali pratiche commerciali o di cortesia, o comunque rivolta ad acquisire trattamenti di favore nella conduzione di qualsiasi attività collegabile all'Organizzazione.

In particolare a tutti gli operatori è vietata in assoluto qualsiasi forma di regalo a funzionari pubblici o a loro famigliari che possa influenzare l'indipendenza di giudizio o indurre ad assicurare un qualsiasi vantaggio.

Si precisa che tale norma concerne sia i regali promessi o offerti sia quelli ricevuti, intendendosi per regalo qualsiasi tipo di beneficio (partecipazione gratuita a convegni, promessa di un'offerta di lavoro ecc..).

I regali offerti a terzi, comunque non appartenenti alla Pubblica Amministrazione, stante il divieto assoluto sopra indicato, devono essere di modico valore e documentati in modo adeguato per consentire le opportune verifiche e devono essere segnalati al Consiglio di Amministrazione.

Tutti gli operatori dell'Organizzazione che ricevano regali o benefici non di modico valore sono tenuti a darne comunicazione al Consiglio di Amministrazione il quale ne valuterà l'adeguatezza e provvederà a far notificare la mittente la politica della società in materia.

6. GESTIONE DEL CODICE ETICO

6.1 COMUNICAZIONE E SENSIBILIZZAZIONE

6.1.1 COMUNICAZIONE

L'Organizzazione ha pianificato uno specifico processo per la comunicazione del Codice Etico a tutti gli operatori (dipendenti e collaboratori esterni) destinatari dello stesso.

Il Codice Etico è disponibile presso l'Organizzazione per la consultazione da parte di tutti gli stakeholders.

L'Organizzazione ha provveduto inoltre alla pubblicazione sul proprio sito del Codice Etico, disponibile per la presa visione di tutte le parti interessate.

6.1.2 SENSIBILIZZAZIONE

L'Organizzazione ha pianificato specifico processo per assicurare la continua e sistematica sensibilizzazione degli operatori in merito alla corretta applicazione del Codice Etico stesso. Questo al fine di sviluppare, mantenere e accrescere la consapevolezza degli operatori in merito all'inaccettabilità di qualsiasi comportamento atto a violare i principi stabiliti dal Codice Etico stesso, anche qualora ciò si manifestasse nell'interesse o a vantaggio dell'Organizzazione.

6.2 ATTUAZIONE

Al fine di assicurare la corretta attuazione dei principi espressi dal presente Codice Etico, l'Organizzazione definisce specifici protocolli di utilizzo operativo sotto forma di politiche, procedure, istruzioni, linee guida e regolamenti.

6.2.1 POLITICHE AZIENDALI

L'Organizzazione informa le proprie politiche gestionali ai principi espressi dal presente Codice Etico. Questo con particolare riferimento alle seguenti aree di gestione:

- Politiche per la gestione della qualità;
- Politiche per la gestione della salute e sicurezza sul lavoro;
- Politiche per la gestione della sicurezza delle informazioni;
- Politiche per la gestione dell'ambiente.

Le politiche dell'Organizzazione sono soggette alla verifica da parte dell'Organismo di Vigilanza che può esprimere pareri in merito al relativo aggiornamento.

6.2.2 PIANIFICAZIONE DEI PROCESSI AZIENDALI

L'Organizzazione pianifica i principali processi gestionali al fine di assicurare il corretto governo degli stessi nel rispetto dei principi espressi dal presente Codice Etico. Mediante la pianificazione dei singoli processi, l'Organizzazione definisce:

- le prescrizioni normative ad esso applicabili;
- gli obiettivi perseguiti in ottica di prevenzione del rischio di violazioni del codice etico;
- le procedure applicabili, definendo per ogni processo "chi fa che cosa", nel rispetto del principio della segregazione dei compiti tra i vari attori del processo;
- le istruzioni operative o i regolamenti che disciplinano lo svolgimento di specifiche attività del singolo processo;
- le registrazioni atte a fornire evidenza oggettiva dello svolgimento della singola attività;
- le risorse umane sia interne sia esterne coinvolte nel processo e le relative competenze fondamentali;
- le risorse infrastrutturali utilizzate nello svolgimento del processo, con particolare riferimento alle risorse IT;

6.3 VERIFICA

6.3.1 AUDIT

L'Organizzazione ha pianificato specifico processo per lo svolgimento di audit atti a verificare la corretta applicazione del codice etico come parte integrante del MOGC da essa adottato.

La funzione preposta agli audit è individuata nell'Organismo di Vigilanza.

6.3.2 MONITORAGGIO

Il monitoraggio del rispetto del Codice Etico spetta a tutti gli operatori per la parte di loro competenza in funzione delle mansioni e delle attività svolte.

