



# **MODELLO ORGANIZZATIVO GESTIONE E CONTROLLO ex D.LGS 231/01**

**Approvato dal Consiglio Generale con atto n° 33 del 18 dicembre 2023**

Il modello Organizzativo di Fondazione è composto da:

- ✓ una **Parte Generale** dedicata alla descrizione del quadro normativo e sanzionatorio del Decreto oltre che della macro – struttura del modello acquisito nello specifico da Fondazione;
- ✓ una **Parte Speciale** dedicata al dettaglio delle fattispecie di reato contemplate nel Decreto in cui potrebbero incorrere gli organi di Fondazione nello svolgimento delle proprie attività.

## Sommario

PARTE GENERALE .....	4
1. IL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO INTRODOTTO DAL D.lgs. N. 231/01 .....	5
1.1 I soggetti destinatari della norma: i soggetti in posizione apicale, i sottoposti, le situazioni di fatto.....	5
1.2 I reati presupposto previsti dal D.lgs. n.231/01 .....	6
1.3 Il quadro sanzionatorio.....	6
1.4 Esonero della responsabilità amministrativa.....	7
1.5 I Singoli Reati .....	8
<b>2. LA DISCIPLINA DEL C.D. WHISTLEBLOWING .....</b>	<b>9</b>
<b>2.1 I soggetti .....</b>	<b>9</b>
<b>2.2 Il diritto di segnalazione .....</b>	<b>10</b>
<b>2.3 La tutela del whistleblower.....</b>	<b>10</b>
<b>2.4 Il recepimento della normativa whistleblowing .....</b>	<b>11</b>
<b>2.5 La procedura per gestire il canale di segnalazione interna.....</b>	<b>11</b>
PARTE SPECIALE.....	13
1. IL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO ADOTTATO DA FONDAZIONE CASA DI DIO ONLUS.....	14
1.1 Presentazione della Fondazione Casa di Dio Onlus.....	14
1.2 Assetto Istituzionale - Organizzativo .....	14
1.3 Funzioni e caratteristiche del modello di Fondazione Casa di Dio Onlus.....	15
1.4 Documenti aziendali connessi.....	16
2. ANALISI DEI PROCESSI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO .....	16
2.1. Metodologia della mappatura dei rischi .....	16
3. MISURE ORGANIZZATIVE CAUTELARI .....	20
3.1 Sistema di deleghe e procure .....	20
3.2 Governance.....	21

4. ORGANISMO DI VIGILANZA (ODV) .....	22
4.1 Le caratteristiche dell'Organismo di Vigilanza .....	22
4.2 Composizione .....	22
4.3 Nomina – Durata - Revoca .....	22
4.4 Ineleggibilità.....	22
4.5 Attività operativa e rendicontazione .....	22
4.6 Funzioni .....	23
4.7 Audit .....	23
4.8 Segnalazioni .....	23
4.9 Attività di indagine dell'ODV .....	24
5. IL CODICE DISCIPLINARE .....	24
6. ATTIVITA' DI FORMAZIONE E INFORMAZIONE DEL MODELLO .....	24
6.1 Informazione agli amministratori .....	25
6.2 Informazione e formazione ai dirigenti e ai responsabili/coordinatori di servizio .....	25
6.3 Informazione e formazione ai dipendenti .....	25
6.4 Comunicazione iniziale .....	25
6.5 Comunicazione ai fornitori, consulenti, personale non esclusivo e terzi .....	25
7. AGGIORNAMENTO DEL MODELLO.....	25

# **PARTE GENERALE**

## 1. IL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO INTRODOTTI DAL D.lgs. N. 231/01

Il Decreto Legislativo n. 231 dell'8 giugno 2001<sup>1</sup> (di seguito D. Lgs. 231/2001 o decreto) recante la "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" ha consentito di adeguare la normativa italiana in materia di responsabilità delle persone giuridiche alle convenzioni internazionali già ratificate<sup>2</sup>, ed ha introdotto per la prima volta nel nostro ordinamento la responsabilità penale degli enti, che va ad aggiungersi a quella riconducibile alla persona fisica che ha materialmente posto in essere la condotta illecita.

Il principio della cosiddetta *responsabilità amministrativa* - introdotto dal citato Decreto - ha lo scopo di coinvolgere gli Enti nella sanzione dei reati, compiuti nell'interesse o vantaggio degli stessi; l'Ente, infatti, non è ritenuto responsabile se gli autori del reato hanno agito nell'interesse esclusivo proprio o di terzi.

La *responsabilità amministrativa* è totalmente autonoma rispetto alla persona fisica che ha commesso il reato, infatti, ai sensi dell'art. 8 del Decreto, l'Ente potrà essere dichiarato responsabile anche se la persona fisica che ha commesso il reato non è imputabile ovvero non è stata individuata.

### 1.1 I soggetti destinatari della norma: i soggetti in posizione apicale, i sottoposti, le situazioni di fatto

L'art. 5 del Decreto stabilisce che l'Ente è responsabile per i reati commessi nel suo interesse o a suo vantaggio da coloro che agiscono in nome e per conto dell'Ente rappresentato, vale a dire:

- a) da persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell'ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale nonché da persone che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo dello stesso;
- b) da persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti di cui alla lettera a);
- c) da soggetti esterni intendendo con tale espressione:
  - tutti coloro che intrattengono con la Fondazione un rapporto di lavoro subordinato od occasionale;
  - tutti i soggetti che collaborano con la Fondazione, in forza di un rapporto di lavoro parasubordinato (es. prestatori di lavoro temporaneo, interinali, ecc);
  - tutti coloro che, pur non facendo parte della Fondazione, operino o abbiano rapporti con essa (es. clienti, fornitori, partner, ecc)

Non tutti i reati commessi dai soggetti sopra indicati implicano una responsabilità amministrativa riconducibile all'Ente, atteso che sono individuate come rilevanti solo specifiche tipologie di reati.

La Sezione III del Capo I del Decreto 231/01 delinea in modo tassativo il catalogo dei reati presupposto dalla cui commissione può derivare la responsabilità amministrativa dell'Ente, se commessi da un soggetto suo "agente" posto in posizione apicale o sottoposto all'altrui direzione.

<sup>1</sup> Decreto pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 19 giugno 2001 e entrato in vigore il 4 luglio 2001.

<sup>2</sup> Convenzione Bruxelles 26 luglio 1995 a tutela degli interessi finanziari; Convenzione Bruxelles 26 maggio 1997 sulla lotta alla corruzione per i funzionari della Comunità Europea e Stati membri, Convenzione OCSE del 17 dicembre 1997.

## 1.2 I reati presupposto previsti dal D.lgs. n.231/01

Per la tipologia dei reati attualmente perseguibili ai fini del Decreto si vedano gli allegati I ELENCO ALLEGATO ALLEGATO II DESCRIZIONE REATI E SANZIONI ALLEGATO III MAPPA

L'art.10 della Legge 16 marzo 2006, n.146 ("Ratifica ed esecuzione della Convenzione e dei Protocolli delle Nazioni Unite contro il crimine organizzato transnazionale, adottati dall'Assemblea generale il 15 novembre 2000 ed il 31 maggio 2001") ha introdotto la responsabilità amministrativa degli enti in relazione alla commissione dei c.d. "reati transnazionali".

E' da evidenziare infine che il Legislatore potrà in futuro prevedere altre fattispecie criminose che si andranno ad aggiungere a quelle sopra indicate ed in tal caso sarà necessario procedere a una integrazione del Modello a cura dell'Organo di Vigilanza.

## 1.3 Il quadro sanzionatorio

Il D. Lgs. 231/2001 prevede tipologie differenti di sanzioni per gli illeciti amministrativi dipendenti da reato.

Nello specifico, le sanzioni sono le seguenti:

- a) sanzioni pecuniarie;
- b) sanzioni interdittive;
- c) confisca;
- d) pubblicazione della sentenza.

La **sanzione pecuniaria (artt. 10-12)** è sempre applicata nei casi di responsabilità dell'ente ed è determinata dal giudice attraverso un sistema basato su "quote". La sanzione ha un'entità che varia a seconda della gravità del reato, dell'attività svolta per eliminare o ridurre le conseguenze e del grado di responsabilità della società.

Le **sanzioni interdittive (artt. da 13 a 17)** applicabili solo ad alcune fattispecie menzionate dal decreto, sono le seguenti:

- interdizione dall'esercizio delle attività;
- sospensione o revoca delle autorizzazioni, licenze o concessioni funzionali alla commissione dell'illecito;
- divieto di contrarre con la Pubblica Amministrazione, salvo che per ottenere le prestazioni di un pubblico servizio;
- esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi e sussidi, nonché la revoca di quelli eventualmente già concessi;
- divieto di pubblicizzare beni o servizi.

Le sanzioni interdittive, previste in forme diverse a seconda della gravità del reato, rappresentano il maggior rischio per la società in quanto la loro applicazione può portare alla definitiva interdizione dell'esercizio dell'attività. Queste possono essere applicate in aggiunta alle sanzioni pecuniarie, esclusivamente se sono previste per il reato per cui si procede e nel caso in cui:

- dal reato è stato tratto un profitto rilevante e il reato è stato commesso da un soggetto apicale (o subordinato se il reato è stato reso possibile da carenze organizzative);
- l'illecito è stato reiterato.

**La confisca (art. 19):** è una sanzione autonoma e obbligatoria che si applica con la sentenza di condanna nei confronti dell'Ente, ed ha per oggetto il prezzo o il profitto del reato (salvo per la parte che può essere restituita al danneggiato), ovvero, se ciò non è possibile, somme di denaro o altre utilità di valore equivalente al prezzo o al profitto del reato; sono fatti salvi i diritti acquisiti dal terzo in buona fede; lo scopo è quello di impedire che l'Ente sfrutti comportamenti illeciti ai fini di "lucro";

**La pubblicazione della sentenza (art. 18):** può essere disposta quando all'Ente viene applicata una sanzione interdittiva; la sentenza è pubblicata per una sola volta, per estratto o per intero, in uno o più giornali scelti dal giudice, e mediante affissione all'albo del Comune dove l'Ente ha sede; la pubblicazione è a spese dell'Ente, ed è eseguita dalla cancelleria del giudice; lo scopo è di portare a conoscenza del pubblico la sentenza di condanna, ed è evidente che si tratta di sanzione che incide sull'immagine dell'Ente stesso.

Deve, infine, osservarsi che l'Autorità Giudiziaria può, altresì, disporre:

- ✓ il sequestro preventivo delle cose di cui è consentita la confisca (art. 53);
- ✓ il sequestro conservativo dei beni mobili e immobili dell'Ente qualora sia riscontrata la fondata ragione di ritenere che manchino o si disperdano le garanzie per il pagamento della sanzione pecuniaria, delle spese del procedimento o di altre somme dovute allo Stato (art. 54).

#### 1.4 Esonero della responsabilità amministrativa

Se il reato è stato commesso da soggetti in posizione apicale la società non è responsabile se fornisce la prova che:

- a) l'organo dirigente ha adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, **Modelli di Organizzazione, Gestione e Controllo** idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi;
- b) il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei Modelli e di curare il loro aggiornamento è stato affidato a un **Organismo della società** (chiamato Organismo di Vigilanza) dotato di poteri di iniziativa e di controllo;
- c) le persone hanno commesso il reato **eludendo fraudolentemente** i Modelli di organizzazione e gestione;
- d) non vi è stata **omessa o insufficiente vigilanza** da parte dell'Organismo di cui alla lettera b).

Se il reato è stato commesso da soggetti sottoposti alla direzione o alla vigilanza dei soggetti apicali, la società è responsabile se la commissione del reato è stata resa possibile dall'inosservanza degli obblighi di direzione e vigilanza da parte degli organi dirigenti.

In quest'ipotesi, se la società, prima della commissione del reato, ha adottato ed efficacemente attuato un **Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo** idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi, e l'Organismo di Vigilanza ha diligentemente svolto le sue funzioni, **si presume esclusa l'inosservanza degli obblighi di direzione o vigilanza e, quindi, la responsabilità amministrativa della società.**

In pratica, gli artt. 6 e 7 del D.Lgs. 231/2001 prevedono una presunzione di colpevolezza se il reato è commesso da soggetti apicali; presunzione che viene meno se il reato è commesso da soggetti sottoposti a direzione e vigilanza dei soggetti apicali.

Ad illecito avvenuto, l'esimente scatta se la società si è dotata di un:

- **Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo** idoneo a prevenire i reati prima della commissione del reato (con ragionevole garanzia);
- **Organismo di Vigilanza e di controllo**, efficacemente operativo.

I Modelli di Organizzazione, Gestione e Controllo devono (art. 6 comma 2 D. Lgs. 231/2001):

- individuare **le attività** nel cui ambito possono essere commessi i reati;
- prevedere specifici **protocolli** diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'ente in relazione ai reati da prevenire (attività di controllo);
- individuare le modalità di gestione delle **risorse finanziarie** idonee ad impedire la commissione dei reati;
- prevedere obblighi di **informazione nei confronti dell'Organismo** deputato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza dei Modelli;
- introdurre un **sistema disciplinare** idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello.

Deve aggiungersi, inoltre, che con specifico riferimento all'efficacia preventiva del modello con riferimento ai reati (colposi) in materia di salute e sicurezza sul lavoro, l'art. 30 del T.U. n. 81/2008 statuisce che *"il modello di organizzazione e di gestione idoneo ad avere efficacia esimente della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica di cui al decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231, deve essere adottato ed efficacemente attuato, assicurando un sistema aziendale per l'adempimento di tutti gli obblighi giuridici relativi:*

- ✓ *al rispetto degli standard tecnico-strutturali di legge relativi a attrezzature, impianti, luoghi di lavoro, agenti chimici, fisici e biologici;*
- ✓ *alle attività di valutazione dei rischi e di predisposizione delle misure di prevenzione e protezione conseguenti;*
- ✓ *alle attività di natura organizzativa, quali emergenze, primo soccorso, gestione degli appalti, riunioni periodiche di sicurezza, consultazioni dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;*
- ✓ *alle attività di sorveglianza sanitaria;*
- ✓ *alle attività di informazione e formazione dei lavoratori;*
- ✓ *alle attività di vigilanza con riferimento al rispetto delle procedure e delle istruzioni di lavoro in sicurezza da parte dei lavoratori;*
- ✓ *all'acquisizione di documentazioni e certificazioni obbligatorie di legge;*
- ✓ *alle periodiche verifiche dell'applicazione e dell'efficacia delle procedure adottate"*.

Sempre secondo la lettera dell'art. 30: *"Il modello organizzativo e gestionale deve prevedere idonei sistemi di registrazione dell'avvenuta effettuazione delle attività. Il modello organizzativo deve in ogni caso prevedere, per quanto richiesto dalla natura e dimensioni dell'organizzazione e dal tipo di attività svolta, un'articolazione di funzioni che assicuri le competenze tecniche e i poteri necessari per la verifica, valutazione, gestione e controllo del rischio, nonché un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello. Il modello organizzativo deve altresì prevedere un idoneo sistema di controllo sull'attuazione del medesimo modello e sul mantenimento nel tempo delle condizioni di idoneità delle misure adottate. Il riesame e l'eventuale modifica del modello organizzativo devono essere adottati, quando siano scoperte violazioni significative delle norme relative alla prevenzione degli infortuni e all'igiene sul lavoro, ovvero in occasione di mutamenti nell'organizzazione e nell'attività in relazione al progresso scientifico e tecnologico. In sede di prima applicazione, i modelli di organizzazione aziendale definiti conformemente alle Linee guida UNI-INAIL per un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro (SGSL) del 28 settembre 2001 o al British Standard OHSAS 18001:2007 si presumono conformi ai requisiti di cui al presente articolo per le parti corrispondenti. Agli stessi fini ulteriori modelli di organizzazione e gestione aziendale possono essere indicati dalla Commissione di cui all'articolo 6"*.

## 1.5 I Singoli Reati

L'elenco integrale dei reati presupposti della Responsabilità amministrativa ex D. Lgs 231/2001 è riportato nel Documento **ALLEGATO I** "Elenco sintetico dei reati" e nel Documento **ALLEGATO II** "Descrizione reati e sanzioni", che traggono origine da ogni modifica legislativa che introduce di colta in volta reati presupposti su indicazione dell'ODV.

### 1.5.1. Emergenza COVID-19

A seguito della Pandemia correlata alla diffusione del Corona Virus si sono aperti molteplici risvolti che si riflettono anche sulle Responsabilità delle Persone Giuridiche, nell'ambito di quanto previsto dal D. Lgs. 231/01 con particolare riferimento alle tematiche della Salute e Sicurezza dei Lavoratori – art. 25 septies D.Lgs. 231/01 *"Reati di omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime commesse con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro"*. Le organizzazioni secondo quanto previsto dall'art. 30 del D. Lgs. 81/08 hanno pertanto l'onere di dimostrare la definizione di un modello organizzativo che includa:

- un'adeguata valutazione dei rischi e le conseguenti misure di prevenzione e protezione conseguenti per i lavoratori, con particolare riferimento al rischio biologico – art. 271 D.Lgs.

**81/08 (aggiornamento DVR nella Sezione Valutazione del rischio da esposizione ad agenti biologici integrato con l'Allegato DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO COVID-19 TITOLO D D. Lgs.81/08)**

- appropriati provvedimenti per evitare che le misure tecniche e organizzative possano causare rischi per la salute dei dipendenti, verificando periodicamente la perdurante assenza di rischio **(redazione Piani organizzativi –gestionali per ogni Unità d'offerta come disposto dalla DGR 3226/2020 s.m.i.)**
- le adeguate misure di sorveglianza sanitaria – art. 41 D. Lgs. 81/08 **(Procedura sorveglianza sanitaria per esposizione a SARSCOV-2 di tutti gli operatori redatto dal MC in data 30.06.2020 – successivo recepimento integrale DGR 3777 del 3.11.2020)**
- informazione e formazione dei lavoratori – art. 36-37 D. Lgs. 81/08 **(costituzione Comitato per l'applicazione e la verifica delle regole del protocollo di regolamentazione ex DPCM 26.04.2020)**
- la vigilanza e il rispetto delle procedure e delle istruzioni di lavoro in sicurezza da parte dei lavoratori **(attività di sorveglianza affidata a tutti i preposti, al RSPP, al MC e all'ODV).**

## **2. LA DISCIPLINA DEL C.D. WHISTLEBLOWING**

La disciplina del C.d. whistleblowing, disciplina delle segnalazioni protette, è stata introdotta dal D. Lgs. 10 marzo 2023 n. 24 che attua la Direttiva UE 2019/1937 ed è finalizzata ad assicurare la garanzia di determinate tutele al personale dipendente o a terze parti che segnalano una serie di condotte illecite, delle quali gli stessi abbiano notizia durante l'esercizio della propria attività lavorativa.

In particolare, attraverso i più appropriati canali di segnalazione interna dovranno essere garantiti:

- la riservatezza del segnalante ex art. 12 del D.lgs. 24/2023;
- il divieto di ritorsione nei confronti della persona segnalante;
- la certezza di presa in carico della segnalazione stessa.

### **2.1 I soggetti**

I soggetti coinvolti, ambito di applicazione della norma:

- Enti privati che hanno impiegato, nell'ultimo anno, la media di almeno 50 lavoratori subordinati con contratti di lavoro a tempo indeterminato o determinato e per i soggetti operanti nei settori regolamentati a livello europeo e richiamati nell'apposito allegato al D.Lgs. 24/2023 (es. settore dei mercati finanziari e del credito, sicurezza trasporti, tutela ambiente) La disciplina trova applicazione con riferimento "alle segnalazioni interne o esterne o divulgazioni pubbliche o denunce all'autorità giudiziaria o contabile delle informazioni di cui all'art. 2, comma 1, lett. a), nn. 3, 4, 5 e 6, del D.lgs. 24/2023"
- Enti che rientrano nell'ambito di applicazione del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231, e adottano modelli di organizzazione e gestione ivi previsti, che abbiano impiegato, nell'ultimo anno, una media di lavoratori inferiore a 50 La disciplina si applica alle segnalazioni interne relative alle condotte illecite rilevanti ai sensi del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231, o violazioni dei modelli di organizzazione e gestione ivi previsti.
- Enti che rientrano nell'ambito di applicazione del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231, e adottano modelli di organizzazione e gestione ivi previsti, che abbiano impiegato, nell'ultimo anno, una media di lavoratori superiore a 50 La disciplina si applica alle segnalazioni interne relative alle condotte illecite rilevanti ai sensi del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231, o

violazioni dei modelli di organizzazione e gestione ivi previsti, nonché alle segnalazioni interne o esterne o divulgazioni pubbliche o denunce all'autorità giudiziaria o contabile delle informazioni di cui all'art. 2, comma 1, lett. a), nn. 3, 4, 5 e 6, del D.lgs. 24/2023.

La recente normativa, con riferimento "alle segnalazioni interne o esterne o divulgazioni pubbliche o denunce all'autorità giudiziaria o contabile delle informazioni di cui all'art. 2, comma 1, lett. a), nn. 3, 4, 5 e 6, del D.lgs. 24/2023", mira a ricomprendere nel diritto di segnalazione una serie di violazioni del diritto dell'Unione Europea o nazionale, riferendosi, in particolare, ai seguenti settori: appalti pubblici; servizi, prodotti e mercati finanziari e prevenzione del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo; sicurezza e conformità dei prodotti; sicurezza dei trasporti; tutela dell'ambiente; radioprotezione e sicurezza nucleare; sicurezza degli alimenti e dei mangimi e salute e benessere degli animali; salute pubblica; protezione dei consumatori; tutela della vita privata e protezione dei dati personali e sicurezza delle reti e dei sistemi informativi; atti od omissioni che ledono gli interessi finanziari dell'Unione di cui all'articolo 325 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea specificati nel diritto derivato pertinente dell'Unione europea; atti od omissioni riguardanti il mercato interno, di cui all'articolo 26, paragrafo 2, del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea, comprese le violazioni delle norme dell'Unione europea in materia di concorrenza e di aiuti di Stato, nonché le violazioni riguardanti il mercato interno connesse ad atti che violano le norme in materia di imposta sulle società o i meccanismi il cui fine è ottenere un vantaggio fiscale che vanifica l'oggetto o la finalità della normativa applicabile in materia di imposta sulle società" ex art. 2, comma 1, lett. a), nn. 3, 4, 5 e 6, del D.lgs. 24/2023.

## 2.2 Il diritto di segnalazione

Il diritto di segnalazione, ovvero i soggetti a cui è riservato il diritto di segnalazione, sono:

- I lavoratori subordinati, ivi compresi i lavoratori il cui rapporto di lavoro è disciplinato dal decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81, o dall'articolo 54-bis del decreto-legge 24 aprile 2017, n. 50, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 giugno 2017, n. 96;
- I lavoratori autonomi, ivi compresi quelli indicati al capo I della legge 22 maggio 2017, n. 81, nonché i titolari di un rapporto di collaborazione di cui all'articolo 409 cpc e all'articolo 2 del D.Lgs. n. 81 del 2015, che svolgono la propria attività lavorativa presso l'Ente;
- I lavoratori o i collaboratori, che svolgono la propria attività lavorativa presso l'Ente che forniscono beni o servizi o che realizzano opere in favore di terzi;
- I liberi professionisti e i consulenti che prestano la propria attività presso l'Ente;
- I volontari e i tirocinanti, retribuiti e non retribuiti, che prestano la propria attività presso l'Ente;
- Le persone con funzioni di amministrazione, direzione, controllo, vigilanza o rappresentanza, anche qualora tali funzioni siano esercitate in via di mero fatto, presso l'Ente.

## 2.3 La tutela del whistleblower

La recente normativa tutela il cd. whistleblower **alla riservatezza della sua identità**, la quale non può essere rivelata, senza il consenso di quest'ultimo, a persone diverse da quelle competenti a ricevere o a dare seguito alle segnalazioni.

Il segnalante è, inoltre, tutelato dal **divieto di ritorsioni**, intendendosi quest'ultime come qualsiasi comportamento, atto od omissione, anche solo tentato o minacciato, posto in essere in ragione della segnalazione, che provoca o può provocare, in via diretta o indiretta, un danno ingiusto (es. licenziamento, provvedimento disciplinare, demansionamento).

Infine, il segnalante ha diritto che la propria segnalazione sia presa in carico.

Le misure di protezione per i segnalanti, parimenti portatori del diritto di riservatezza e di non ritorsioni, si applicano anche:

- ai facilitatori, ossia le persone fisiche che assistono le persone segnalanti nel processo di segnalazione;
- alle persone del medesimo contesto lavorativo della persona segnalante e che sono legate ad essi da uno stabile legame affettivo o di parentela entro il quarto grado;
- ai colleghi di lavoro della persona segnalante e che hanno con detta persona un rapporto abituale e corrente; -
- agli enti di proprietà della persona segnalante o per i quali le stesse persone lavorano, nonché agli enti che operano nel medesimo contesto lavorativo delle predette persone.

## 2.4 Il recepimento della normativa whistleblowing

La Fondazione Casa di Dio Onlus, quale soggetto rientrante nell'ambito di applicazione della norma, ha recepito tale disciplina all'interno del Modello di Organizzazione e Gestione (MOG), individuando il canale di segnalazione interna, le modalità di gestione dello stesso, nonché le procedure ed i presupposti per effettuare le segnalazioni protette.

Il canale di segnalazione interna da gestire secondo la specifica procedura fissata dall'art. 5 del D.Lgs 24/2023 è stato individuato dalla Fondazione nel canale di segnalazione già previsto per le segnalazioni all' Organismo di Vigilanza (OdV) della Fondazione, ovvero l'indirizzo mail dedicato all'OdV: [odv@casadidio.eu](mailto:odv@casadidio.eu).

Le segnalazioni potranno riguardare le segnalazioni di condotte illecite rilevanti ai sensi del D. Lgs 231/2001, o violazioni dei modelli organizzativi, compresi i fondati sospetti, riguardanti violazioni commesse che, sulla base di elementi concreti, potrebbero essere commesse dall'Ente, nonché gli elementi riguardanti condotte volte ad occultare tali violazioni.

Le segnalazioni potranno, altresì, riguardare violazioni delle disposizioni dell'Unione europea, come previsto dalla normativa.

## 2.5 La procedura per gestire il canale di segnalazione interna

Il soggetto preposto alla gestione del canale interno di segnalazione è stato individuato nell'OdV.

L'OdV è tenuto a garantire la riservatezza dell'identità della persona segnalante, della persona coinvolta e della persona comunque menzionata nella segnalazione, nonché del contenuto della segnalazione e della relativa documentazione.

Lo stesso svolge le seguenti attività:

- rilascia alla persona segnalante avviso di ricevimento della segnalazione entro sette giorni dalla data di ricezione;
- mantiene interlocuzioni con la persona segnalante e può richiedere a quest'ultima, se necessario, integrazioni;
- dà diligente seguito alle segnalazioni ricevute;

- fornisce riscontro alla segnalazione entro tre mesi dalla data dell'avviso di ricevimento o, in mancanza di tale avviso, entro tre mesi dalla scadenza del termine di sette giorni dalla presentazione della segnalazione.

Sul sito internet della Fondazione sono pubblicate in una sezione dedicata le informazioni relative al canale di segnalazione interna, alla procedura di segnalazione, nonché i presupposti per le segnalazioni.

Anche all'interno di Fondazione il canale di segnalazione esterno, gestito dall'ANAC, ha natura residuale, poiché può essere attivato esclusivamente al ricorrere di una delle seguenti condizioni:

- quando il canale di segnalazione interna, non è attivo, o, se attivo, non è conforme alle disposizioni dell'art. 4 D.Lgs. 24/2023;
- nel caso in cui la segnalazione interna presentata non abbia avuto seguito, ossia se la segnalazione non è stata esaminata;
- se la persona segnalante ha fondati motivi di ritenere che, se effettuasse la segnalazione interna, alla stessa non sarebbe dato efficace seguito ovvero che la stessa segnalazione possa determinare il rischio di ritorsione;
- se la persona segnalante ha fondato motivo di ritenere che la violazione possa costituire un pericolo imminente o palese per il pubblico interesse.

Ed infine, in via del tutto residuale, è previsto il canale della DIVULGAZIONE PUBBLICA: la presente modalità ex art. 15 del D.Lgs. 24/2023, si sostanzia nel rendere di pubblico dominio l'informazione sulla violazione, tramite la stampa, mezzi elettronici, o comunque tramite mezzi di diffusione in grado di raggiungere un numero elevato di persone.

Trattandosi di un canale residuale, può essere utilizzata quando è stata previamente effettuata una segnalazione interna o esterna, oppure il segnalante ha fondato motivo di ritenere che la violazione possa costituire pericolo imminente o palese per il pubblico interesse, o infine, il segnalante ha fondato motivo di ritenere che la violazione possa costituire pericolo imminente o palese per il pubblico interesse, o infine, il segnalante ha fondato motivo di ritenere che la segnalazione esterna possa comportare il rischio di ritorsioni o possa non avere seguito efficace per le indagini.

## **PARTE SPECIALE**

## 1. IL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO ADOTTATO DA FONDAZIONE CASA DI DIO ONLUS

### 1.1 Presentazione della Fondazione Casa di Dio Onlus

La Fondazione Bresciana di Iniziative Sociali, **ora Fondazione Casa di Dio Onlus**, è sorta il 1° gennaio 2004 a seguito della trasformazione deliberata dalla Commissione Amministratrice delle Istituzioni Bresciane di Iniziative Sociali in data 17 settembre 2003 n. 83 in ottemperanza al disposto degli artt. 3 e 5 della Legge Regione Lombardia n. 1/2003.

Le Istituzioni Bresciane di Iniziative Sociali costituivano un raggruppamento delle Istituzioni Pubbliche di Assistenza e beneficenza: I.P.A.B. "Rossini" e I.P.A.B. "Casa di Dio" a seguito delle modifiche statutarie intervenute con D.P.G.R. V/30046 del 19/12/1992.

Anteriormente tale raggruppamento era denominato "Amministrazione degli Orfanotrofi e Pie Case di Ricovero" a norma del Decreto Reale del 21 febbraio 1861, modificato dal R.D. 18.12.1941 n. 26017-52.

Questo Ente comprendeva una rete di istituzioni che si sono formate a partire dal Cinquecento e in seguito si sono consolidate e accresciute per assecondare i bisogni della povertà.

In particolare tale Amministrazione comprendeva le II.PP.A.B.: Pio luogo "Casa di Dio", Pio luogo "Rossini", Pio luogo "Orfanotrofio Femminile", Pio luogo "Orfanotrofio Maschile", Pio luogo "Zitelle", Pio luogo "Lamberti-Passerini".

L'I.P.A.B. "Rossini" già denominata "Pio Luogo Rossini o delle Pericolanti" traeva la sua origine dal dispaccio del R.G.L. 28.7.1828 n. 128101-844 di erezione in Ente Morale.

Con il D.P.G.R. n. V/30046 del 19.11.1992 l'I.P.A.B. "Rossini" ha incorporato, mediante fusione, i preesistenti Pii Luoghi: "Orfanotrofio Maschile", "Orfanotrofio Femminile", "Zitelle", "Lamberti Passerini", di cui al R.D. 18.12.1941 n. 26017-52.

L'I.P.A.B. "Casa di Dio", già denominata "Ospitale dei mendicanti o pio luogo Casa di Dio" traeva la sua origine dall'atto del Magno Collegio dei Deputati della città di Brescia in data 8 settembre 1577.

Dal 1° Gennaio 2007 la Fondazione ha acquisito la qualifica di ONLUS.

Nel corso del 2010 il Consiglio di Amministrazione della Fondazione, con l'intento di rendere maggiormente riconoscibile la Fondazione sul territorio bresciano, ha deliberato la modifica della denominazione della medesima riprendendo il nome originario di Casa di Dio. La Regione Lombardia con provvedimento in data 24 novembre 2010 n. 11981 ha approvato la modifica di denominazione.

In una consolidata tradizione di collaborazione con l'Ente locale, che ne ha connotato l'intera storia, la Fondazione continua a seguire questa traccia operativa ponendosi a supporto della necessità del "pubblico" nell'accezione più alta del termine.

La Fondazione Casa di Dio Onlus opera sul territorio bresciano attraverso l'erogazione di servizi socio-assistenziali e socio - sanitarie a favore di persone fragili e non autosufficienti, disabili, in stato di bisogno o disagio sociale, in particolare a favore di anziani e minori, mettendo a disposizione strutture residenziali e semi residenziali.

### 1.2 Assetto Istituzionale - Organizzativo

In conformità a quanto stabilito dal nuovo Statuto approvato dal Consiglio di amministrazione in data 17 febbraio 2014 gli organi della Fondazione sono:

- a) Il Consiglio generale
- b) Il Comitato di gestione

- c) Il Presidente
- d) il Collegio sindacale.

**Il Consiglio Generale** esercita le funzioni di indirizzo politico-strategico e di sorveglianza della Fondazione, definendo gli obiettivi e i programmi di attività e sviluppo e verificando la rispondenza dei risultati dell'attività amministrativa e della gestione agli indirizzi impartiti. E' composto da undici membri.

**Il Comitato di Gestione** esercita le funzioni di gestione delle attività della Fondazione. Al Comitato di Gestione sono conferiti i più ampi poteri sia per l'ordinaria che per la straordinaria amministrazione della Fondazione, esclusi solo quelli riservati al Consiglio Generale. Il Comitato di Gestione è composto da tre membri.

**Il Presidente** è il rappresentante legale della Fondazione.

**Il Collegio Sindacale**, previsto dallo Statuto nonostante non sia un obbligo normativo è l'organo cui spetta la vigilanza sull'osservanza della legge e dello statuto, sul rispetto dei principi di corretta amministrazione e in particolare sull'adeguatezza del sistema di controllo interno e di gestione dei rischi e dell'assetto organizzativo, amministrativo e contabile e suo concreto funzionamento. Vigila inoltre sulle modalità di concreta attuazione delle regole di governo cui la Fondazione dichiara di attenersi. Il Collegio sindacale ha compiti anche di revisione legale dei conti ed è composto di tre membri effettivi. Per quanto attiene l'area rischi, ferme restando le attribuzioni proprie del Collegio Sindacale, si ritiene tuttavia opportuno ribadire che essa è nelle competenze ed attribuzioni dell'ODV.

L'organizzazione della Fondazione è strutturata in Servizi ed uffici ai quali è preposto come unico Dirigente il Direttore Generale della Fondazione, come raffigurato nell'Organigramma dell'Ente.

Rispetto a quanto previsto dall'art. 5 del Decreto che identifica i soggetti destinatari della norma, all'interno della Fondazione questi sono identificati come segue:

- sono qualificati in base alla lettera a) primo comma art. 5 D Lgs 231 "*persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell'Ente*" il Presidente, il Consiglio Generale, il Comitato di Gestione e il Direttore Generale;
- sono qualificati in base alla lettera a) primo comma art. 5 D Lgs 231 "*persone che esercitano la gestione e il controllo dell'Ente*" tutti i responsabili di servizio e/o strutture;
- sono qualificati **soggetti in posizione subordinata** tutti i dipendenti coordinati dai responsabili sopra indicati. Il Direttore Generale per lo svolgimento dell'attività e per il raggiungimento degli obiettivi di gestione a lui attribuiti, si avvale di Servizi e Strutture a cui sono preposti, come Responsabili di Servizio/Struttura, dipendenti della Fondazione, nominati dal Comitato di Gestione su proposta del Direttore Generale. I Responsabili di servizio rispondono della propria attività al Direttore Generale della Fondazione e sono valutati, sempre su proposta del Direttore Generale, dal Comitato di Gestione così come previsto dal Regolamento di organizzazione e funzionamento della Fondazione.

Gli ambiti di competenza di ogni Responsabile sono indicati nel succitato Regolamento.

### 1.3 Funzioni e caratteristiche del modello di Fondazione Casa di Dio Onlus

La Fondazione Casa di Dio Onlus conformandosi a quanto previsto nel Decreto ha istituito un **Organo di Vigilanza**, con il compito di controllare l'efficacia e il rispetto delle norme contenute nel presente modello organizzativo, nei documenti e procedure a questo annessi, nonché per curarne l'aggiornamento.

La Funzione del Modello è la costruzione di un sistema di controllo, strutturato e organico, che abbia come obiettivo "la prevenzione", per quanto possibile, dei reati rilevanti ai sensi del D.lgs.231/2001 e integrazioni.

Il sistema di controllo è stato altresì integrato e uniformato ai seguenti principi:

- ✓ verificabilità, documentabilità, coerenza e congruenza di ogni operazione;
- ✓ separazione delle funzioni;
- ✓ documentazione dei controlli ossia l'insieme di Procedure, Manuali e Istruzioni operative volte a regolamentare le attività nelle aree a rischio, integrato con il sistema di gestione per la Salute e Sicurezza dei lavoratori. Nella predisposizione del Modello si è tenuto conto delle procedure e dei sistemi di controllo esistenti, già operanti nell'Ente, in quanto idonei a valere anche come misure di prevenzione dei reati;
- ✓ introduzione di un adeguato sistema sanzionatorio per le violazioni delle norme e delle procedure previste dal Codice Etico e dal Modello;
- ✓ previsione di flussi informativi nei confronti dell'Organismo di Vigilanza (Adozione P231.1 Flusso Informativo ODV)

## 1.4 Documenti aziendali connessi

Costituiscono parte integrante del presente modello:

- ✓ Codice Etico
- ✓ Codice Disciplinare ai fini del D. Lgs 231/2001
- ✓ Regolamento di funzionamento ed organizzazione della Fondazione
- ✓ Sistema di deleghe e procure
- ✓ Politica del Sistema integrato qualità e sicurezza
- ✓ Codice di autodisciplina per il trattamento dei dati
- ✓ Documento Programmatico di Sicurezza (DPS)
- ✓ Documenti di valutazione dei Rischi delle singole strutture (DVR)

Sono parte integrante del presente MOG tutte le procedure adottate o che verranno adottate dalla Fondazione in tema di sicurezza ai fini della prevenzione della diffusione del virus COVID-19, implementando le procedure già in essere e relativa alla prevenzione del reato di cui all'art.25 septies D Lv. 231/2001.

## 2. ANALISI DEI PROCESSI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO

### 2.1. Metodologia della mappatura dei rischi

La mappatura dei Rischi è parte integrante del "Modello di prevenzione dei rischi" ex D. Lgs. 231/2001 e rappresenta lo strumento che riassume i processi gestionali della Fondazione Casa di Dio in relazione ai reati presupposto **(ALLEGATO III)**

Dal punto di vista pratico, la Mappatura dei Rischi è stata realizzata attraverso un duplice approfondimento:

- ❖ l'analisi documentale: Statuto; organigramma e struttura societaria; regolamenti interni; sistema delle deleghe (verbali del Consiglio Generale), Sistema integrato Qualità – Sicurezza - HACCP (manuale, procedure gestionali, modulistica), Documenti di Valutazione del Rischio ai sensi del D. Lgs. 81/94;
- ❖ verifica con i responsabili della Fondazione delle procedure di competenza non facenti parte dei documenti di cui sopra

Nella Mappatura dei Rischi è stato analizzato:

- **tipo di reato** codificato da un codice alfa numerico che permette di collegare il processo all'elenco dei reati e alla loro descrizione
- **chi può commettere reato** ricavato dall'analisi documentale

- **come lo si può commettere** partendo dalla funzione aziendale, individuando i macroprocessi (quando possibile), e mappando infine i sottoprocessi ai quali è stato dato un numero progressivo, in carattere numerico che si collega al codice di reato di cui all'Allegato I Elenco reati.

Per individuare i processi e sottoprocessi si è perseguito un obiettivo di armonizzazione con quanto già in essere nel sistema integrato.

<b>FUNZIONE AZIENDALE</b>	<b>PROCESSO</b>	<b>SOTTO PROCESSO</b>	
<b>EROGAZIONE DEL SERVIZIO</b>	<b>ASSISTENZA OSPITI</b>	Gestione farmaci e sostanze stupefacenti	
		Gestione eventi infettivi	
		Gestione rifiuti	
	<b>ALBERGHIERO</b>	Preparazione pasti CUC e carrelli per la somministrazione	
	<b>ACCREDITAMENTO E RAPPORTI CON ENTI PUBBLICI DA CUI DERIVANO EROGAZIONI SIMILARI ALL'ACCREDITAMENTO</b>	Gestione lista d'attesa	
		Gestione del fascicolo	
		Trasmissione dati e informazioni	
		Attività di vigilanza organi preposti	
	<b>AMMINISTRATIVO</b>	<b>RICHIESTE DI FINANZIAMENTI ENTI PUBBLICI E PRIVATI</b>	Falsa indicazione di requisiti aziendali-strutturali e di bilancio
			Decisione e utilizzo di un finanziamento per scopo diverso da quello per cui era stato erogato
Contatti finalizzati ad ottenere trattamenti di favore			
<b>CONTRATTI PASSIVI</b>		Costruzione atti di gara e scelta ditte	
		Esecuzione contratti per forniture/servizi/lavori	
		Esecuzione del contratto	
<b>CONTRATTI ATTIVI/COMPRAVENDITA</b>		Locazione o vendita di immobili e fondi rurali	
<b>RISORSE</b>		<b>RISORSE UMANE</b>	Inserimento
			Vita lavorativa/dimissione
			Formazione
	<b>MANUTENZIONI</b>		
	<b>INTERVENTI E RISTRUTTURAZIONE SU IMMOBILI</b>	Fase progettuale	
		Fase esecuzione lavori	
	<b>INFORMATICO</b>		

- **indicazioni comportamentali:** sono stati inseriti:
  - gli articoli di regolamento se pertinenti;
  - la dove esistenti tutte le procedure e protocolli codificati, dettagliando dove possibile il paragrafo specifico di riferimento
  - si sono date indicazioni comportamentali specifiche
  
- **valutazione del rischio, ovvero rilevazione della probabilità per danno che si commetta il reato**

Per i processi identificati, si è proceduto, ad una valutazione del livello di rischio potenziale associabile a ciascuna attività/processo sensibile, secondo una metodologia di *risk assessment* basata sui seguenti elementi:

- 1) identificazione e ponderazione dei due macro assi per l'analisi del rischio:
  - asse probabilità**, indicativo del grado di possibilità che l'evento a rischio si realizzi;
  - asse danno**, indicativo delle conseguenze della realizzazione dell'evento a rischio (commissione reato presupposto);
- 2) assegnazione e ponderazione, per ognuno dei macro assi, di specifici parametri di valutazione;
- 3) assegnazione di uno scoring ad ogni parametro di valutazione sulla base di una scala qualitativa (danno: gravissimo-grave-moderato-lieve / probabilità: altamente probabile-probabile-poco probabile-improbabile)
- 4) definizione dello scoring finale e assegnazione di un giudizio sintetico di rischio in base allo stesso, qualificato nel seguente modo: ROSSO – rischio alto, GIALLO – rischio medio, VERDE – rischio basso, AZZURRO- lieve.

L'oggetto di valutazione è stato il rischio-reato «inerente», considerato secondo le variabili (assi) probabilità e danno: l'asse probabilità misura la probabilità teorica che l'evento a rischio (commissione reato) possa trovare realizzazione, mentre l'asse danno misura le conseguenze in caso di manifestazione dell'evento a rischio.

Le componenti di probabilità e danno sono poi state analizzate «a matrice», secondo un ranking di valutazione da 1-4 per ogni asse, come da successiva rappresentazione:

## DANNO

Valore	Livello di danno D	Definizione/criteri
<b>4</b>	<b>GRAVISSIMO</b>	Danno economico, organizzativo e d'immagine irrimediabile (esempio: interdizione totale e permanente d'attività)
<b>3</b>	<b>GRAVE</b>	Danno economico, organizzativo e d'immagine elevato, con presenza di sanzioni interdittive
<b>2</b>	<b>MODESTO</b>	Danno economico, organizzativo e d'immagine limitati, senza sanzioni interdittive, con sanzioni amministrative
<b>1</b>	<b>LIEVE</b>	Danno economico limitato (fino a 200 quote), nessun danno ne organizzativo ne d'immagine.

## PROBABILITA'

Considera la possibilità di realizzazione dell'evento nel contesto operativo, la natura e la frequenza delle attività a rischio e i "precedenti" nel contesto (giurisprudenza)

Valore	Livello di probabilità P	Definizione/criteri
4	ALTAMENTE PROBABILE	La natura delle attività a rischio è particolarmente "sensibile"; la frequenza delle stesse è alta (pressoché quotidiana) Si sono già verificati danni per lo stesso reato rilevato nella stessa azienda o in aziende simili. Il verificarsi del danno ipotizzato non susciterebbe stupore in azienda.
3	PROBABILE	La natura delle attività a rischio è abbastanza "sensibile"; la frequenza delle stesse è media (ad esempio: mensile). Sono noti alcuni episodi in cui al reato è seguito il danno. Il verificarsi del danno ipotizzato susciterebbe moderato stupore in azienda.
2	POCO PROBABILE	La natura delle attività a rischio è poco "sensibile"; la frequenza delle stesse è bassa. Sono noti solo rarissimi episodi già verificatisi. Il verificarsi del danno ipotizzato susciterebbe grande stupore in azienda
1	IMPROBABILE	Non sono presenti attività "sensibili". Non sono noti episodi già verificatisi. Il verificarsi del danno ipotizzato susciterebbe incredulità in azienda.



dove:

**R è il livello di Rischio;**  
**P è la Probabilità d'accadimento;**  
**D è la gravità del Danno.**

<b>P</b>	4	4	8	12	16
	3	3	6	9	12
	2	2	4	6	8
	1	1	2	3	4
		1	2	3	4
					<b>D</b>

Una tale rappresentazione può fornire un'indicazione delle priorità degli interventi, secondo il valore che il livello di rischio R assume.

**DALLA COMBINAZIONE DEI DUE FATTORI SI È RICAVATA  
L' ENTITÀ DEL RISCHIO, CON GRADUALITÀ:**

<b>LIEVE</b>	<b>BASSO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>ALTO</b>
--------------	--------------	--------------	-------------

Valutazione del rischio	SIGNIFICATO-GESTIONE CORRETTIVI
<b>1 – 2 LIEVE</b>	Situazione sotto controllo. I fatti possono comunque far emergere opportunità di miglioramento e proposte. Il contesto è comunque ben regolato con norme e/o prassi e posto sotto controllo. Possibili follow-up anche non a breve.
<b>3 – 4 BASSO</b>	Situazione sostanzialmente sotto controllo. E' comunque un ambito di attenzione al fine della conformità a norme interne ed esterne. L'attuazione di raccomandazioni può, con probabilità, mitigare e ridurre situazioni di rischio che, in futuro, potrebbero insorgere. La "debolezza" è solo "potenziale" ma è possibile che possa inficiare il buon grado di controllo presente nell'ambito aziendale. La Direzione Aziendale può anche decidere di accettare il "rischio". Il monitoraggio di raccomandazioni e proposte è comunque opportuno, con periodici follow-up.
<b>6 – 8 MEDIO</b>	Situazione tendenzialmente critica. I fatti potrebbero evolvere sfavorevolmente verso anomalie gravi. Le situazioni sono solitamente riferite a carenza di controllo o di non "conformità" rispetto a linee guida, procedure aziendali, regolamenti e norme di legge. È opportuno che le raccomandazioni siano oggetto di sistematico follow-up.
<b>9 – 16 ALTO</b>	Situazione critica. E' relativa a fatti che si sono concretamente realizzati. I fatti richiedono un tempestivo intervento del management per mitigarne gli effetti e risolvere le cause all'origine. È opportuno che le raccomandazioni siano soggette a sistematico ed immediato follow-up.

In tale mappatura sono stati individuati i rischi più evidenti. Essa è la base che dovrà essere implementata e affinata con il tempo, come per esempio all'insorgere di cambiamenti organizzativi dovuti sia a disposizioni normative che di organizzazione interna.

### 3. MISURE ORGANIZZATIVE CAUTELARI

La prevenzione dei reati nelle aree sensibili della Fondazione è rafforzata dalla Fondazione in via generale dalle misure in seguito indicate.

#### 3.1 Sistema di deleghe e procure

Fondamentale definire il sistema di deleghe e procure che faccia emergere esattamente la correlazione tra posizione rivestita dai singoli e responsabilità. Il sistema di delega deve soddisfare le seguenti condizioni di ammissibilità formale:

- la delega deve risultare da atto scritto avente data certa;
- il delegato deve possedere tutti i requisiti di professionalità ed esperienza richiesti dalla specifica natura delle funzioni delegate;
- la delega deve attribuire al delegato tutti i poteri di organizzazione, gestione e controllo richiesti dalla specifica natura delle funzioni delegate;
- la delega deve attribuire al delegato l'autonomia di spesa necessaria allo svolgimento delle funzioni delegate;
- la delega deve essere accettata dal delegato per iscritto;
- il delegato ha la facoltà di sub-delegare le funzioni assegnategli previa intesa con il delegante alle stesse condizioni previste per la delega;

- le delega deve essere oggetto di adeguata e tempestiva pubblicità

Di fatto i contenuti essenziali del sistema di deleghe e procure sono i seguenti:

- tutti i soggetti che hanno il potere di impegnare la Fondazione all'esterno devono essere titolari della relativa procura;
- ciascuna delega deve definire in modo specifico ed inequivoco i poteri del delegato, precisandone i limiti;
- al titolare della procura devono essere riconosciuti poteri di spesa adeguati alle funzioni conferite;
- le deleghe e le procure devono essere tempestivamente aggiornate.

Si precisa che le deleghe della Fondazione sono esplicitate nell'**ALLEGATO IV** .

### 3.2 Governance

Il Consiglio Generale e il Comitato di Gestione, rispettivamente composti da 11 e 3 membri, operano nella massima trasparenza.

Le riunioni del Consiglio Generale sono aperte anche ai componenti del Comitato di Gestione così come le riunioni del Comitato di Gestione sono aperte ai componenti del Consiglio Generale.

Tutti gli amministratori ricevono copia delle convocazioni di entrambi gli organismi venendo pertanto a conoscenza di ogni argomento inserito nei rispettivi ordini del giorno.

Il Consiglio Generale, come previsto dall'art.11 dello Statuto, esercita la funzione di sorveglianza della Fondazione e di verifica della rispondenza dei risultati dell'attività amministrativa secondo le modalità stabilite dall'art. 5 comma 5.3. del Regolamento di organizzazione e funzionamento della Fondazione ovvero tramite l'acquisizione di:

- una relazione periodica, non oltre il trimestre, sull'attività svolta dal Comitato di Gestione
- un report economico trimestrale con distinzione tra gestione caratteristica (con selezione degli indicatori più significativi) e gestione del patrimonio
- report trimestrale finanziario
- aggiornamento periodico (almeno trimestrale) sullo stato di avanzamento nuovi progetti/servizi
- report trimestrale spese autorizzate dal Direttore Generale in conformità alle competenze di spesa stabilite dal ROF.

Ribadito il principio della separazione delle funzioni in base al quale nessun soggetto deve gestire in autonomia un intero processo, si rimanda al Regolamento di organizzazione e funzionamento della Fondazione (ROF) per la distinzione e correlazione delle funzioni attribuite al Consiglio Generale, al Comitato di Gestione e alle figure apicali (Direttore Generale, Responsabili di Servizio e di Struttura) mentre per quanto concerne i singoli processi, le responsabilità e i ruoli sono descritti nelle specifiche procedure di sistema.

Lo Statuto ha inoltre sancito l'obbligatorietà per la Fondazione di nominare il **Collegio Sindacale**, composto da 3 membri nominati da enti diverse, a cui spetta la vigilanza sull'osservanza della legge e dello statuto, sul rispetto dei principi di corretta amministrazione e in particolare sull'adeguatezza del sistema di controllo interno e di gestione dei rischi e dell'assetto organizzativo, amministrativo e contabile e suo concreto funzionamento, compatibilmente con quanto ricondotto dalla normativa vigente in capo all'ODV e già ribadito al paragrafo 1.2. pg.13.

### 3.3 Certificazioni

La Fondazione, da anni ha in essere le certificazioni relative alla ISO9001 e alla Ohsas 18001 ulteriore elemento di controllo e vigilanza

## 4. ORGANISMO DI VIGILANZA (ODV)

### 4.1 Le caratteristiche dell'Organismo di Vigilanza

L'articolo 6 del D. Lgs n. 231/2001 dispone che il compito di vigilare sul funzionamento, l'efficacia e osservanza del modello nonché curarne l'aggiornamento debba essere affidato ad un organismo dell'Ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo denominato Organismo di Vigilanza.

### 4.2 Composizione

L'Organismo di Vigilanza è composto da 3 **membri**, esterni alla Fondazione, qualificati e competenti, con professionalità ed esperienza in campo legale, amministrativo-contabile – igienico sanitario e sicurezza.

I requisiti richiesti dalla legge affinché si possa essere nominati membri dell'ODV sono onorabilità e professionalità nonché autonomia e indipendenza, requisiti fondamentali affinché l'ODV non sia direttamente coinvolto nelle attività gestionali e amministrative che costituiscono l'oggetto della sua attività di controllo.

L'ODV deve possedere al suo interno competenze tecniche professionali adeguate alle funzioni che è chiamato a svolgere; tali caratteristiche, unite all'indipendenza, garantiscono l'obiettività del giudizio.

### 4.3 Nomina – Durata - Revoca

La nomina e/o la revoca dell'ODV sono di competenza del Consiglio Generale su proposta del Comitato di Gestione. La revoca dei membri dell'ODV è ammessa oltre che per giusta causa (negligenza, inefficienza, infedeltà) anche qualora si verificano eventi che facciano venir meno in capo ad uno o più membri dell'Organismo i requisiti di indipendenza, autonomia imparzialità, assenza di conflitto di interesse, necessari all'espletamento dell'incarico. I componenti dell'ODV durano in carica tre anni.

### 4.4 Ineleggibilità

Costituiscono motivi di ineleggibilità e/o di decadenza del componente dell'Organismo di Vigilanza:

- relazioni di parentela, coniugio o affinità entro il IV grado con membri del Consiglio generale, del Comitato di gestione o con la Direzione generale della Fondazione, nonché persone che esercitano - anche di fatto - la gestione e il controllo della Fondazione, Amministratori della Fondazione stessa o del Collegio sindacale nonché gli altri soggetti indicati dalla legge;
- conflitti di interesse, anche potenziali, con la Fondazione, che ne compromettano l'indipendenza;
- condanna, anche non passata in giudicato, ovvero decreto di applicazione della pena su richiesta delle parti (cosiddetto "patteggiamento"), in Italia o all'estero, per violazioni rilevanti ai fini del D.Lgs. 231/2001;
- condanna, anche non passata in giudicato, ovvero a una pena che comporta l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici, ovvero l'interdizione temporanea dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese.

### 4.5 Attività operativa e rendicontazione

Ogni anno, entro il 31 Gennaio, dovrà essere prodotta una relazione al Consiglio Generale con riferimento all'attuazione del modello e con la programmazione dell'attività futura. Al termine dell'incarico dovrà essere predisposta una relazione complessiva sul lavoro svolto e sullo stato di attuazione del modello.

L'ODV si riunisce secondo quanto definito nel proprio Regolamento e riferisce **al Presidente, al Comitato di Gestione** e al Collegio sindacale in merito alla attuazione del modello e alle risultanze della propria attività di verifica e di controllo nel rispetto del Regolamento succitato.

L'ODV nella sua composizione collegiale è tenuto a disciplinare il proprio funzionamento interno mediante un apposito regolamento che disciplini le proprie attività (convocazione, organizzazione delle riunioni, modalità di funzionamento, ripartizione compiti e quant'altro necessario).

#### 4.6 Funzioni

All'Organismo di Vigilanza sono attribuite le seguenti funzioni:

- vigilare sull'osservanza delle prescrizioni del modello in relazione alle diverse tipologie di reato contemplate dal decreto;
- valutare periodicamente l'adeguatezza del modello organizzativo;
- verificare il mantenimento nel tempo dell'effettività e adeguatezza del modello organizzativo;
- proporre aggiornamenti del modello organizzativo.

L'ODV verifica che Fondazione abbia predisposto ed attuato il piano di formazione e divulgazione del modello organizzativo al personale aziendale.

L'ODV esercita i poteri di controllo attribuitogli dal modello, anche attraverso l'emanazione di direttive interne. A tal fine l'Organismo di Vigilanza effettua periodicamente verifiche mirate su determinate operazioni o atti specifici, posti in essere nell'ambito delle aree di attività a rischio.

Nello svolgimento dei compiti assegnati, l'Organismo di Vigilanza ha accesso senza limitazioni, nel rispetto della normativa vigente, alle informazioni correlate alle attività di indagine, analisi e controllo; l'accesso e ogni successivo trattamento dei dati deve avvenire nel rispetto della legge ed in particolare della normativa in materia di riservatezza dei dati personali.

#### 4.7 Audit

L'Organo di Vigilanza è tenuto a svolgere attività di audit con lo scopo di:

- 1) monitorare lo svolgimento delle attività della Fondazione Casa di Dio Onlus
- 2) acquisire ed analizzare i flussi informativi (i responsabili di servizio inviano i flussi informativi, l'ODV riceve i flussi e ne analizza il contenuto, l'ODV sulla base delle indicazioni ricevute decide quali controlli attivare, l'ODV riceve anche segnalazioni spontanee relative a possibili violazioni)
- 3) verificare il rispetto delle procedure
- 4) predisporre un'informativa sintetica relativa all'attività svolta.

#### 4.8 Segnalazioni

Il management e gli addetti alle attività di controllo nell'ambito delle singole funzioni devono segnalare le eventuali situazioni che possono esporre la Fondazione al rischio di reato.

Tutte le comunicazioni devono essere scritte (anche via mail) e non anonime. L'ODV ha a disposizione il seguente indirizzo di posta certificata: **odv.casadidio@legalmail.it** dove saranno inviate le segnalazioni.

L'ODV, a seguito delle segnalazioni, effettua le necessarie indagini per appurare la fondatezza e la veridicità delle segnalazioni ricevute.

In sede di indagini l'ODV può ascoltare eventualmente l'autore della segnalazione.

Nel caso in cui l'ODV decida di archiviare la segnalazione deve fornire per iscritto la motivazione.

Se accerta la commissione di violazione, l'ODV individua i provvedimenti da adottare nel rispetto delle procedure di contestazione delle violazioni e di irrogazione delle misure disciplinari, previste dal sistema disciplinare.

In ogni caso il Direttore generale è tenuto ad informare periodicamente l'ODV del numero dei procedimenti disciplinari aperti.

#### **4.9 Attività di indagine dell'ODV**

L'ODV effettua verifiche mirate sulle principali operazioni poste in essere dalla Fondazione Casa di Dio Onlus nell'ambito delle aree a rischio e ne dà evidenza in un rapporto scritto da trasmettere al Presidente ed al Comitato di gestione

nell'ambito dei rapporti periodici.

L'ODV è tenuto a condurre indagini interne per accertare la fondatezza delle presunte violazioni delle prescrizioni del presente modello portate all'attenzione dello stesso da segnalazioni o emerse nel corso dell'attività di vigilanza istituzionale.

L'ODV ha accesso a tutta la documentazione rilevante, compresi i dati relativi di aggiornamento, gode infatti di ampi poteri ispettivi e di accesso ai documenti aziendali; all'ODV deve essere segnalato da parte del management eventuali situazioni dell'attività aziendale che possono esporre la Fondazione al rischio di reato.

L'ODV si coordina con i Responsabili delle diverse funzioni aziendali a rischio, per acquisire elementi di indagine.

L'ODV aggiorna il sistema di identificazione, classificazione e mappatura delle aree a rischio in funzione dell'evoluzione del quadro normativo, e della struttura aziendale, e propone i necessari adeguamenti del modello.

### **5. IL CODICE DISCIPLINARE**

L'art 6 del D. Lgs n. 231/2001 prevede espressamente l'adozione di un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello.

La predisposizione di un adeguato sistema sanzionatorio per la violazione delle prescrizioni contenute nel modello è quindi una condizione essenziale per assicurare l'effettività del modello.

L'applicazione delle sanzioni disciplinari prescinde dall'esito di un eventuale procedimento penale, in quanto le regole di condotta imposte sono assunte dalla Fondazione in piena autonomia indipendentemente dalla tipologia di illecito.

La Fondazione ha adottato un Codice disciplinare comprensivo del sistema sanzionatorio e allegato al presente Modello.

### **6. ATTIVITA' DI FORMAZIONE E INFORMAZIONE DEL MODELLO**

La conoscenza e la comprensione del presente Modello, non solo da parte dei dipendenti, ma da parte di tutti coloro che, a qualunque titolo, si trovino a collaborare con la Fondazione, è condizione indispensabile per garantire il raggiungimento degli obiettivi di trasparenza ed eticità che la Fondazione si è prefissata. Il presente Modello è pertanto reso disponibile sul sistema elettronico aziendale in modo che sia facilmente rinvenibile e consultabile da parte di tutto il personale.

Il livello di informazione e formazione verrà di volta in volta stabilito sulla base di un differente grado di approfondimento in relazione al diverso livello di coinvolgimento delle risorse medesime nelle "attività sensibili" descritte nella Parte Speciale del presente Modello.

La partecipazione ai corsi di formazione ed aggiornamento per tutti i dipendenti della Fondazione è obbligatoria

## 6.1 Informazione agli amministratori

Il Modello è comunicato formalmente dall'Organismo di Vigilanza, a ciascun componente del Consiglio Generale e del Comitato di Gestione, che dovesse subentrare agli Amministratori che lo hanno approvato.

Il Modello è parimenti comunicato ai componenti del Collegio Sindacale che sottoscrivono una dichiarazione di conoscenza e presa visione del Modello in qualità di portatori d'interesse.

Copia delle suddette dichiarazioni è archiviata e conservata dall'Organismo di Vigilanza.

## 6.2 Informazione e formazione ai dirigenti e ai responsabili/coordinatori di servizio

Il Modello è comunicato formalmente dall'Organismo di Vigilanza a tutti i dirigenti e ai responsabili/coordinatori di servizio.

I principi e contenuti del D.Lgs. 231/2001 e del Modello sono inoltre divulgati mediante specifici momenti di informazione e di formazione da ripetersi anche in occasione di successive modifiche.

## 6.3 Informazione e formazione ai dipendenti

Il presente Modello, unitamente al Codice Etico, è reso disponibile sul sistema elettronico aziendale in modo che sia facilmente rinvenibile e consultabile da parte di tutto il personale. Copia cartacea del Modello organizzativo (inclusi allegati) e del Codice Etico sono inoltre consultabili in ogni RSA (presso il servizio URU). La presente modalità costituisce informativa per ciascun dipendente, che verrà indirizzato in tal senso.

I principi e contenuti del D. Lgs. 231/2001 e del Modello sono inoltre divulgati mediante specifici momenti di formazione e informazione da ripetersi anche in occasione di successive modifiche.

## 6.4 Comunicazione iniziale

Ai nuovi assunti viene consegnata una Comunicazione attestante l'adozione del Modello Organizzativo e comprensiva delle necessarie informazioni al fine di assicurare agli stessi le conoscenze considerate di primaria rilevanza. **I nuovi assunti sono tenuti a rilasciare una dichiarazione sottoscritta ove si attesti l'effettiva ottemperanza da parte della Fondazione di quanto sopra riportato.**

## 6.5 Comunicazione ai fornitori, consulenti, personale non esclusivo e terzi

I principi e i contenuti del Codice Etico e nel Modello sono portati a conoscenza di tutti coloro con i quali la Fondazione intrattiene relazioni contrattuali.

L'impegno all'osservanza della Legge e dei principi di riferimento del Codice Etico e del Modello da parte dei terzi aventi rapporti contrattuali con la società è previsto da **apposita nota integrativa al relativo contratto** ed è oggetto di accettazione da parte del terzo contraente tramite specifica sottoscrizione.

## 7. AGGIORNAMENTO DEL MODELLO

In relazione alla complessità della Fondazione ed alla compenetrazione del Modello nell'organizzazione societaria, l'aggiornamento del Modello comporta la predisposizione di un **programma di aggiornamento**.

Si rende necessario procedere alla predisposizione del documento in occasione:

- di novità legislative con riferimento alla disciplina della responsabilità degli enti per gli illeciti amministrativi dipendenti da reato;

- in relazione a cambiamenti significativi della struttura organizzativa o dei settori di attività della Fondazione;
- di significative violazioni del Modello e/o esiti di verifiche sull'efficacia del medesimo o di esperienze di pubblico dominio del settore.

L'attività è funzionale al mantenimento nel tempo dell'efficacia del Modello.

Il compito di disporre l'aggiornamento del Modello è attribuito al Consiglio Generale che lo può delegare al Direttore Generale il quale, una volta effettuato l'aggiornamento (o revisione) lo rimette all'approvazione del Consiglio stesso.

Più in particolare:

- l'Organismo di Vigilanza comunica al Presidente della Fondazione ogni informazione della quale sia a conoscenza che determina l'opportunità di procedere a interventi di aggiornamento del Modello;
- l'Organismo di Vigilanza predispone il programma di aggiornamento avvalendosi delle appropriate funzioni interne e/o di supporto esterno, cui viene dato mandato, in particolare per l'individuazione delle attività sensibili e dei presidi di controllo, l'aggiornamento dell'analisi di rischio, la definizione delle attività necessarie e delle relative responsabilità, i tempi e le modalità di esecuzione;
- l'aggiornamento della Parte Generale e/o delle Parti Speciali è sottoposto all'approvazione del Consiglio Generale. Le modifiche formali o che non incidono significativamente sul sistema di controllo sono approvate dal Presidente.

L'Organismo di Vigilanza provvede a monitorare lo stato di avanzamento e i risultati del programma di aggiornamento e l'attuazione delle azioni disposte e l'esito delle attività.