In particolare:

- Spetta al Consiglio di Amministrazione, supportato dal Direttore Generale, vigilare in merito al corretto recepimento da parte degli operatori sottoposti dei principi espressi dal presente Codice Etico, promuovendone la sensibilizzazione;
- Spetta all'Organismo di Vigilanza supportare operativamente e tecnicamente la Direzione nell'attività di vigilanza.

6.4 VIOLAZIONI E SANZIONI

6.4.1 SEGNALAZIONI DI VIOLAZIONI DEL CODICE ETICO

L'Organizzazione ha pianificato specifico processo per assicurare che le violazioni (anche in forma ipotetica o potenziale) dei principi espressi dal Codice Etico siano sistematicamente e puntualmente portate all'attenzione dell'Organismo di Vigilanza.

La segnalazione all'Organismo di Vigilanza potrà avvenire attraverso:

- mail,
- lettera o raccomandata inviata tramite posta all'indirizzo della Fondazione
- comunicazione telefonica,
- cassetta dedicata all'interno dell'organizzazione

i cui contatti sono riportati nel sito internet.

La segnalazione potrà essere comunicata in forma anonima, nel pieno rispetto della volontà del segnalatore della violazione senza possibili ripercussioni sulla sua persona, purché la segnalazione sia fondata su elementi di fatto, con la ragionevole convinzione che la condotta segnalata sia verificata e sia necessariamente riferita ad uno o più dei reati

presupposto inseriti nel presente Modello di Organizzazione Gestione e Controllo ex D.lgs 231/2001 o in contrasto con i principi del presente Codice Etico.

All'Organismo di Vigilanza spetta il compito di investigare sulla fondatezza della segnalazione della violazione ("incident"), ascoltando eventualmente le motivazioni del segnalante ed il responsabile della violazione denunciata e a riferire in merito secondo quanto definito nel regolamento di funzionamento dell'Organismo di Vigilanza.

6.4.2 PROVVEDIMENTI DISCIPLINARI IN CASO DI VIOLAZIONI

Le disposizioni contenute nel presente Codice Etico costituiscono parte integrante delle obbligazioni contrattuali assunte dai dipendenti, dai collaboratori e dai fornitori. Le violazioni dei principi in esso enunciati pregiudicano il rapporto fiduciario in essere e determinano commisurati provvedimenti.

Per i dipendenti, a fronte di violazioni nel Codice Etico, i provvedimenti presi seguono i disciplinari e le logiche definiti nel Sistema sanzionatorio e disciplinare del MOGC, il quale fa riferimento al contratto collettivo nazionale applicabile.

Le disposizioni applicate possono consistere nel semplice richiamo o ammonizione, nella sospensione senza retribuzione, nella retrocessione o nei casi più seri nel licenziamento. L'attuazione delle misure deliberate deve sempre essere preceduta dall'audizione del responsabile individuato, cui va lasciata la possibilità di spiegare il suo comportamento. Quanto sopra a prescindere dall'istruzione di eventuali procedimenti penali, qualora le violazioni costituissero reato.

Per i membri del Consiglio di Amministrazione il mancato rispetto del presente Codice Etico comporta l'applicazione di una lettera di richiamo, la prosecuzione di tale atteggiamento illegittimo comporterà l'immediata sospensione dall'attività di consigliere di amministrazione.

Per i collaboratori, i fornitori, gli utenti ed i consulenti, i provvedimenti posti in atto consistono essenzialmente nella risoluzione del contratto, realizzata con opportune modalità.

In aggiunta a quanto sopra esposto, l'Organizzazione si riserva il diritto di intraprendere eventuali azioni legali volte ad ottenere il risarcimento dei danni da essa subiti in conseguenza della violazione.

L'Organizzazione ha definito nella parte generale del MOGC le modalità di erogazione dei provvedimenti disciplinari e sanzionatori.

6.5 MIGLIORAMENTO

Il Codice Etico è sottoposto al ciclo di miglioramento continuo in funzione:

- di variazioni significative nella struttura societaria, organizzativa, infrastrutturale dell'Organizzazione;
- di variazioni significative nel quadro normativo di riferimento;
- di variazioni del profilo di rischio dell'Organizzazione;
- del verificarsi di incidenti e non conformità a seguito di violazioni attuali e potenziali del codice etico stesso.

L'Organismo di Vigilanza esprime pareri vincolanti in merito all'adeguamento del Codice Etico e si avvale della collaborazione di esperti interni e/o esterni all'Organizzazione per il relativo aggiornamento.

FONDAZIONE "MONSIGNOR GIACOMO CARETTONI" O.N.L.U.S.

R.S.A. – CENTRO DIURNO INTEGRATO – ASSISTENZA DOMICILIARE – ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA



