

FONDAZIONE DIAKONIA ONLUS

MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL D. LGS. 231/2001

Documento:	<i>Modello di organizzazione, gestione e controllo ai sensi del D. Lgs. 231/2001</i>			
File:	<i>Modello 231_ Fondazione Diakonia</i>			
Versione:	1	Adozione del documento	Verifica dell'OdV del:	-
			Approvazione CdA del:	19/07/2023

INDICE

1.	PREMESSE	5
1.1.	DEFINIZIONI	5
1.2.	IL DECRETO LEGISLATIVO N. 231 DELL'8 GIUGNO 2001	10
1.3.	LE LINEE GUIDA EMANATE DALLE ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA.....	16
1.4.	FONDAZIONE DIAKONIA ONLUS.....	17
1.5.	LA GOVERNANCE DELLA FONDAZIONE.....	18
1.5.1.	<i>Il Consiglio di Amministrazione</i>	19
1.5.2.	<i>Il Presidente e il Vice Presidente</i>	20
1.5.3.	<i>Il Revisore Legale dei Conti e l'Organo di Controllo</i>	21
1.5.4.	<i>Il Direttore Operativo</i>	21
1.5.5.	<i>Organismo di Vigilanza</i>	22
1.6.	ULTERIORI ASPETTI ORGANIZZATIVI PRESUPPOSTO DEL MODELLO.....	23
2.	RESPONSABILITÀ PER L'APPROVAZIONE, IL RECEPIMENTO, L'INTEGRAZIONE E L'IMPLEMENTAZIONE DEL MODELLO ..	23
3.	IL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO DI FONDAZIONE DIAKONIA ONLUS	26
3.1.	CARATTERISTICHE SALIENTI DEL MODELLO	26
3.2.	ATTIVITÀ FINALIZZATE ALL'IMPLEMENTAZIONE DEL MODELLO	29
3.3.	IL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO PER LA PREVENZIONE DEI RISCHI DI REATO IN MATERIA DI IGIENE E SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO	31
3.4.	IL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO PER LA PREVENZIONE DEI RISCHI DI REATO AMBIENTALI.....	32
3.5.	IL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO PER LA PREVENZIONE DEI RISCHI DI REATI ASSOCIATIVI.....	32
3.6.	IL SISTEMA DI PREVENZIONE DEL REATO DI AUTORICICLAGGIO E DEI REATI TRIBUTARI	34
3.7.	IGIENE ALIMENTARE	34
4.	ANALISI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI REATO E LA GESTIONE DEI RISCHI INDIVIDUATI	36
4.1.	ATTIVITÀ DI RISK ASSESSMENT FINALIZZATE ALL'INDIVIDUAZIONE DEI RISCHI DI REATO E ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO E DELL'EFFICACIA PREVENTIVA DEL MODELLO ESISTENTE	38
4.2.	MAPPA DELLE AREE E MAPPA DELLE ATTIVITÀ AZIENDALI "A RISCHIO REATO" (ART. 6, COMMA 2, LETT. A DEL DECRETO)	41
4.3.	PIANO DI GESTIONE DEL RISCHIO.....	42
5.	CODICE ETICO.....	44
6.	REGOLAMENTAZIONE DEI PROCESSI SENSIBILI TRAMITE I PROTOCOLLI PREVENTIVI	46
7.	FORMAZIONE ED INFORMAZIONE DEI DIPENDENTI	48
8.	INFORMAZIONE AGLI ALTRI SOGGETTI TERZI.....	50

9.	LINEE GUIDA DEL SISTEMA DISCIPLINARE	51
9.1.	SANZIONI PER IL PERSONALE DIPENDENTE.....	52
9.2.	MISURE NEI CONFRONTI DEL PERSONALE DIRIGENTE.....	57
9.3.	MISURE NEI CONFRONTI DI AMMINISTRATORI E SINDACI.....	58
9.4.	MISURE NEI CONFRONTI DELL'ESPONENTE DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA.....	58
9.5.	MISURE NEI CONFRONTI DEI SOGGETTI TERZI.....	59
9.6.	GARANZIE INERENTI AL SISTEMA DI SEGNALAZIONE (WHISTLEBLOWING).....	59
10.	ORGANISMO DI VIGILANZA	61
10.1.	L'IDENTIFICAZIONE DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA.....	61
10.2.	ARCHITETTURA E COMPOSIZIONE DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA	61
10.3.	DURATA IN CARICA, DECADENZA E SOSTITUZIONE DEL COMPONENTE	63
10.4.	REGOLE DI CONVOCAZIONE E FUNZIONAMENTO	65
10.5.	LE FUNZIONI E I POTERI DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA	66
10.6.	IL REPORTING AGLI ORGANI SOCIALI	67
10.7.	I FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'ORGANISMO DI VIGILANZA.....	68
10.8.	MODALITÀ DI TRASMISSIONE E VALUTAZIONE DEI FLUSSI INFORMATIVI.....	70
10.9.	LIBRI DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA	70
11.	LE SEGNALAZIONI DELLE VIOLAZIONI.....	71
11.1.	OBBLIGHI E REQUISITI DEL SISTEMA DI SEGNALAZIONE INTERNA.....	71
11.1.1.	<i>La gestione del canale di Segnalazione interna.....</i>	<i>72</i>
11.1.2.	<i>Tutela della Persona segnalante e applicazione delle misure di protezione</i> <i>73</i>	
11.1.3.	<i>Limitazione di responsabilità.....</i>	<i>75</i>
11.2.	GARANZIE INERENTI AL SISTEMA DI SEGNALAZIONE (WHISTLEBLOWING).....	76
11.3.	REGISTRAZIONE, CUSTODIA E ARCHIVIAZIONE DELLE SEGNALAZIONI.....	76
11.4.	SEGNALAZIONI AVENTI AD OGGETTO UN COMPONENTE DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA.....	77

Allegati:

1. I reati richiamati dal D. Lgs. 231/2001;
2. Linee Guida emanate dalle associazioni di categoria;
3. Mappa delle aree “a rischio di reato”;
4. Esito Risk Assessment e Piano di gestione del Rischio (Mappa delle attività a rischio);
5. I Protocolli di organizzazione, gestione e controllo.

1. PREMESSE

1.1. Definizioni

Nel presente documento le seguenti espressioni hanno il significato di seguito indicato:

- **“ANAC”**: Autorità Nazionale Anti Corruzione, istituita con la legge n. 190/2012 è l'autorità amministrativa indipendente la cui missione istituzionale è individuata nella prevenzione della corruzione in tutti gli ambiti dell'attività amministrativa.
- **“Attività a rischio di reato”**: il processo, l'operazione, l'atto, ovvero l'insieme di operazioni e atti, che possono esporre la Fondazione al rischio di sanzioni ai sensi del Decreto in funzione della commissione di un Reato.
- **“CCNL”**: il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro per il Personale Dipendente dai Settori Socio-Assistenziale, Socio-Sanitario ed Educativo U.N.E.B.A. 2017 - 2019.
- **“Codice Etico”**: il documento, ufficialmente voluto e approvato dal vertice della Fondazione quale esplicitazione della politica societaria, che contiene i principi generali di comportamento - ovvero, raccomandazioni, obblighi e/o divieti - a cui i Destinatari devono attenersi e la cui violazione è sanzionata.
- **“Contesto lavorativo”**: le attività lavorative o professionali, presenti o passate, svolte nell'ambito dei rapporti di cui all'articolo 3, commi 3 o 4 del D. Lgs. 24/2023, attraverso le quali, indipendentemente dalla natura di tali attività, una persona acquisisce informazioni sulle violazioni e nel cui ambito potrebbe rischiare di subire ritorsioni in caso di segnalazione o di denuncia all'autorità giudiziaria o contabile;
- **“D. Lgs. 231/2001” o “Decreto”**: il Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231, 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”*, pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 140 del 19 giugno 2001, e successive modificazioni ed integrazioni.
- **“Destinatari”**: Organi statutari (*Amministratori e Sindaci*), Personale della Fondazione, Fornitori e tutti coloro che operano nell'interesse o a vantaggio della

Fondazione, con o senza rappresentanza e a prescindere dalla natura e dal tipo di rapporto intrattenuto con la Fondazione preponente. I Destinatari sono tenuti al rispetto del Modello, del Codice Etico e dei Protocolli preventivi.

- **“Dipendenti”**: tutte le persone fisiche che intrattengono con la Fondazione un rapporto di lavoro subordinato.
- **“Facilitatore”**: soggetto che assiste una Persona segnalante nel processo di segnalazione, operante all’interno del medesimo contesto lavorativo e la cui assistenza deve essere mantenuta riservata.
- **“Fondazione”**: Fondazione Diakonia Onlus o semplicemente Diakonia;
- **“Informazioni sulle violazioni”** informazioni, compresi i fondati sospetti, riguardanti violazioni commesse o che, sulla base di elementi concreti, potrebbero essere commesse nell’organizzazione con cui la Persona segnalante o colui che sporge denuncia all’autorità giudiziaria o contabile intrattiene un rapporto giuridico ai sensi dell’articolo 3, comma 1 o 2 del d. Lgs. 24/2023 (ovvero settore pubblico e settore privato), nonché gli elementi riguardanti condotte volte ad occultare tali violazioni.
- **“Linee Guida”**: le Linee Guida per la costruzione dei modelli di organizzazione, gestione e controllo ex D. Lgs. 231/2001, pubblicate dalle associazioni di categoria, che sono state considerate ai fini della predisposizione ed adozione del Modello.
- **“Modello di organizzazione, gestione e controllo ai sensi del D. Lgs. 231/2001”** o **“Modello”**: il Modello di organizzazione, gestione e controllo ritenuto dagli Organi Sociali idoneo a prevenire i Reati e, pertanto, adottato dalla Fondazione, ai sensi degli articoli 6 e 7 del Decreto Legislativo, al fine di prevenire la realizzazione dei Reati stessi da parte del Personale apicale o subordinato, così come descritto dal presente documento e relativi allegati.
- **“Organi Sociali”**: il Consiglio di Amministrazione e/o il Collegio Sindacale della Fondazione, in funzione del senso della frase di riferimento.
- **“Organismo di Vigilanza”** o **“OdV”**: l’Organismo previsto dall’art. 6 del Decreto Legislativo, avente il compito di vigilare sul funzionamento e l’osservanza del modello di organizzazione, gestione e controllo, nonché sull’aggiornamento dello stesso.

- **“Personale”**: tutte le persone fisiche che intrattengono con la Fondazione un rapporto di lavoro, inclusi i lavoratori dipendenti, interinali, i collaboratori, gli *“stagisti”*, i volontari ed i liberi professionisti che abbiano ricevuto un incarico da parte della Fondazione¹.
- **“Personale Apicale”**: i soggetti di cui all’articolo 5, comma 1, lett. a) del Decreto, ovvero i soggetti che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione della Fondazione; in particolare, i membri del Consiglio di Amministrazione, il Presidente e gli eventuali institori e procuratori della Fondazione.
- **“Personale sottoposto ad altrui direzione”**: i soggetti di cui all’articolo 5, comma 1, lett. b) del Decreto, ovvero tutto il Personale che opera sotto la direzione o la vigilanza del Personale Apicale.
- **“Persona segnalante”**: la persona fisica che effettua la segnalazione di informazioni sulle violazioni acquisite nell’ambito del proprio contesto lavorativo.
- **“Persona coinvolta”**: la persona fisica o giuridica menzionata nella segnalazione interna come persona alla quale la violazione è attribuita o come persona comunque implicata nella violazione segnalata.
- **“Pubblica Amministrazione” o “P.A.”**: Per Amministrazione Pubblica si deve intendere:
 - lo Stato (o Amministrazione Statale);
 - gli Enti Pubblici; si specifica che l’Ente Pubblico è individuato come tale dalla legge oppure è un Ente sottoposto ad un sistema di controlli pubblici, all’ingerenza dello Stato o di altra Amministrazione per ciò che concerne la nomina e la revoca dei suoi amministratori, nonché l’Amministrazione dell’Ente stesso. È caratterizzato dalla partecipazione dello Stato, o di altra Amministrazione Pubblica, alle spese di gestione; oppure dal potere di direttiva che lo Stato vanta nei confronti dei suoi organi; o dal finanziamento pubblico istituzionale; o dalla costituzione ad iniziativa pubblica. A titolo puramente esemplificativo e non esaustivo

¹ ai fini della normativa *“whistleblowing”* sono considerate anche le seguenti casistiche: quando il rapporto lavorativo o di collaborazione non è ancora iniziato, se le informazioni sulle violazioni sono state acquisite durante il processo di selezione o in altre fasi precontrattuali; durante il periodo di prova; successivamente allo scioglimento del rapporto giuridico se le informazioni sulle violazioni sono state acquisite nel corso del rapporto stesso).

sono da considerarsi Pubbliche Amministrazioni in senso lato le seguenti Società: Ferrovie dello Stato, Autostrade S.p.A., AEM Milano, ecc.

- Pubblico Ufficiale: colui che esercita “una pubblica funzione legislativa, giudiziaria o amministrativa”. Agli effetti della legge penale “è pubblica la funzione amministrativa disciplinata da norme di diritto pubblico e da atti autoritativi e caratterizzata dalla formazione e dalla manifestazione della volontà della pubblica amministrazione o dal suo svolgersi per mezzo di poteri autoritativi o certificativi” (art. 357 c.p.);
 - Incaricato di Pubblico Servizio: colui che “a qualunque titolo presta un pubblico servizio. Per pubblico servizio deve intendersi un’attività disciplinata nelle stesse forme della pubblica funzione, ma caratterizzata dalla mancanza dei poteri tipici di quest’ultima e con esclusione dello svolgimento di semplici mansioni di ordine e della prestazione di opera meramente materiale” (art. 358 c.p.). Si rappresenta che “a qualunque titolo” deve intendersi nel senso che un soggetto esercita una pubblica funzione, anche senza una formale o regolare investitura (incaricato di un pubblico servizio “di fatto”). Non rileva, infatti, il rapporto tra la P.A. e il soggetto che esplica il servizio.
- **“Protocollo”**: la misura organizzativa, fisica e/o logica prevista dal Modello al fine di prevenire il rischio di commissione dei Reati.
 - **“Reati”** o il **“Reato”**: l’insieme dei reati, o il singolo reato, richiamati dal D. Lgs. 231/2001 (per come eventualmente modificato e integrato in futuro).
 - **“Ritorsione”**: qualsiasi comportamento, atto od omissione, anche solo tentato o minacciato, posto in essere in ragione della segnalazione, della denuncia all’autorità giudiziaria o contabile e che provoca o può provocare alla persona segnalante o alla persona che ha sporto la denuncia, in via diretta o indiretta, un danno ingiusto.
 - **“Segnalazione o Segnalazione interna”**: la comunicazione, scritta od orale, delle informazioni sulle Violazioni di cui al D.lgs. 245/23, presentata tramite il canale di segnalazione interna;

- *“Seguito”*: l’azione intrapresa dal soggetto cui è affidata la gestione del canale di segnalazione per valutare la sussistenza dei fatti segnalati, l’esito delle indagini e le eventuali misure adottate;
- *“Sistema Disciplinare”*: l’insieme delle misure sanzionatorie applicabili in caso di fondatezza della Violazione oggetto di Segnalazione;
- *“Violazioni”*: comportamenti, atti od omissioni che ledono l’interesse pubblico o l’integrità dell’ente privato e che consistono in condotte illecite rilevanti ai sensi del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231, o violazioni del Modello di organizzazione e gestione previsti dallo stesso Decreto e adottato dalla Fondazione².

² Rif. Art. 2 co. 1 lett. a) del d.lgs. 24/23

1.2. Il Decreto Legislativo n. 231 dell'8 giugno 2001

Sulla scia di un processo avviato dall'Unione Europea³, con l'approvazione del Decreto legislativo n. 231 dell'8 giugno 2001, è stata introdotta anche in Italia la responsabilità amministrativa degli enti derivante dalla commissione di illeciti penali.

La disciplina del Decreto è entrata in vigore il 4 luglio 2001, introducendo per la prima volta in Italia una particolare forma di responsabilità degli enti per alcuni reati commessi nell'interesse o a vantaggio degli stessi dal proprio personale (personale apicale, dipendenti, ecc.). Tale responsabilità non sostituisce quella della persona fisica che ha commesso il fatto illecito, ma si aggiunge ad essa.

Tale regime di responsabilità, quindi, coinvolge nella punizione di determinati illeciti penali il patrimonio degli enti che abbiano tratto un vantaggio dalla commissione degli illeciti stessi. Infatti, in caso di illecito è sempre prevista l'applicazione di una sanzione pecuniaria e, per i casi più gravi, sono previste anche ulteriori gravi misure interdittive, quali la sospensione o revoca di concessioni e licenze, l'interdizione dall'esercizio dell'attività, il divieto di contrarre con la Pubblica Amministrazione, l'esclusione o revoca di finanziamenti e contributi, il divieto di pubblicizzare beni e servizi, fino al commissariamento dell'ente.

Il Decreto prevede alla data di approvazione del Modello la punibilità per le seguenti categorie di reato⁴:

- Indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello Stato o di un ente

³ Convenzione OCSE (Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico) del 17 dicembre 1997 sulla corruzione di pubblici ufficiali stranieri nelle operazioni economiche internazionali. Convenzioni OCSE e Unione Europea contro la corruzione nel commercio internazionale e contro la frode ai danni della Comunità Europea. L'art. 11 della legge delega (legge 29 settembre 2000 n. 300), in particolare, delegava il Governo a disciplinare questo tipo di responsabilità.

⁴ Per l'analisi approfondita delle singole fattispecie di reato richiamate dal Decreto si rinvia all'Allegato 1, in cui sono riportate le informazioni inerenti le fattispecie e all'Allegato 2 ove - nelle linee guida delle associazioni di categoria - è riportata l'analisi delle condotte utilizzate anche nelle attività di risk assessment.

pubblico o dell'Unione europea o per il conseguimento di erogazioni pubbliche, frode informatica in danno dello stato o di un ente pubblico e frode nelle pubbliche forniture (art. 24⁵);

- Delitti informatici e trattamento illecito di dati (art. 24-*bis*);
- Delitti di criminalità organizzata (art. 24-*ter*);
- Peculato, concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità, corruzione e abuso d'ufficio (art. 25⁶);
- Falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento (art. 25-*bis*);
- Delitti contro l'industria e il commercio (art. 25-*bis*1);
- Reati societari (art. 25-*ter*)⁷;
- Delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico (art. 25-*quater*);
- Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili (art. 25-*quater*1);
- Delitti contro la personalità individuale (art. 25-*quinquies*);
- Abusi di mercato (art. 25-*sexies*);
- Omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime commesse con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro (art. 25-*septies*);
- Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio (art. 25-*octies*)⁸;
- Delitti in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti (art. 25-*octies*.1)⁹;
- Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (art. 25-*novies*);
- Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci

⁵ Articolo modificato dal D. Lgs. 75/2020 che ha dato attuazione della direttiva (UE) 2017/1371, relativa alla lotta contro la frode che lede gli interessi finanziari dell'Unione mediante il diritto penale (c.d. Direttiva PIF).

⁶ Articolo modificato dal D. Lgs. 75/2020 che ha dato attuazione della direttiva (UE) 2017/1371, relativa alla lotta contro la frode che lede gli interessi finanziari dell'Unione mediante il diritto penale (c.d. Direttiva PIF).

⁷ Articolo modificato dal D. Lgs. 19/2023 che all'art. 54 ha introdotto il reato presupposto "False o omesse dichiarazioni per il rilascio del certificato preliminare"

⁸ Le condotte tipiche dei reati ivi richiamati sono state modificate dal D.Lgs. 8 novembre 2021, n. 195 recante attuazione della direttiva (UE) 2018/1673 sulla lotta al riciclaggio mediante il diritto penale.

⁹ Articolo inserito dal D. Lgs. n. 184 recante "Attuazione della direttiva (UE) 2019/713 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 17 aprile 2019, relativa alla lotta contro le frodi e le falsificazioni di mezzi di pagamento diversi dai contanti e che sostituisce la decisione quadro 2001/413/GAI del Consiglio".

- all'autorità giudiziaria (art. 25-*decies*);
- Reati ambientali (art. 25-*undecies*);
 - Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare (art. 25-*duodecies*);
 - Razzismo e xenofobia (art. 25-*terdecies*);
 - Frode in competizioni sportive, esercizio abusivo di gioco o di scommessa e giochi d'azzardo esercitati a mezzo di apparecchi vietati (art. 25-*quaterdecies*);
 - Reati tributari (art. 25-*quinquiesdecies*);
 - Contrabbando (art. 25-*sexiesdecies*)¹⁰;
 - Delitti contro il patrimonio culturale (art. 25-*septiesdecies*)¹¹;
 - Riciclaggio di beni culturali e devastazione e saccheggio di beni culturali e paesaggistici (art. 25-*duodevicies*)¹².

La responsabilità dell'ente può altresì configurarsi anche in relazione ai reati transnazionali di cui all'art. 10 della Legge n. 146/2006 (reati associativi, intralcio alla giustizia, favoreggiamento dell'immigrazione clandestina).

Inoltre, l'ente può essere ritenuto responsabile in relazione ad alcuni illeciti amministrativi, quali quelli previsti dall'art. 187-*quinquies* del Testo Unico della Finanza (D. Lgs. n. 58/1998), sostanzialmente coincidenti con le fattispecie penali di abuso di informazioni privilegiate e di manipolazione del mercato.

Secondo l'art. 4 del Decreto, l'ente può essere chiamato a rispondere in Italia in relazione a reati - contemplati dallo stesso Decreto - commessi all'estero.

I presupposti su cui si fonda la responsabilità dell'ente per reati commessi all'estero sono i seguenti:

- il reato deve essere commesso da un soggetto funzionalmente legato all'ente, ai sensi dell'art. 5, comma 1, del Decreto;
- l'ente deve avere la propria sede principale nel territorio dello Stato italiano;

¹⁰ Articolo inserito dal D. Lgs. 75/2020 che ha dato attuazione della direttiva (UE) 2017/1371, relativa alla lotta contro la frode che lede gli interessi finanziari dell'Unione mediante il diritto penale (c.d. Direttiva PIF).

¹¹ Articolo inserito dalla L. 9 marzo 2022, n. 22 "Disposizioni in materia di reati contro il patrimonio culturale".

¹² Articolo inserito dalla L. 9 marzo 2022, n. 22 "Disposizioni in materia di reati contro il patrimonio culturale".

- l'ente può rispondere solo nei casi e alle condizioni previste dagli artt. 7, 8, 9, 10 c.p. (nei casi in cui la legge prevede che il colpevole - persona fisica - sia punito a richiesta del Ministro della Giustizia, si procede contro l'ente solo se la richiesta è formulata anche nei confronti dell'ente stesso) e, anche in ossequio al principio di legalità di cui all'art. 2 del Decreto, solo in relazione a reati per i quali sia prevista una sua specifica responsabilità;
- sussistendo i casi e le condizioni di cui ai predetti articoli del codice penale, nei confronti dell'ente non procedano le Autorità dello Stato del luogo in cui è stato commesso il fatto.

La responsabilità amministrativa dell'ente sorge anche nel caso di tentativo di commissione di uno dei reati previsti dal Decreto come fonte di responsabilità. In tali casi, le sanzioni pecuniarie (in termini di importo) e le sanzioni interdittive (in termini di durata) sono ridotte da un terzo alla metà.

È esclusa l'irrogazione di sanzioni nei casi in cui l'ente impedisca volontariamente il compimento dell'azione o la realizzazione dell'evento (art. 26 del Decreto). L'esclusione di sanzioni si giustifica, in tal caso, in forza dell'interruzione di ogni rapporto di immedesimazione tra ente e soggetti che assumono di agire in suo nome e per suo conto.

Il sistema sanzionatorio introdotto dal D. Lgs. n. 231/2001, a fronte del compimento dei reati elencati, prevede, a seconda degli illeciti commessi, l'applicazione delle seguenti sanzioni amministrative:

- sanzione pecuniaria;
- sanzioni interdittive;
- confisca;
- pubblicazione della sentenza.

Le sanzioni interdittive, che possono essere inflitte anche in via cautelare, sono le seguenti:

- interdizione dall'esercizio dell'attività;

- sospensione o revoca delle autorizzazioni, licenze o concessioni funzionali alla commissione dell'illecito;
- divieto di contrattare con la Pubblica amministrazione;
- esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi e sussidi, e/o revoca di quelli eventualmente già concessi;
- divieto di pubblicizzare beni o servizi.

Come anticipato, ai sensi dell'articolo 5 del Decreto, *“l'ente è responsabile per i reati commessi nel suo interesse o a suo vantaggio”*; ovvero l'ente è responsabile se dall'attività illegale abbia ottenuto benefici per l'impresa. L'ente, invece, non risponderà se gli attori del Reato avranno agito nell'interesse esclusivo proprio o di terzi. Inoltre, sempre ai sensi del citato articolo 5 del decreto, le azioni di rilievo debbono essere poste in essere:

- da persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell'ente o di una sua unità organizzativa dotata di una sua autonomia finanziaria e funzionale nonché da persone che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo dello stesso;
- da persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti indicati nella precedente lettera a).

Non è detto, tuttavia, che l'ente debba sempre e comunque rispondere della commissione del Reato. È stato ritenuto opportuno consentire all'ente la dimostrazione in via preventiva della propria estraneità rispetto al Reato¹³. A tale fine viene richiesta l'adozione di modelli comportamentali specificamente calibrati sul rischio-reato e cioè volti ad impedire, attraverso la fissazione di regole di condotta, la commissione di determinati Reati.

Requisito indispensabile perché dall'adozione del modello derivi l'esenzione da responsabilità dell'ente è che esso venga efficacemente attuato.

¹³ A. FILIPPINI, *Adempimenti conseguenti all'entrata in vigore del Decreto Legislativo 231/2001*.

In altri termini, la specifica colpevolezza dell'ente si configurerà quando il reato commesso da un suo organo o sottoposto rientra in una decisione imprenditoriale ovvero quando esso è conseguenza del fatto che l'ente medesimo non si è dotato di un modello di organizzazione idoneo a prevenire reati del tipo di quello verificatosi o ancora che vi è stata al riguardo omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'organismo dotato di potere di controllo¹⁴.

In quest'ottica, l'articolo 6 del Decreto stabilisce che l'ente non è chiamato a rispondere dell'illecito nel caso in cui dimostri di aver adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, *“modelli di organizzazione e di gestione idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi”*.

La medesima norma prevede, inoltre, l'istituzione di un *“organismo di controllo interno all'ente”* con il compito di vigilare sul funzionamento, sull'efficacia e sull'osservanza del predetto modello, nonché di curarne l'aggiornamento.

I modelli organizzativi devono quindi rispondere alle seguenti esigenze:

- Individuare le Attività a rischio di reato;
- Prevedere specifici protocolli per la prevenzione dei Reati;
- Individuare, al fine della prevenzione dei Reati, le modalità di gestione delle risorse finanziarie;
- Prevedere obblighi di informazione all'organismo deputato al controllo sul funzionamento e l'osservanza dei modelli;
- Istituire sistemi di segnalazione (whistleblowing) conformi alla normativa vigente;
- Introdurre un sistema disciplinare interno idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello.

In conclusione, nell'ipotesi di Reati commessi dal Personale Apicale, l'ente non risponderà se proverà che:

¹⁴ G. FIANDACA, E. MUSCO, *Diritto Penale Parte Generale*, Zanichelli Editore, quarta edizione.

- (i) l'organo dirigente ha adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, un modello di organizzazione e gestione idoneo a prevenire Reati della specie di quello verificatosi;
- (ii) il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del modello e di curarne l'aggiornamento sia stato affidato a un organismo dell'ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo (Organismo di Vigilanza), che nelle realtà di piccole dimensioni può coincidere con l'organo dirigente stesso;
- (iii) non vi sia stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'organismo di controllo in ordine al modello;
- (iv) i soggetti abbiano commesso il Reato eludendo fraudolentemente il modello.

Nel caso in cui, invece, il Reato sia stato commesso da soggetti sottoposti alla direzione o alla vigilanza del Personale Apicale, l'ente sarà responsabile del Reato solo se vi sarà stata carenza negli obblighi di direzione e vigilanza e tale carenza sarà esclusa se l'ente avrà adottato, prima della commissione del Reato, un modello di organizzazione, gestione e controllo idoneo a prevenire Reati della specie di quello verificatosi¹⁵.

1.3. Le Linee Guida emanate dalle associazioni di categoria

L'art. 6 del Decreto dispone che i modelli di organizzazione e di gestione possono essere adottati sulla base di codici di comportamento redatti dalle associazioni rappresentative degli enti, comunicati al Ministero della giustizia¹⁶.

Alla luce di quanto sopra, la Fondazione, nella predisposizione del Modello, ha tenuto conto delle Linee guida di Confindustria, versione giugno 2021 e alle Linee Guida del Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili per

¹⁵ Non sussiste, quindi, l'inversione dell'onere della prova prevista per il Personale Apicale: nel caso in esame sarà l'organo della pubblica accusa a dover provare che l'ente non aveva adottato per tempo il modello di organizzazione richiesto.

¹⁶ Il Ministero della giustizia, di concerto con i Ministeri competenti, può formulare entro trenta giorni osservazioni sulla idoneità dei modelli a prevenire i reati.

gli enti no profit.

Resta inteso che eventuali divergenze del Modello adottato dalla Fondazione rispetto a talune specifiche indicazioni di cui alle Linee Guida, non ne inficiano la correttezza di fondo e la validità.

Tali Linee Guida, infatti, per loro natura, hanno carattere generale, laddove il Modello deve essere predisposto con riferimento alla realtà concreta della Fondazione.

1.4. Fondazione Diakonia Onlus

La Fondazione Diakonia Onlus non ha fini di lucro e come previsto all'art. 2 del proprio Statuto, persegue esclusivamente fini di solidarietà sociale e di pubblica utilità, prevalentemente nel settore socio-assistenziale, nonché dell'assistenza sociale, sociosanitaria, di tutela dei diritti civili e di beneficenza, nonché della formazione, dell'istruzione e della promozione della cultura, con particolare riferimento a persone svantaggiate in ragione di condizioni economiche, sociali e familiari.

La Fondazione è fondata sui valori umani e cristiani promuovendo nelle sue opere la centralità della persona, la famiglia, l'educazione alla solidarietà, l'attenzione agli ultimi, la giustizia sociale, la pace e l'importanza del dono di sé.

Tra le attività statuarie (art. 5 D. Lgs. 117/2017 e/o art. 2 D. Lgs. n. 112/20017) vi sono:

- Promuovere iniziative per l'educazione, la formazione e la promozione culturale a favore di disadattati o svantaggiati in genere nell'intento di favorirne il reinserimento partecipativo nella società;
- aderire alle organizzazioni locali, regionali, nazionali ed internazionali che perseguano analoghe finalità;
- predisporre, attraverso i propri Organi Sociali, programmi pluriennali e piani annuali di attività per conseguire le proprie finalità;
- attivare azioni di formazione e di aggiornamento per tutti gli operatori

impegnati nelle attività della Fondazione;

- costituire e/o promuovere strutture, curandone l'organizzazione e la gestione, anche con propri assetti ed autonomi organigrammi, operando in proprio ed anche con altre strutture, pubbliche, private e civili.

Tra le altre attività svolte in maniera secondaria, si trova il *mantenere, valorizzare ed incrementare l'intero patrimonio mobiliare ed immobiliare e gestire al meglio i beni in affidamento*:

- amministrare e gestire i beni di cui sia proprietaria, comodataria o comunque posseduti ovvero a qualsiasi titolo detenuti, anche predisponendo ed approvando progetti e lavori di consolidamento o manutenzione ordinaria e straordinaria;
- stipulare convenzioni per l'affidamento a terzi di parte delle attività e concludere accordi di collaborazione con altri Enti, pubblici o privati, o Fondazioni aventi scopi affini o strumentali ai propri;
- partecipare a società, associazioni, ETS, imprese sociali, enti e istituzioni, pubbliche e private, la cui attività sia rivolta, direttamente o indirettamente, al perseguimento di scopi analoghi a quelli della Fondazione medesima.

1.5. La Governance della Fondazione

Il Codice Civile non prevede una disciplina precisa per la governance delle fondazioni; a differenza dei modelli societari, per le persone giuridiche di cui al libro I del Codice Civile la normativa lascia ampia autonomia agli statuti.

Le prescrizioni codicistiche aventi impatto sugli organi di gestione e controllo sono riferite alla previsione di un organo amministrativo, monocratico o collegiale, ed ai limiti delle decisioni che lo stesso organo può assumere, con riferimento al patrimonio conferito dai fondatori, agli scopi perseguibili ed alla previsione dello scioglimento della fondazione qualora sia divenuto impossibile perseguire lo scopo previsto statutariamente.

Lo statuto della Fondazione Diakonia prevede i seguenti Organi Statutari:

- Il Consiglio di Amministrazione;
- Il Presidente e il Vice Presidente;
- Il Revisore Legale dei Conti e l'Organo di controllo (ai sensi dell'art.9 e 9 bis dello Statuto);
- Il Direttore Operativo, se nominato.

1.5.1. Il Consiglio di Amministrazione

La Fondazione è amministrata da un Consiglio di Amministrazione, composto da un minimo di cinque membri ad un massimo di sette membri, nominati dall' Ordinario della Diocesi di Bergamo.

I membri del Consiglio di Amministrazione devono rispettare i requisiti previsti dall'art. 2382 del c.c. in base a quanto disposto dall' art. 26, co. 8 del D.lgs. 117/2017.

I membri del Consiglio di Amministrazione restano in carica fino all'approvazione del bilancio consuntivo relativo al quinto esercizio successivo alla loro nomina e possono essere riconfermati senza limitazioni.

Il Consiglio di Amministrazione è l'organo di indirizzo e di gestione della Fondazione. Assume le decisioni su qualsiasi argomento inerente all' ordinaria e straordinaria amministrazione nel rispetto dello Statuto, dirigendo la propria azione alla solidarietà, ai principi morali ed etici della natura della Fondazione e più in generale a tutti gli scopi statutari.

In particolare, come definito nell'art.6 dello Statuto, il Consiglio di Amministrazione:

- Stabilisce gli indirizzi di gestione economica e finanziaria della Fondazione;
- Determina e promuove le strategie per la raccolta fondi al fine di incrementare le elargizioni in favore della Fondazione ed il patrimonio della stessa;
- Discute ed approva i programmi e le iniziative della Fondazione;
- Nomina tra i propri membri il Vice Presidente;
- Nomina, qualora previsto, il Direttore Operativo e ne definisce i poteri;
- Approva il bilancio d'esercizio ed il relativo rendiconto per la gestione;

- Delibera in merito all'accettazione di eredità, legati, donazioni e lasciti in genere che comportino oneri per la Fondazione;
- Approva il bilancio preventivo dell'esercizio e verifica l'andamento economico e finanziario della gestione, proponendo i correttivi per ogni significativo scostamento del preventivo.

Il Consiglio di Amministrazione è convocato dal Presidente almeno cinque giorni prima del giorno fissato per l'adunanza. L' art. 8 dello Statuto indica le modalità di esecuzione delle convocazioni, delle deliberazioni e del funzionamento del Consiglio di Amministrazione.

1.5.2. Il Presidente e il Vice Presidente

Il Presidente della Fondazione viene nominato dall'Ordinario della Diocesi di Bergamo e il Vice Presidente viene nominato dal Consiglio di Amministrazione, tra i membri del Consiglio Stesso.

In caso di assenza o di impedimento, il Presidente è sostituito dal Vice Presidente. La firma del Vice Presidente fa prova dell'assenza o dell'impedimento del Presidente.

Il Presidente della Fondazione:

- Ha la legale rappresentanza dell'ente;
- Convoca e presiede il Consiglio di Amministrazione, proponendo le materie da trattare nelle adunanze;
- Cura direttamente o attraverso il Direttore Operativo, se nominato, l'esecuzione delle deliberazioni del CDA e adotta, in caso di urgenza, i provvedimenti necessari riferendone al CDA, per la ratifica, nella prima seduta successiva (entro 30 gg);
- Può agire e resistere avanti a qualsiasi Autorità Amministrativa e Giurisdizionale;
- Cura le relazioni con gli Enti, Istituzioni, Imprese Pubbliche e Private ed altri Organismi, al fine di instaurare rapporti di collaborazione e sostegno delle singole iniziative della Fondazione.

1.5.3. Il Revisore Legale dei Conti e l'Organo di Controllo

Ai sensi dell'Art. 9 dello Statuto, l'Organo di Revisione può essere monocratico o collegiale. I membri dell'Organo di Revisione sono nominati dall'Ordinario della Diocesi di Bergamo, di cui uno iscritto nel Registro dei Revisori Legali. I membri durano in carica cinque esercizi, ossia sino all'approvazione del bilancio consuntivo relativo al quinto esercizio successivo alla loro nomina e sono riconfermabili.

L'Organo di Revisione è incaricato del controllo della regolarità dell'amministrazione e della contabilità della Fondazione, predispone le relazioni ai bilanci consuntivi e preventivi, ne riferisce al Consiglio ed effettua le verifiche di cassa, nonché assiste alle riunioni del CDA.

Solo dopo l'avvenuta iscrizione da parte della Fondazione al RUNTS (Registro Unico del Terzo Settore) l'art. 9 dello Statuto si intenderà sostituito dall'art 9 bis, ovvero l'Organo di Revisione verrà sostituito dall'Organo di Controllo e di Revisione Legale dei Conti.

L'Organo di Controllo, ai sensi dell'art. 30 del D. Lgs 117/07, sarà nominato dall'Ordinario della Diocesi di Bergamo e potrà essere monocratico o collegiale. Sarà composto alternativamente da un membro effettivo ed uno supplente o da un collegio, composto da tre membri effettivi e due supplenti aventi i requisiti degli artt. 2397, comma 2 e 2399 del codice civile.

L'Organo di Controllo vigila sull'osservanza della legge e dello statuto e sul rispetto dei principi di corretta amministrazione, anche con riferimento alle disposizioni del D. Lgs. 231/01, qualora applicabili, nonché sull'adeguatezza dell'assetto organizzativo, amministrativo e contabile e sul suo concreto funzionamento.

L'Organo di Controllo può esercitare inoltre, al superamento dell'art 31 comma 1 del D.lgs 117/2017, la revisione legale dei conti. In tal caso l'Organo di Controllo è costituito da Revisori legali iscritti nell'apposito registro. L'art. 9 bis dello Statuto indica le modalità di funzionamento dell'Organo di Controllo e di Revisione Legale.

1.5.4. Il Direttore Operativo

Il Direttore operativo, se nominato, sovrintende allo svolgimento dell'attività della Fondazione. Il Direttore è nominato dal Consiglio di Amministrazione, su proposta del Presidente. Può essere scelto anche fra i membri dello stesso Consiglio di Amministrazione o tra i dipendenti della Fondazione, qualora ne abbiano i requisiti. La sua durata in carica non può superare quella del Consiglio che l'ha nominato.

Il direttore Operativo provvede alla gestione finanziaria, tecnica ed amministrativa della Fondazione e, come tale, adotta tutti i provvedimenti di organizzazione delle risorse umane e strumentali disponibili, finalizzati al raggiungimento degli obiettivi stabiliti dal Consiglio di Amministrazione.

In particolare:

- definisce i programmi di lavoro e le iniziative volte al conseguimento degli scopi istituzionali deliberati dal Consiglio di Amministrazione;
- collabora con il Presidente e il Consiglio di Amministrazione alla definizione di programmi e strategie attuative adottando forme di controllo circa il raggiungimento dei risultati.

Il Direttore Operativo risponde del suo operato al Consiglio di Amministrazione dal quale può essere revocato in qualsiasi momento.

1.5.5. Organismo di Vigilanza

L'Organismo di Vigilanza è l'organismo interno all'ente previsto dall'articolo 6 del D. Lgs. 231/2001.

L'Organismo di Vigilanza ha il compito di vigilare:

- sull'efficacia e adeguatezza del Modello in relazione alla struttura aziendale ed alla effettiva capacità di prevenire la commissione dei Reati;
- sull'osservanza delle prescrizioni del Modello da parte degli Organi Sociali, dei Dipendenti e degli altri Destinatari, in quest'ultimo caso anche per il tramite delle funzioni aziendali competenti;
- sull'opportunità di aggiornamento del Modello stesso, laddove si riscontrino esigenze di adeguamento dello stesso in relazione a mutate condizioni aziendali e/o normative.

I/il componenti/e dell'Organismo di Vigilanza sono nominati dal Consiglio di Amministrazione, che ne determina altresì la durata in carica.

Per maggiori dettagli e informazioni in merito, si rimanda all'ultimo capitolo del presente documento e al regolamento dell'Organismo di Vigilanza.

1.6. Ulteriori aspetti organizzativi presupposto del Modello

Nella predisposizione del presente Modello si è tenuto innanzitutto conto della normativa, delle procedure e dei sistemi di controllo esistenti e già operanti, in quanto idonei a valere anche come misure di prevenzione di reati e di comportamenti illeciti in genere, inclusi quelli previsti dal D. Lgs. 231/2001.

Il Consiglio di Amministrazione dedica la massima cura nella definizione ed aggiornamento delle strutture organizzative e delle procedure operative, sia al fine di assicurare efficienza, efficacia e trasparenza nella gestione delle attività e nell'attribuzione delle correlative responsabilità, sia allo scopo di ridurre al minimo disfunzioni, malfunzionamenti ed irregolarità (tra i quali si annoverano anche comportamenti illeciti o comunque non in linea con quanto indicato dalla Fondazione).

Quali specifici strumenti già esistenti e diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni aziendali e a effettuare i controlli sull'attività di impresa, anche in relazione ai reati e agli illeciti da prevenire, la Fondazione ha individuato:

- le regole di corporate governance;
- il sistema dei poteri e delle deleghe;
- i regolamenti interni e le policy aziendali.

2. RESPONSABILITÀ PER L'APPROVAZIONE, IL RECEPIMENTO, L'INTEGRAZIONE E L'IMPLEMENTAZIONE DEL MODELLO

Ai sensi dell'articolo 6, comma 1, lett. a) del Decreto, l'adozione e l'efficace attuazione del Modello costituiscono atti di competenza e di emanazione del vertice esecutivo societario¹⁷.

Il Consiglio di Amministrazione ha pertanto la responsabilità e quindi il potere di approvare, integrare e modificare, mediante apposita delibera, i principi e le disposizioni enunciati nel presente documento e nei relativi allegati, i quali ultimi costituiscono parte integrante e sostanziale del Modello adottato dalla Fondazione.

Anche le decisioni in merito a successive modifiche e integrazioni del Modello sono di competenza del Consiglio di Amministrazione della Fondazione, seppure su impulso dell'Organismo di Vigilanza, secondo quanto di seguito disposto.

Le modifiche di singoli Protocolli Preventivi (procedure, codici comportamentali, regolamenti, ecc.), così come l'inserimento di nuovi, con il conseguente aggiornamento del Piano di Gestione del Rischio (confronta § 4.3), possono essere approvate dal Presidente e/o dai soggetti e dalle funzioni a ciò delegati, in base al sistema di poteri vigente per tempo. Ci si riferisce, in particolare, a quegli interventi necessari al recepimento di aggiornamenti normativi od organizzativi.

In ogni caso i documenti aggiornati devono essere successivamente presentati al primo Consiglio di Amministrazione utile, o eventualmente chiamato a tal fine, per opportuna valutazione da parte dei Consiglieri. Il Consiglio di Amministrazione sarà libero di prendere atto delle modifiche, ratificandole, o potrà in alternativa approvarle con modifiche ovvero revocare i provvedimenti.

È competenza del Consiglio di Amministrazione attivarsi e agire per l'attuazione del Modello, mediante valutazione e approvazione delle azioni necessarie per l'implementazione degli elementi fondamentali dello stesso. Per l'individuazione di

¹⁷ In quest'ottica, per "organo dirigente" si è inteso il Consiglio di Amministrazione (cfr. per tutti in dottrina, FABRIZIO BAVA, *La responsabilità amministrativa della società e l'individuazione dell'organismo di Vigilanza*, in *Impresa c.i.*, n. 12/2002, p. 1903; ALESSANDRA MOLINARI, *La responsabilità amministrativa delle persone giuridiche*, in *il Fisco* n. 38/2003, p. 15518); AIGI (AUTORI VARI), *I modelli organizzativi ex D. Lgs. 231/2001*, Giuffrè, 2005, p. 276.

tali azioni, lo stesso si avvale del supporto e delle segnalazioni dell'Organismo di Vigilanza.

Il Consiglio di Amministrazione deve altresì garantire l'implementazione e il rispetto effettivo dei Protocolli nelle aree aziendali "a rischio di reato", anche in relazione ad esigenze di adeguamento future.

A tal fine il Consiglio di Amministrazione si avvale:

- dei responsabili delle varie strutture organizzative della Fondazione in relazione alle Attività a rischio di reato dalle stesse svolte;
- dell'Organismo di Vigilanza, cui sono attribuiti autonomi poteri di iniziativa e di controllo sulle Attività a rischio di reato.

3. IL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO DI FONDAZIONE DIAKONIA ONLUS

3.1. Caratteristiche salienti del Modello

La Fondazione ha ritenuto opportuno adottare uno specifico Modello di organizzazione, gestione e controllo ai sensi del Decreto, nella convinzione che ciò costituisca, oltre che un valido strumento di sensibilizzazione di tutti coloro che operano nell'interesse o a vantaggio della Fondazione, affinché tengano comportamenti corretti e lineari, anche un efficace mezzo di prevenzione contro il rischio di commissione dei reati e degli illeciti amministrativi previsti dalla normativa di riferimento.

In particolare, attraverso l'adozione e il costante aggiornamento del Modello, la Fondazione si propone di:

- creare la consapevolezza in tutti coloro che operano per conto della Fondazione stessa nell'ambito di "attività sensibili" (ovvero di quelle nel cui ambito, per loro natura, possono essere commessi i reati di cui al Decreto), di poter incorrere, in caso di violazione delle disposizioni impartite in materia, in conseguenze disciplinari e/o contrattuali, oltre che in sanzioni penali e amministrative comminabili nei loro stessi confronti;
- riconfermare che tali forme di comportamento illecito sono comunque contrarie - oltre che alle disposizioni di legge - anche ai principi etici ai quali la Fondazione intende attenersi nell'esercizio dell'attività aziendale e, come tali sono fortemente condannate (anche nel caso in cui la Fondazione fosse apparentemente in condizione di trarne vantaggio);
- intervenire prontamente al fine di prevenire od ostacolare la commissione dei reati e sanzionare i comportamenti contrari al proprio Modello e ciò soprattutto grazie ad un'attività di monitoraggio sulle aree a rischio.

Conseguentemente, il Consiglio di Amministrazione ritiene che l'adozione e l'effettiva attuazione del Modello non solo debba consentire alla Fondazione di

beneficiare dell'esimente prevista dal D. Lgs. 231/2001, ma debba tendere a migliorare la *Corporate Governance*, limitando il rischio di commissione dei Reati.

È, altresì, convinzione del Consiglio di Amministrazione che il Modello adottato, ferma restando la sua finalità peculiare (prevenzione del rischio di reato) e la necessaria conformità ai requisiti di legge, vada calato nella realtà aziendale, prevedendo le finalità specifiche di garantire la conformità delle prassi aziendali alle norme etiche e al corretto e lecito svolgimento delle attività.

In quest'ottica, per quanto concerne gli aspetti organizzativi, la Fondazione ha già formalizzato e reso operativo il proprio organigramma/funzionigramma aziendale e specifiche job description.

La conoscenza e la diffusione dell'organigramma/funzionigramma aziendale e degli altri documenti organizzativi sono garantite dalla distribuzione del materiale organizzativo tramite il sistema documentale in uso.

Con riferimento agli aspetti gestionali e di governance, la Fondazione si riferisce a quanto disposto dallo Statuto, in cui sono descritte competenze, responsabilità e poteri degli Organi Sociali e del Personale Apicale della Fondazione.

Come suggerito dalle linee guida delle associazioni di categoria, il Modello formalizza e chiarisce l'attribuzione di responsabilità, le linee di dipendenza gerarchica e la descrizione dei compiti, con specifica previsione di principi di controllo quali, ad esempio, la contrapposizione di funzioni (laddove le dimensioni organizzative lo permettano).

Per quanto concerne la gestione operativa, i controlli preventivi si estrinsecano nella separazione di compiti e, laddove opportuno in relazione ai rischi di reato, nell'inserimento di diversi livelli di controllo.

Per quanto concerne gli aspetti di controllo la Fondazione, oltre a prevedere l'istituzione di un autonomo ed indipendente Organismo di Vigilanza, garantisce l'integrazione e il coordinamento delle attività di quest'ultimo con il già esistente

sistema dei controlli interni, facendo patrimonio delle esperienze maturate.

Il Modello non modifica le funzioni, i compiti, e gli obiettivi preesistenti del sistema dei controlli, ma mira a fornire maggiori garanzie circa la conformità delle prassi e delle attività aziendali alle norme del Codice Etico e della normativa aziendale che ne declina i principi nella disciplina delle Attività a rischio di reato.

Infine, sempre in tema di controlli, il Modello prevede l'obbligo di documentare (eventualmente attraverso la redazione di verbali) l'effettuazione delle verifiche ispettive e dei controlli effettuati.

Infine, le azioni di comunicazione e formative previste dal Modello consentono:

- al Personale, quale potenziale autore dei Reati, di avere piena consapevolezza sia delle fattispecie a rischio di commissione di un illecito, sia della totale e assoluta disapprovazione della Fondazione nei confronti di tali condotte, ritenute contrarie agli interessi aziendali anche quando apparentemente la Fondazione potrebbe trarne un vantaggio;
- alla Fondazione di reagire tempestivamente per prevenire/impedire la commissione del reato stesso, grazie ad un monitoraggio costante dell'attività.

Il Modello adottato, perciò, coinvolge ogni aspetto dell'attività della Fondazione, attraverso la ricerca della distinzione dei compiti operativi da quelli di controllo (ove possibile), con l'obiettivo di gestire correttamente le possibili situazioni di rischio e/o di conflitto di interesse.

In particolare, i controlli coinvolgono, con ruoli e a livelli diversi, il Consiglio di Amministrazione, l'Organismo di Vigilanza, il Collegio Sindacale, il Presidente e tutto il Personale e, laddove ritenuto possibile ed efficace, i sistemi informativi, rappresentando in tal modo un attributo imprescindibile dell'attività quotidiana della Fondazione.

Il Modello rappresenta un sistema strutturato ed organico di processi, procedure e

attività di controllo (preventivo ed *ex post*), che ha l'obiettivo di permettere la consapevole gestione del rischio di commissione dei Reati, mediante l'individuazione delle Attività a rischio di reato e la loro conseguente regolamentazione attraverso procedure.

3.2. Attività finalizzate all'implementazione del Modello

Per quanto concerne le attività finalizzate all'implementazione del Modello, in conformità al Decreto e alle Linee Guida delle citate associazioni di categoria, il Consiglio di Amministrazione ha ritenuto di istituire un processo di *risk assessment* e *risk management*, adottando le azioni qui di seguito elencate:

- identificazione e mappatura delle aree e delle attività aziendali;
- correlazione delle aree e delle attività aziendali rispetto alle fattispecie di Reato con conseguente mappatura dettagliata delle Aree e delle Attività a rischio di reato da sottoporre ad analisi e monitoraggio;
- analisi dei protocolli in essere con riferimento alle Attività a rischio di reato e definizione delle eventuali implementazioni finalizzate a garantire l'adeguamento alle prescrizioni del Decreto. In tale ambito particolare attenzione è stata e dovrà essere posta alla:
 - definizione di principi etici in relazione ai comportamenti che possono integrare i Reati;
 - definizione delle Attività a rischio di reato;
 - definizione di un piano di implementazione dei Protocolli;
 - definizione di uno specifico piano di formazione del Personale;
 - definizione dei Protocolli per i terzi soggetti (consulenti, fornitori e *outsourcer*);
 - definizione e applicazione di uno specifico sistema sanzionatorio e disciplinare, dotato di idonea deterrenza;
- identificazione dell'Organismo di Vigilanza in un organo costituito ad hoc dalla Fondazione ed attribuzione al medesimo di specifici compiti di vigilanza circa l'efficacia e l'effettività del Modello;

- definizione dei flussi informativi nei confronti dell'Organismo di Vigilanza e da questi agli Organi Sociali.

I seguenti capitoli 3.3., 3.4., 3.5., 3.6., illustrano in particolare gli assetti organizzativi, i sistemi gestionali e di controllo interno finalizzati alla prevenzione dei rischi specifici - rispettivamente - delle materie dell'igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro, e della tutela ambientale, dei reati associativi, del riciclaggio, dell'autoriciclaggio e dei Reati tributari, strutturati in conformità ai parametri normativi vigenti.

3.3. Il Modello di organizzazione, gestione e controllo per la prevenzione dei rischi di reato in materia di igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro

Con riferimento ai rischi indotti dai reati di omicidio e lesioni gravi e gravissime dovute a carenze di presidi in materia di igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro, le principali misure preventive adottate dalla Fondazione sono rappresentate dall'adempimento da parte di quest'ultima degli obblighi previsti dal D. Lgs. 81/2008.

La Fondazione ha quindi istituito un assetto organizzativo, che vede al suo vertice il Datore di Lavoro che ha provveduto a formalizzare le nomine del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, del Medico competente, degli addetti ai servizi di emergenza. Il Datore di Lavoro ha inoltre informato i lavoratori sulla possibilità di eleggere o designare il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza; nel momento in cui i lavoratori nomineranno il proprio RLS, il Datore di Lavoro:

- formerà il RLS per mezzo di specifici corsi di formazione, di base e di aggiornamento annuale
- comunicherà a INAIL il nominativo del RLS
- consulterà il RLS nei casi previsti.

Il Datore di Lavoro consentirà inoltre al Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza di svolgere la sua funzione, accedendo ai luoghi di lavoro e visionando i documenti inerenti alla sicurezza aziendale.

Il mancato rispetto delle misure tese a garantire l'igiene e la sicurezza sui luoghi di lavoro è sanzionabile attraverso il sistema sanzionatorio e disciplinare di cui al Modello 231.

È inoltre previsto un sistema di controllo specifico sull'attuazione del medesimo sistema e sul mantenimento nel tempo delle condizioni di idoneità delle misure adottate, attraverso l'opera del Servizio di Prevenzione e Protezione e un controllo di terzo livello da parte dell'Organismo di Vigilanza, che programma annualmente attività di controllo, riportandone annualmente gli esiti al Consiglio di

Amministrazione della Fondazione e al Collegio Sindacale.

È infine previsto il riesame e l'eventuale modifica delle soluzioni adottate quando vengono 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 (attività svolta per il tramite del RSPP, in funzione di quanto previsto dall'articolo 28 del D. Lgs. 81/2008 e in occasione della riunione periodica, di cui all'articolo 35 del D. Lgs. 81/2008).

3.4. Il Modello di organizzazione, gestione e controllo per la prevenzione dei rischi di reato Ambientali

Con riferimento ai rischi indotti dai reati ambientali, le principali misure preventive adottate dalla Fondazione sono rappresentate dall'adempimento da parte di quest'ultima degli obblighi previsti dal D. Lgs. 152/2006 s.m.i..

La Fondazione agisce nella convinzione che l'ambiente sia un patrimonio da salvaguardare nell'interesse di tutti e si ispira ai principi di sostenibilità e tutela ambientale. Ha sempre riconosciuto l'elevato valore di difesa dell'ambiente, anche in relazione ad una visione di sviluppo sostenibile del territorio.

In conformità alla normativa nazionale e regionale la Fondazione si impegna affinché ogni attività svolta avvenga nel pieno rispetto dell'ambiente, minimizzando gli impatti ambientali sia diretti, sia indiretti della propria attività, per preservare l'ambiente naturale alle future generazioni.

3.5. Il Modello di organizzazione, gestione e controllo per la prevenzione dei rischi di reati associativi

Con riferimento ai rischi indotti dai reati associativi, la Fondazione è dotata di soluzioni organizzative che ritiene in linea e conformi alle indicazioni date dalle Linee Guida delle associazioni di categoria.

In particolare, dispiegano efficacia quali protocolli preventivi le seguenti soluzioni organizzative, logiche e presidi:

- Requisiti di onorabilità ed eticità dei componenti dei vertici aziendali: sono scrupolosamente rispettati i requisiti previsti dalle norme di legge e regolamentari circa i requisiti di onorabilità dei vertici aziendali, nonché delle funzioni chiave e di controllo della Fondazione. È inoltre adottato un sistema sanzionatorio e disciplinare, che prevede quali destinatari i dipendenti ad ogni livello della Fondazione; il sistema sanzionatorio è ritenuto efficace quale deterrente.
- Procedure per la selezione dei fornitori trasparenti e tracciabili;
- Oltre a tali protocolli, i controlli sull'eventuale concentrazione di responsabilità sono svolti dalle funzioni di controllo interno;
- Rigoroso rispetto delle previsioni del Modello 231 adottate con riferimento alla riduzione del rischio di commissione di reati, che possono prestarsi a fungere da reati-scopo di un sodalizio criminale: in ordine ai protocolli adottati per la riduzione del rischio di commissione dei Reati, si rinvia ai singoli protocolli.
- Rigoroso rispetto delle previsioni del Modello 231 dettate per la disciplina della gestione delle risorse finanziarie: i protocolli previsti per la formazione delle decisioni dispiegano la propria efficacia nell'iter di gestione delle risorse finanziarie, imponendo i principi della tracciabilità e della verificabilità delle decisioni gestorie.

La Fondazione ritiene che tali protocolli siano efficaci nella prevenzione dei rischi di reati associativi di cui all'art. 24-ter e che la commissione di questi ultimi sia possibile solo mediante la violazione fraudolenta dei protocolli stessi.

3.6. Il sistema di prevenzione del Reato di Autoriciclaggio e dei Reati Tributari

In ordine all'ipotesi di autoriciclaggio e reati tributari, dispiegano efficacia quali protocolli preventivi le procedure aziendali che governano la gestione della tesoreria, della cassa, degli investimenti nonché degli adempimenti in materia di dichiarazioni fiscali e oneri tributari. Con specifico riferimento ai Reati Tributari, la Fondazione riconosce efficacia di protocolli preventivi alle procedure aziendali che governano la contabilità generale, la contabilità clienti e fornitori (fatture attive e passive), la contabilità di magazzino, la redazione del bilancio e delle dichiarazioni fiscali ed i relativi controlli da parte di organi e soggetti preposti (organi e funzioni preposti ai controlli interni, Collegio Sindacale).

Sono infine rilevanti, ai fini della prevenzione del reato di autoriciclaggio, anche le misure adottate per prevenire la commissione dei reati richiamati nel Decreto, in quanto possibili reati-base che originano i beni potenzialmente oggetto di autoriciclaggio.

3.7. Igiene alimentare

Dal 2021 la Fondazione Diakonia gestisce il centro logistico TÀGBA creato per permettere lo stoccaggio di generi alimentari forniti dall'Unione Europea (programma FEAD). I beneficiari del progetto sono le realtà impegnate a favore delle famiglie/persone indigenti, in particolare Centri di primo ascolto e coinvolgimento delle Parrocchie e Servizi Segno della Diocesi.

La Fondazione è impegnata a garantire una distribuzione di prodotti altamente sicuri dal punto di vista alimentare.

Al fine di tutelare la salute dei beneficiari dei generi alimentari, la Fondazione lavora costantemente affinché siano adottate tutte le procedure che permettano di conservare gli alimenti genuini salubri e igienicamente validi.

Per questo la sicurezza alimentare è un obiettivo primario della Fondazione. Tale obiettivo è perseguito attraverso il rispetto delle normative HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Point). Concretamente, l'obiettivo è perseguito applicando procedure aziendali che attuano metodologie che garantiscono, per tutti i momenti della conservazione fino alla distribuzione, la genuinità del prodotto sotto l'aspetto chimico e microbiologico.

L'applicazione del metodo HACCP, quale parte integrante e sostanziale del Modello di organizzazione, gestione e controllo adottato dalla Fondazione ha lo scopo di definire le modalità di gestione per la sicurezza alimentare dei prodotti conservati presso il magazzino della Fondazione.

Il metodo HACCP è stato definito e sviluppato sulla base delle disposizioni di legge (Reg. 178/2002, Reg. 852/2004 e legislazione correlata).

4. ANALISI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI REATO E LA GESTIONE DEI RISCHI INDIVIDUATI

L'analisi del rischio di reato è un'attività che ha in primo luogo l'obiettivo di individuare e contestualizzare il rischio di reato in relazione alla governance, all'assetto organizzativo e all'attività dell'ente.

In secondo luogo, attraverso tale attività si possono ottenere informazioni utili a supportare le scelte dell'OdV e del Consiglio di Amministrazione (per le rispettive competenze) in merito alle azioni di adeguamento e miglioramento del modello di organizzazione, gestione e controllo dell'ente rispetto alle finalità preventive indicate dal D. Lgs. 231/2001 (quali i livelli di esposizione ai singoli rischi di reato).

L'analisi del rischio di reato è stata effettuata tramite la valutazione dei seguenti fattori:

- L'identificazione dei rischi di reato (attraverso l'individuazione delle aree e delle attività a rischio di reato);
- la reale probabilità che un evento illecito accada (attraverso la valutazione della probabilità delle minacce che inducono o possono indurre l'evento illecito);
- il possibile danno derivante dalla realizzazione di un fatto di reato (tramite la valutazione degli Impatti);
- le debolezze aziendali di natura organizzativa che possono essere sfruttate per commettere reati (livello di vulnerabilità).

La valutazione del rischio effettuata può essere sintetizzata da una funzione di tre variabili:

Rischio di Reato = F (Probabilità della Minaccia; Vulnerabilità; Impatto)

Rispetto a tale formula:

- la Probabilità della Minaccia: è la frequenza di accadimento di una Minaccia, ovvero di un'azione, un'attività, un processo o un potenziale evento che, in funzione della fattispecie di Reato, rappresenta una possibile modalità attuativa del Reato stesso.
- il Livello di Vulnerabilità: è il livello di debolezza aziendale di natura organizzativa; le vulnerabilità possono essere sfruttate per commettere Reati e consistono nella mancanza di misure preventive, che rendono possibile l'accadimento di una minaccia e la conseguente realizzazione del Reato;
- l'Impatto: è il danno conseguente alla realizzazione di un reato in termini di sanzioni, conseguenze economiche, danni di immagine, così come determinati dal legislatore o raffigurabili;
- il Rischio di Reato: è la probabilità che l'ente subisca un danno determinato dalla commissione di un Reato attraverso le modalità attuative che sfruttano le vulnerabilità rappresentate dalla mancanza delle misure preventive o dal clima etico e organizzativo negativo.

Al fine dell'individuazione delle "aree" e delle "attività" "a rischio reato", assume preliminare rilievo la determinazione dell'ambito d'applicazione dei presupposti soggettivi del Decreto. In particolare, sono stati individuati i soggetti dalla cui condotta illecita può derivare l'estensione della responsabilità a carico della Fondazione.

Più in dettaglio (come disposto dall'Art. 5 del D. Lgs. 231/2001):

- 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).

I risultati dell'attività di mappatura delle aree e delle attività aziendali a rischio reato sono riportati negli **Allegati 3 e 4**, denominati "*Mappa delle aree a rischio di reato*" e "*Esito Risk Assessment e Piano di gestione del rischio*".

- La mappa delle Aree a rischio di Reato, evidenzia le Aree Funzionali (Organi e Funzioni Aziendali) potenzialmente esposte al rischio di commissione dei Reati richiamati dal Decreto;
- L'Esito Risk Assessment e Piano di gestione del rischio, include:
 - la mappa delle Attività a rischio di Reato, che evidenzia i processi e/o le attività sensibili, ovvero quelle attività o processi di competenza degli organi e delle aree o funzioni aziendali nei quali si possono in astratto realizzare condotte costituenti i reati presupposto;
 - le matrici di valutazione del rischio, che evidenziano per ogni Funzione aziendale i livelli di rischio per gruppi di reati;
 - il piano di gestione del rischio, che identifica i protocolli preventivi già esistenti o da elaborare per l'abbattimento del rischio di reato ad una misura accettabile (da intendersi nella residuale "possibilità di commettere un illecito solo violando fraudolentemente un protocollo preventivo").

4.1. Attività di risk assessment finalizzate all'individuazione dei rischi di reato e alla valutazione del rischio e dell'efficacia preventiva del modello esistente

Per analizzare il rischio di reato si è proceduto eseguendo le fasi operative di seguito descritte:

1. Identificazione della fattispecie di reato e conseguente individuazione delle minacce che permettono la commissione dei fatti di reato (in termini di condotte o attività operative);
2. Contestualizzazione delle minacce che permettono la commissione dei fatti di reato rispetto all'ente tramite tecniche di self assessment (interviste al personale apicale e sottoposto condotte da team formati da avvocati, professionisti dell'analisi dei processi e del sistema di controllo interno e psicologi del lavoro);

3. Valutazione della Probabilità delle Minaccia:
 - Assegnazione a ciascuna minaccia di un valore probabilistico circa il verificarsi, in base ai seguenti parametri:
 - a. Storia o statistica aziendale o di contesto;
 - b. Importanza dell'attività per l'ente o la funzione di riferimento;
 - c. Analisi di eventuali precedenti;
4. Valutazione del Livello di Vulnerabilità:
 - Valutazione del livello di vulnerabilità rispetto a ciascuna minaccia, tramite l'identificazione delle misure preventive attuate;
5. Valutazione del possibile Impatto:
 - Valutazione dei possibili danni derivanti all'ente in caso di commissione di Reati in termini di sanzioni pecuniarie e/o interdittive e di perdite di immagine, business e fatturato.

L'analisi è stata eseguita attraverso analisi documentale e tecniche di *self assessment*.

Per le indagini documentali si è analizzata la seguente documentazione (o se ne è verificata l'esistenza o la non sussistenza):

Informazioni societarie

- Configurazione della Fondazione;
- Statuto;
- Dati relativi alle sedi, quali le ubicazioni geografiche e le attività svolte;
- Verbali di verifiche ispettive di Autorità di vigilanza di possibile rilevanza ex D. Lgs. 231/2001 o in tema di assetto organizzativo;

Governance, poteri e servizi in outsourcing

- Documenti ufficiali descrittivi dell'assetto di governance e processi decisionali e di controllo;
- Assetto di Deleghe e Procure;

- Deleghe e organizzazione in tema di anti-infortunistica e igiene e sicurezza sul lavoro, ambiente e rifiuti, privacy e sicurezza delle informazioni, comunicazioni sociali e/o altre tematiche attinenti al business di impresa;
- Organigramma e Funzionigramma;
- Contratti service con terzi (rilevanti).

Personale

- Piani e schemi di incentivi alla retribuzione;
- Informazioni sul rapporto con i sindacati e conflitti sindacali;
- Report sull'applicazione di sanzioni disciplinari applicate nell'ultimo triennio, con evidenziazione specifica di temi di rilevanza ai sensi del D. Lgs. 231/2001.

Sistemi di Gestione e Procedure

- Contratti con Prefetture/PA per erogazione servizi;
- Capitolati dei servizi erogati in appalto;
- Procedure inerenti i servizi erogati (in appalto e non);
- Regolamenti e procedure riguardanti gli Organi Sociali;
- Procedure contabilità e bilancio;
- Procedure tesoreria;
- Procedure ciclo passivo e acquisti;
- Procedure di gestione del personale;
- Procedure operative attività "core";
- Procedure rapporti con PA;
- Procedure anti-infortunistica e igiene e sicurezza sul lavoro;
- Procedure security e protezione dei dati personali.

Lo studio della governance e dell'organizzazione formale dell'ente ha permesso di rilevare importanti informazioni al fine dell'individuazione e valutazione del rischio. Tuttavia, come detto, tale attività è stata ritenuta necessaria, ma non sufficiente per una completa analisi del rischio, posto che spesso le condotte illecite ineriscono le

cosiddette “aree grigie” delle attività aziendali, ovvero quelle svolte di fatto dal personale e non regolamentate dalla normativa aziendale.

Le indagini di *self assessment* hanno quindi permesso di verificare ed evidenziare la sussistenza di rischi di reato in seno alle singole aree o funzioni aziendali.

4.2. Mappa delle aree e mappa delle attività aziendali “a rischio reato” (art. 6, comma 2, lett. a del Decreto)

Le principali informazioni inerenti all’individuazione dei rischi di reato sono riportate nella mappa delle aree e nella mappa delle attività a rischio di reato.

La “Mappa delle aree a rischio di reato” evidenzia le Funzioni e gli Organi aziendali esposti al rischio di commettere condotte illecite, in base ai poteri e alle mansioni attribuite.

La Mappa delle aree a rischio di reato è rappresentata da una tabella a doppia entrata, in MS Excel (riportata nell’**Allegato 3** del Modello) dove è riportato nell’asse delle ordinate l’organo sociale o la funzione aziendale oggetto di indagine e nell’asse delle ascisse i Reati ad oggi richiamati dal Decreto. Le righe successive evidenziano a quale reato è esposto ogni organo societario e ogni funzione, in un’ottica SI/NO (per maggiori dettagli informativi si rimanda al documento riportante gli “*Esiti del Risk Assessment e il Piano di gestione del rischio*”).

La “Mappa delle attività a rischio di reato” evidenzia i processi e/o le attività sensibili, ovvero quelle attività o processi di competenza degli organi e delle aree o funzioni aziendali nei quali si possono in astratto realizzare condotte costituenti i reati presupposto.

La Mappa delle attività è inclusa integralmente nel documento “*Esiti risk assessment e piano di gestione del rischio*” (riportato nell’**Allegato 4** del Modello) in cui sono riportati specifici paragrafi intitolati e dedicati ai singoli organi sociali, aree o

funzioni aziendali analizzate. Ciascun paragrafo riporta una tabella divisa in tre colonne: la prima indica il reato cui potenzialmente è esposta la funzione o l'organo societario (come emerso dall'analisi della documentazione aziendale e dalle interviste di self assessment), la seconda l'attività che espone a rischio di reato l'organo o la funzione oggetto di analisi e la terza riporta la probabilità della minaccia.

4.3. Piano di gestione del rischio

Sulla base degli esiti dell'attività finalizzata a individuare e valutare i rischi di reato è stato elaborato il "Piano di gestione del rischio", che - come detto - identifica i protocolli preventivi già esistenti o da elaborare per l'abbattimento del rischio di reato ad una misura accettabile (da intendersi nella residuale "*possibilità di commettere un illecito solo violando fraudolentemente un protocollo preventivo*").

Il piano è sintetizzato in una tabella, in cui sono indicate le seguenti informazioni:

- i rischi di reato da prevenire (ovvero i singoli Reati da prevenire);
- i protocolli preventivi per l'abbattimento del rischio di reato al livello ritenuto accettabile dalla Fondazione;
- lo stato di attuazione dei protocolli (Attuato/In Attuazione) e l'esistenza delle procedure operative;
- la priorità di intervento dell'implementazione dei protocolli/procedure (alta / media / bassa);
- il riferimento ai protocolli della Fondazione (se attuati).

I Protocolli già esistenti, quali le procedure operative già formalizzate dalla Fondazione, sono state valutate in ottica 231, per verificare la loro efficacia come protocolli preventivi in relazione ai correlati Reati presupposto.

Il Piano di gestione del rischio e i Protocolli preventivi ivi previsti si uniformano ai seguenti principi generali:

- chiara e formalizzata assegnazione di poteri e responsabilità, con espressa indicazione dei limiti di esercizio e in coerenza con le mansioni attribuite e le posizioni ricoperte nell'ambito della struttura organizzativa;
- separazione dei compiti attraverso una corretta distribuzione delle responsabilità e la previsione di adeguati livelli autorizzativi, allo scopo di evitare sovrapposizioni funzionali o allocazioni operative che concentrino le attività critiche su un unico soggetto;
- esistenza di regole comportamentali idonee a garantire l'esercizio delle attività aziendali nel rispetto delle leggi e dei regolamenti e dell'integrità del patrimonio aziendale;
- esistenza e documentazione di attività di controllo e supervisione, compiute sulle transazioni aziendali;
- esistenza di meccanismi di sicurezza che garantiscano un'adeguata protezione/accesso fisico-logico ai dati e ai beni aziendali;
- esistenza di strumenti di gestione delle risorse finanziarie.

I Protocolli preventivi generali e specifici, che costituiscono parte integrante e sostanziale del Modello, sono raccolti e riportati nell'**Allegato 5** del Modello: "*Protocolli preventivi specifici*". Non sono inseriti nell'**Allegato 5** i documenti descrittivi dei sistemi di gestione adottati (es. HACCP), che costituiscono anch'essi parte integrante e sostanziale del Modello.

5. CODICE ETICO

Tra i principali e più generali protocolli preventivi, Fondazione Diakonia Onlus si è dotata di un Codice Etico, i cui principi sono resi effettivi attraverso l'adozione del Modello di organizzazione, gestione e controllo, integrandosi con esso.

Il Codice Etico adottato dalla Fondazione è un documento di portata generale in quanto contiene una serie di principi di "deontologia" (quali norme etiche applicate all'attività professionale), che la Fondazione riconosce come propri e sui quali intende richiamare l'osservanza di tutti i suoi Dipendenti e di tutti coloro che, anche all'esterno dell'Ente, operano nel suo interesse o a suo vantaggio (Destinatari, come ad esempio i volontari).

Il Codice Etico sostanzia la diligenza richiesta ai Destinatari nell'esecuzione delle prestazioni svolte nell'interesse o a vantaggio della Fondazione.

Il Codice Etico, inoltre, rappresenta un punto di riferimento per indirizzare i comportamenti dei Destinatari e di chi opera nell'interesse o a vantaggio di Diakonia, in mancanza di specifici Protocolli preventivi.

La Fondazione è impegnata nell'effettiva diffusione, al suo interno e nei confronti dei soggetti che con essa collaborano, delle informazioni relative alla disciplina normativa ed alle regole comportamentali e procedurali da rispettare, al fine di assicurare che l'attività d'impresa si svolga nel rispetto dei principi etici dettati dal Codice Etico.

Il Codice Etico è sottoposto periodicamente ad aggiornamento ed eventuale ampliamento sia con riferimento alle novità legislative sia per effetto delle vicende modificative dell'operatività della Fondazione e/o della sua organizzazione interna.

Diakonia ha inoltre adottato uno specifico Codice Comportamentale nei confronti dei minori, che dispone norme comportamentali che il personale della Fondazione è

tenuto ad osservare nell'espletamento delle proprie funzioni e nello svolgimento di attività con minori, svolte in nome e per conto della Fondazione stessa.

Le violazioni delle norme ivi riportate saranno sanzionate dalla Fondazione a norma del sistema sanzionatorio e disciplinare, applicando sanzioni graduate in base alla gravità delle violazioni.

6. REGOLAMENTAZIONE DEI PROCESSI SENSIBILI TRAMITE I PROTOCOLLI PREVENTIVI

La mappatura delle aree e Attività a rischio di reato, di cui agli **Allegati 3 e 4**, ha consentito di definire i processi sensibili, nelle cui fasi, sottofasi o attività si potrebbero in linea di principio verificare le condizioni, le circostanze o i mezzi per la commissione di Reati, anche in via strumentale alla concreta realizzazione della fattispecie di Reato.

Con riferimento a tali processi il Consiglio di Amministrazione ritiene assolutamente necessario e prioritario che nello svolgimento di attività operative siano rispettati i Protocolli indicati nell'**Allegato 5** denominato "Protocolli Preventivi", in quanto ritenuti idonei a prevenire i Reati tramite:

- la separazione dei compiti operativi attraverso una corretta distribuzione delle responsabilità e la previsione di più livelli autorizzativi e di controllo, allo scopo di evitare sovrapposizioni funzionali o allocazioni operative che concentrino le attività critiche su un unico soggetto;
- la chiara e formalizzata assegnazione di responsabilità e poteri, con espressa indicazione dei limiti di esercizio e in coerenza con le mansioni attribuite e le posizioni ricoperte nell'ambito della struttura organizzativa;
- la formalizzazione di regole deontologiche e comportamentali idonee a garantire l'esercizio delle attività aziendali nel rispetto delle leggi e dei regolamenti e dell'integrità del patrimonio aziendale e dei soggetti tutelati dalle norme penali dei Reati presupposto;
- la "proceduralizzazione" delle Attività a rischio di reato, al fine di:
 - definire e regolamentare le modalità e tempistiche di svolgimento delle attività medesime;
 - garantire la tracciabilità degli atti, delle operazioni e delle transazioni attraverso adeguati supporti documentali che attestino le caratteristiche e le motivazioni dell'operazione ed individuino i soggetti a vario titolo coinvolti nell'operazione

- (autorizzazione, effettuazione, registrazione, verifica dell'operazione);
- garantire, ove necessario, l'“oggettivazione” dei processi decisionali e limitare decisioni aziendali basate su scelte soggettive non legate a predefiniti criteri oggettivi;
 - l'istituzione, esecuzione e documentazione di attività di controllo e vigilanza sulle Attività a rischio di reato;
 - l'esistenza di meccanismi di sicurezza che garantiscano un'adeguata protezione delle informazioni dall'accesso fisico o logico ai dati e agli asset del sistema informativo aziendale, in particolare con riferimento ai sistemi gestionali e contabili.

7. FORMAZIONE ED INFORMAZIONE DEI DIPENDENTI

La Fondazione, consapevole dell'importanza degli aspetti formativi e informativi quale Protocollo Preventivo di primario rilievo, opera al fine di garantire la conoscenza da parte del Personale sia del contenuto del Decreto e degli obblighi derivanti dal medesimo, sia del Modello.

Ai fini dell'attuazione del Modello, la formazione, le attività di sensibilizzazione e quelle di informazione nei confronti del personale sono gestite dalla funzione Risorse Umane in stretto coordinamento con l'Organismo di Vigilanza e con i responsabili delle altre funzioni aziendali coinvolte nell'applicazione del Modello.

L'attività di formazione, sensibilizzazione e di informazione riguarda tutto il Personale, compreso il Personale Apicale, della Fondazione.

Le attività di informazione e formazione devono essere previste e realizzate sia all'atto dell'assunzione o dell'inizio del rapporto, sia in occasione di mutamenti di funzione della persona, ovvero di modifiche del Modello o delle ulteriori circostanze di fatto o di diritto che ne determinino la necessità al fine di garantire la corretta applicazione delle disposizioni previste nel Decreto.

In particolare a seguito dell'approvazione del Modello e successivamente ad ogni aggiornamento significativo dello stesso è prevista:

- una comunicazione a tutto il Personale in forza allo stato circa l'adozione del presente documento;
- successivamente, ai nuovi assunti, la consegna di un *set* informativo, contenente i riferimenti al Modello e ai relativi Protocolli Preventivi, in conformità alle prassi aziendali adottate per altre normative, quali privacy e sicurezza delle informazioni;
- la sottoscrizione da parte dei Dipendenti di apposito modulo per presa conoscenza ed accettazione;

- la pianificazione di una specifica attività di formazione con riferimento ai responsabili delle funzioni e dei servizi aziendali.

Al fine di garantire l'effettiva diffusione del Modello e l'informazione del personale con riferimento ai contenuti del Decreto e agli obblighi derivanti dall'attuazione del medesimo, è stata predisposta una specifica area dedicata all'argomento (gestionale documentale) e aggiornata (nella quale sono presenti e disponibili, oltre i documenti che compongono il *set* informativo precedentemente descritto, anche la modulistica e gli strumenti per le segnalazioni all'Organismo di Vigilanza ed ogni altra documentazione eventualmente rilevante).

8. INFORMAZIONE AGLI ALTRI SOGGETTI TERZI

Agli ulteriori Destinatari, in particolare i volontari, i fornitori e i consulenti, sono fornite da parte delle funzioni aventi contatti istituzionali con gli stessi, sotto il coordinamento dell'Organismo di Vigilanza, apposite clausole contrattuali che informano sulle politiche e le procedure adottate dalla Fondazione sulla base del Modello e del Codice Etico, nonché sulle conseguenze che comportamenti contrari a tali documenti possono avere con riguardo ai rapporti contrattuali.

Laddove possibile sono inserite nei testi contrattuali specifiche clausole dirette a disciplinare tali conseguenze, quali clausole risolutive o diritti di recesso in caso di comportamenti contrari alle norme del Codice Etico e/o a Protocolli del Modello.

9. LINEE GUIDA DEL SISTEMA DISCIPLINARE

Condizioni necessarie per garantire l'effettività del Modello e un'azione efficiente dell'Organismo di Vigilanza è la definizione di un sistema di sanzioni commisurate alla violazione dei Protocolli Preventivi e/o di ulteriori regole del Modello o del Codice Etico, nonché delle procedure operative aziendali che regolano il funzionamento dei processi "core" della Fondazione.

Tale sistema disciplinare costituisce, infatti, ai sensi dell'art. 6, comma 2, lettera e) del D. Lgs. 231/2001, un requisito essenziale ai fini dell'esimente rispetto alla responsabilità della Fondazione.

Il sistema disciplinare (si veda il documento "Sistema Sanzionatorio e Disciplinare in Allegato 5) deve prevedere sanzioni per ogni Destinatario, in considerazione della diversa tipologia di rapporti. Il sistema così come il Modello, si rivolge, infatti, al Personale Apicale, a tutto il personale Dipendente, ai collaboratori e ai terzi che operino per conto della Fondazione, prevedendo adeguate sanzioni di carattere disciplinare in taluni casi e di carattere contrattuale/negoziale negli altri.

L'applicazione del sistema disciplinare e delle relative sanzioni è indipendente dall'esistenza e dall'esito del procedimento penale eventualmente avviato dall'Autorità Giudiziaria nel caso in cui il comportamento da censurare valga anche ad integrare una fattispecie di reato rilevante ai sensi del D. Lgs. 231/2001.

Al fine di esplicitare preventivamente i criteri di correlazione tra le mancanze dei lavoratori ed i provvedimenti disciplinari adottati, il Consiglio di Amministrazione classifica le azioni degli Apicali, Sottoposti e altri soggetti terzi in:

1. comportamenti tali da ravvisare una mancata esecuzione degli ordini impartiti dalla Fondazione sia in forma scritta che verbale, quali a titolo di esempio:
 - violazione del Codice Etico;

- violazione delle procedure, regolamenti, istruzioni interne scritte o verbali;
 - violazione, aggiramento o disattivazione colposa di uno o più Protocolli;
2. comportamenti tali da ravvisare una grave infrazione alla disciplina e/o alla diligenza nel lavoro tali da far venire meno radicalmente la fiducia della Fondazione nei confronti dell'autore, quale l'adozione di comportamenti di cui al precedente punto 1. diretti in modo non equivoco al compimento di un Reato o a rappresentarne l'apparenza a danno della Fondazione, nonché reiterate violazioni alle procedure operative aziendali;
 3. comportamenti tali da provocare grave nocumento morale o materiale alla Fondazione tali da non consentire la prosecuzione del rapporto neppure in via temporanea, quale l'adozione di comportamenti che integrano uno o più Reati, ovvero violazioni di cui ai precedenti punti 1. e 2. commessi con dolo.

Il sistema disciplinare è debitamente pubblicizzato mediante affissione in luogo accessibile ai dipendenti ed eventualmente è oggetto di specifici corsi di aggiornamento e informazione.

9.1. Sanzioni per il Personale dipendente

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

La Fondazione ritiene che il sistema disciplinare correntemente applicato al suo interno, in linea con le previsioni di cui al vigente CCNL, sia munito dei prescritti requisiti di efficacia e deterrenza.

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

Con riferimento alle sanzioni applicabili, si precisa che esse sono adottate e applicate nel pieno rispetto delle procedure previste dalle normative collettive nazionali applicabili al rapporto di lavoro. In particolare, il processo sanzionatorio e disciplinare è regolamentato secondo quanto previsto dalla specifica procedura aziendale allegata al presente documento¹⁸.

Fermo restando il principio di collegamento tra i provvedimenti disciplinari applicabili e le fattispecie in relazione alle quali gli stessi possono essere assunti, nell'applicazione della sanzione disciplinare deve necessariamente essere rispettato il principio della proporzionalità tra infrazione e sanzione.

L'adeguatezza del sistema disciplinare alle prescrizioni del Decreto è costantemente monitorata dal Direttore Operativo che, se del caso, riporterà al Consiglio di Amministrazione.

Le sanzioni sono applicate, nel rispetto del sistema di deleghe e procure, dalla funzione Risorse Umane e dal Datore di Lavoro, anche su segnalazione motivata dell'Organismo di Vigilanza.

In particolare, per il personale dipendente non dirigente, le sanzioni sono applicate in forza e secondo le modalità di seguito disciplinate (biasimo inflitto verbalmente, biasimo inflitto per iscritto, multa sino a tre ore di normale retribuzione, sospensione sino a 10 giorni dal lavoro e dalla retribuzione, licenziamento disciplinare senza preavviso) del CCNL, nei seguenti termini.

A) Biasimo inflitto verbalmente

¹⁸ Vedi in Allegato 5 "Sistema Sanzionatorio e Disciplinare ex D. Lgs. 231/2001".

- Lieve inosservanza delle norme di comportamento del Codice Etico aziendale e dei Protocolli Preventivi previsti dal Modello;
- Lieve inosservanza delle procedure aziendali e/o del Sistema dei Controlli Interni/dei controlli aziendali;
- Tolleranza di lievi inosservanze o irregolarità commesse da propri sottoposti o da altri appartenenti al personale ai sensi del Modello, dei Protocolli, dei controlli aziendali e delle procedure aziendali.

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

B) Biasimo inflitto per iscritto

- Inosservanza colposa delle norme di comportamento del Codice Etico aziendale e dei Protocolli Preventivi previsti dal Modello;
- Inosservanza colposa delle procedure aziendali e/o dei controlli aziendali;
- Tolleranza di inosservanze colpose commesse da propri sottoposti o da altri appartenenti al personale ai sensi del Modello, dei Protocolli Preventivi, dei controlli aziendali e delle procedure aziendali;

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

C) Multa sino a tre ore di normale retribuzione

- Ripetizione di mancanze punibili con il biasimo scritto;
- Inosservanza delle norme di comportamento previste dal Codice Etico e del Modello per le Attività a rischio di reato;
- Omessa segnalazione o tolleranza di irregolarità commesse da propri sottoposti o da altro personale ai sensi del Modello;
- Mancato adempimento a richieste di informazione o di esibizione di documenti da parte dell’Organismo di Vigilanza, salvo giustificazioni motivate.

D) Sospensione sino a 10 giorni dal lavoro e dalla retribuzione

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

E) Sospensione dal servizio con mantenimento del trattamento economico per lavoratori sottoposti a procedimento penale ex D. Lgs. 231/2001

Nei confronti di lavoratori/lavoratrici sottoposti ad indagini preliminari ovvero sottoposti ad azione penale per un Reato, la Fondazione può disporre, in ogni fase del procedimento penale in atto, l'allontanamento dal servizio del soggetto interessato per motivi cautelari.

L'allontanamento dal servizio deve essere reso noto per iscritto al lavoratore/lavoratrice interessato e può essere mantenuto dalla Fondazione per il tempo dalla medesima ritenuto necessario ma non oltre il momento in cui sia divenuto irrevocabile la decisione del giudice penale.

Il lavoratore/lavoratrice allontanato dal servizio conserva per il periodo relativo il diritto all'intero trattamento economico ed il periodo stesso è considerato servizio attivo per ogni altro effetto previsto dal CCNL.

F) Licenziamento disciplinare senza preavviso

Notevole violazione (dolosa o con colpa grave) delle norme di comportamento previste dal Modello, dal Codice Etico, dai relativi Protocolli e dalle procedure

aziendali, tali da provocare grave nocumento morale o materiale alla Fondazione e tali da non consentire la prosecuzione del rapporto neppure in via temporanea, quale l'adozione di comportamenti che integrano uno o più Reati o fatti illeciti che rappresentino presupposti dei Reati, ovvero a titolo di esempio:

- a) comportamenti tali da ravvisare una mancata esecuzione degli ordini impartiti dalla Fondazione sia in forma scritta che verbale quali: violazione della normativa interna, comportamenti non conformi alle prescrizioni del Codice Etico e dei Protocolli, adozione, nell'espletamento di attività nelle aree "a rischio reato", di un comportamento non conforme alle prescrizioni del Modello;
- b) comportamenti tali da ravvisare una grave infrazione alla disciplina e/o alla diligenza nel lavoro tali da far venire meno radicalmente la fiducia della Fondazione nei confronti dell'autore quali: adozione, nell'espletamento delle attività nelle aree "a rischio reato", di comportamenti non conformi alle prescrizioni del Modello, del Codice Etico, dei Protocolli, della normativa interna e diretti in modo univoco al compimento di una condotta illecita in relazione ai Reati richiamati dal Decreto;
- c) comportamenti tali da provocare grave nocumento materiale o all'immagine della Fondazione, tali da non consentire la prosecuzione del rapporto neppure in via temporanea quali: adozione, nell'espletamento delle attività "a rischio reato", di comportamenti palesemente in violazione delle prescrizioni del Modello, del Codice Etico, della normativa interna e/o dei Protocolli, tale da determinare il concreto rischio di applicazione a carico della Fondazione di misure sanzionatorie previste dal Decreto.

La tipologia e l'entità di ciascuna delle sanzioni sopra richiamate, sono applicate anche tenendo conto:

- dell'intenzionalità del comportamento, del grado di negligenza, imprudenza o imperizia con riguardo anche alla prevedibilità dell'evento;
- del comportamento complessivo del lavoratore con particolare riguardo alla sussistenza o meno di precedenti disciplinari del medesimo, nei limiti consentiti dalla legge;

- delle mansioni del lavoratore;
- della posizione funzionale e del livello di responsabilità ed autonomia delle persone coinvolte nei fatti costituenti la mancanza;
- delle altre particolari circostanze che accompagnano l'illecito disciplinare.

Deve essere assicurato, inoltre, il diritto di difesa al lavoratore al quale sia stato contestato l'addebito (art. 7 legge 300/1970 e art. 2106 c.c.): la contestazione deve essere tempestiva ed il lavoratore può far pervenire alla funzione deputata, entro 5 giorni lavorativi dalla contestazione, osservazioni scritte e, se ne fa richiesta, deve essergli garantito il diritto di essere sentito dalla Fondazione; in ogni caso, i provvedimenti disciplinari più gravi dell'ammonizione verbale o scritta non possono essere applicati prima che siano trascorsi cinque giorni lavorativi dalla contestazione per iscritto del fatto che vi ha dato causa.

9.2. Misure nei confronti del Personale dirigente

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

Le sanzioni irrogabili sono adottate ed applicate nel rispetto delle procedure previste dalle normative collettive nazionali ed aziendali applicabili al rapporto di lavoro.

Nel caso in cui il comportamento del Dirigente rientri nei casi previsti dalle lettere b) e c) del paragrafo 9.1., lett. F), la Fondazione, anche su segnalazione dell'Organismo di Vigilanza, prenderà in considerazione l'ipotesi di risoluzione anticipata del contratto di lavoro.

9.3. Misure nei confronti di Amministratori e Sindaci

In caso di realizzazione di fatti di Reato o di violazione del Codice Etico, del Modello e/o relativi Protocolli Preventivi da parte degli Amministratori o dei Sindaci della Fondazione, l'Organismo di Vigilanza informa il Consiglio di Amministrazione ed il Collegio Sindacale, i quali provvedono ad assumere le opportune iniziative.

In casi di gravi violazioni dei Consiglieri non giustificate e/o non ratificate dal Consiglio di Amministrazione¹⁹, il fatto può considerarsi giusta causa per la revoca del Consigliere. Si considera grave violazione non giustificata la realizzazione di fatti di Reato da intendersi come la realizzazione di condotte di cui ai Reati con coscienza e volontà.

Se del caso, la Fondazione potrà altresì agire per il risarcimento dei danni.

9.4. Misure nei confronti dell'esponente dell'Organismo di Vigilanza

In caso di realizzazione di fatti di Reato o di violazione del Codice Etico, del Modello e/o relativi Protocolli Preventivi da parte dei componenti dell'Organismo di Vigilanza, nell'ambito delle funzioni di OdV, il Consiglio di Amministrazione, sentito il Collegio Sindacale, provvede ad assumere le opportune iniziative in base alla gravità dell'accaduto.

In casi di gravi violazioni non giustificate e/o non ratificate dal Consiglio di Amministrazione, il fatto può considerarsi giusta causa per la revoca dell'incarico, salva l'applicazione delle sanzioni disciplinari previste dai contratti in essere (lavoro, fornitura, ecc.). Si considera grave violazione non giustificata la realizzazione di fatti di Reato da intendersi come la realizzazione di condotte di cui ai Reati.

¹⁹ Ci si riferisce a ipotetiche ipotesi di forza maggiore, salvaguardia della vita o dell'incolumità fisica di persone, ecc.

In base al tipo di rapporto in essere tra la Fondazione e i componenti le misure possono essere quelle previste dai CCNL applicabili o la risoluzione per inadempimento del contratto di mandato e, in ogni caso, la revoca dell'incarico.

La Fondazione può altresì agire in sede giudiziaria per la tutela dei suoi diritti con azioni civili, amministrative o penali a seconda delle circostanze.

9.5. Misure nei confronti dei soggetti terzi

Laddove possibile, condizione necessaria per concludere validamente contratti di ogni tipologia con la Fondazione, e in particolare contratti con i volontari, di fornitura e consulenza, è l'assunzione dell'impegno da parte del soggetto terzo di rispettare il Codice Etico e/o i Protocolli applicabili in relazione alle prestazioni oggetto del contratto.

Tali contratti devono prevedere, quando possibile, clausole risolutive, o diritti di recesso in favore della Fondazione senza alcuna penale in capo a quest'ultima, in caso di realizzazione di condotte di cui ai Reati, ovvero in caso di violazione di regole del Codice Etico del Modello e/o dei relativi Protocolli.

In ogni caso, la commissione di fatti illeciti o di comportamenti che violino il Codice Etico o i Protocolli della Fondazione è considerata giusta causa per la risoluzione del contratto ai sensi degli articoli 1453 e seguenti del codice civile.

La Fondazione si riserva comunque l'eventuale richiesta di risarcimento qualora da tale comportamento derivino danni alla Fondazione, come nel caso di applicazione alla stessa da parte delle misure e/o sanzioni previste dal Decreto.

9.6. Garanzie inerenti al sistema di segnalazione (whistleblowing)

La Fondazione si è dotata di un sistema di segnalazione conforme alle indicazioni del D. Lgs. n. 24/2023 nel rispetto delle garanzie a tutela delle Persone Segnalanti.

In conformità con le previsioni di legge, la Fondazione si impegna a tutelare la Persona Segnalante nei termini e con i modi di cui ai paragrafi 10.10.1 e ss., nonché rispetto a quanto disciplinato nella procedura di gestione delle Segnalazioni.

Ai sensi di legge, le tutele previste dalla normativa di riferimento (ad oggi D. lgs. n. 24/2023) e richiamate dal presente Modello (nonché nella procedura di gestione delle segnalazioni) non sono garantite, e alla Persona segnalante o denunciante è irrogata una sanzione disciplinare, quando è accertata, anche con sentenza di primo grado, la sua responsabilità penale per i reati di diffamazione o di calunnia o comunque per i medesimi reati commessi con la denuncia all'autorità giudiziaria o contabile ovvero la sua responsabilità civile, per lo stesso titolo, nei casi di dolo o colpa grave.

La violazione degli obblighi di riservatezza dei dati della Persona Segnalante è ritenuta alla stregua di una violazione del Modello 231 ed è sanzionata ai sensi del sistema sanzionatorio e disciplinare di cui allo stesso Modello.

10. ORGANISMO DI VIGILANZA

10.1. L'identificazione dell'Organismo di Vigilanza

L'articolo 6, lettera b) del D. Lgs. 231/2001 richiede, quale condizione per ottenere l'esimente dalla responsabilità amministrativa, che il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza delle indicazioni del Modello nonché di curarne l'aggiornamento, sia affidato ad un organismo interno alla Fondazione dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo.

L'autonomia e indipendenza richieste dalla norma presuppongono che l'OdV, nello svolgimento delle sue funzioni, sia posto in posizione funzionale paritetica all'intero Consiglio di Amministrazione e al Collegio Sindacale.

In considerazione della specificità dei compiti che fanno capo all'OdV, che dovrà svolgere le funzioni di vigilanza e controllo previste dal Modello, il relativo incarico è affidato ad un organismo costituito ad hoc, istituito dal Consiglio di Amministrazione come da delibera di approvazione del Modello.

Nello svolgimento dei compiti di vigilanza e controllo, l'OdV della Fondazione è supportato, di norma, da tutte le funzioni aziendali e si può avvalere di altre funzioni e professionalità esterne che, di volta in volta, si rendessero a tal fine necessarie.

10.2. Architettura e Composizione dell'Organismo di Vigilanza

La dottrina e la prassi hanno elaborato diverse ed eterogenee soluzioni in merito alla possibile architettura e composizione dell'OdV, ciò anche in considerazione delle caratteristiche dimensionali dell'ente, delle relative regole di *corporate governance* e della necessità di realizzare un equo bilanciamento tra costi e benefici.

Al riguardo il Consiglio di Amministrazione ha analizzato le soluzioni ipotizzate dalle associazioni di categoria e dai consulenti legali e organizzativi della Fondazione stessa, al fine di individuarne i punti di forza e le eventuali controindicazioni delle diverse soluzioni prospettate.

Ai fini della scelta dell'Organismo di Vigilanza, è stato ritenuto opportuno valutare, con riferimento a ciascuna delle soluzioni ipotizzate, la sussistenza delle seguenti caratteristiche:

- autonomia e indipendenza dell'organismo e del componente inteso come:
 - soggettività funzionale autonoma dell'organismo stesso;
 - possesso di autonomi poteri di iniziativa e controllo;
 - assenza di compiti operativi;
 - collocazione in posizione di staff al Consiglio di Amministrazione;
- professionalità, intesa come bagaglio di conoscenze, strumenti e tecniche che il componente dell'Organismo deve possedere:
 - adeguata competenza specialistica in attività ispettive e consulenziali (campionamento statistico, tecniche di analisi e valutazione dei rischi, misure per il contenimento dei rischi, *flow charting* di procedure, processi, conoscenza del diritto e delle tecniche amministrativo contabili, ecc.);
- continuità di azione, da realizzarsi attraverso la ricezione di flussi informativi costanti ed articolati.

In considerazione degli elementi sopra illustrati e avuto specifico riguardo alla struttura ed operatività della Fondazione, il Consiglio di Amministrazione ha ritenuto che la soluzione che meglio garantisce il rispetto dei requisiti previsti dal Decreto è rappresentata dal conferire le attribuzioni ed i poteri dell'Organismo di Vigilanza, ai sensi del D. Lgs. 231/2001 ad un organismo monocratico costituito ad hoc.

Tenuto conto della peculiarità delle responsabilità attribuite all'Organismo di Vigilanza e dei contenuti professionali specifici da esse richieste, nello svolgimento dei compiti di vigilanza e controllo, l'Organismo di Vigilanza è supportato da tutte le

funzioni interne aziendali e può inoltre avvalersi del supporto di soggetti esterni il cui apporto di professionalità si renda, di volta in volta, necessario.

L'Organismo provvede, a propria volta, a disciplinare le regole per il proprio funzionamento, formalizzandole in apposito regolamento, nonché le modalità di gestione dei necessari flussi informativi.

Con la delibera di approvazione del presente Modello e di nomina dell'Organismo di Vigilanza, viene allo stesso attribuita, in via irrevocabile la dotazione finanziaria necessaria ad espletare al meglio la propria funzione. Il potere di spesa è esplicito in conformità ai vigenti processi aziendali in tema.

10.3. Durata in carica, decadenza e sostituzione del componente

Il Consiglio di Amministrazione ha provveduto alla nomina del componente dell'Organismo di Vigilanza mediante apposita delibera del Consiglio di Amministrazione che ne determina la durata in carica.

Il componente dell'Organismo designato resta in carica per tutta la durata del mandato ricevuto a prescindere dalla modifica di composizione del Consiglio di Amministrazione che l'ha nominato. Tale principio non si applica allorché il rinnovo del Consiglio di Amministrazione dipenda dal realizzarsi di fatti illeciti che abbiano generato (o possano generare) la responsabilità della Fondazione, nel qual caso il neo eletto Consiglio di Amministrazione provvede a rideterminare la composizione dell'Organismo di Vigilanza.

È altresì rimessa al Consiglio di Amministrazione la responsabilità di valutare periodicamente l'adeguatezza dell'Organismo di Vigilanza in termini di struttura organizzativa e di poteri conferiti, apportando, mediante delibera consiliare, le modifiche e/o integrazioni ritenute necessarie.

Ai fini della valutazione dei requisiti di autonomia e indipendenza, ciascun

componente dell'OdV, dal momento della nomina e per tutta la durata della carica:

1. non dovrà rivestire incarichi esecutivi o delegati nel Consiglio di Amministrazione della Fondazione;
2. non dovrà svolgere funzioni esecutive per conto della Fondazione;
3. non dovrà intrattenere significativi rapporti di affari²⁰ con la Fondazione né intrattenere significativi rapporti di affari con gli amministratori muniti di deleghe (amministratori esecutivi);
4. non dovrà far parte del nucleo familiare degli amministratori esecutivi o di uno dei fondatori della Fondazione, dovendosi intendere per nucleo familiare quello costituito dal coniuge non separato legalmente, dai parenti ed affini entro il quarto grado;
5. non dovrà essere stato condannato, ovvero essere sottoposto ad indagine, per Reati di cui il Modello mira la prevenzione.

Il componente dell'Organismo di Vigilanza è tenuto a sottoscrivere, con cadenza annuale, una dichiarazione attestante il permanere dei requisiti di autonomia e indipendenza di cui al precedente punto e, comunque, a comunicare immediatamente al Consiglio e allo stesso OdV l'insorgere di eventuali condizioni ostative.

Oltre che in caso di morte, decade automaticamente dalla carica di componente dell'Organismo di Vigilanza il membro che:

- ricade nelle ipotesi di incompatibilità di cui ai precedenti punti;
- viene dichiarato ai sensi di legge incapaci, interdetti o inabilitati o viene sottoposto ad amministrazione di sostegno;
- è condannato ad una pena che importi l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici o l'incapacità ad esercitare uffici direttivi.

Il venir meno dei requisiti di eleggibilità, onorabilità e professionalità previsti per la carica di componente dell'Organismo di Vigilanza comporta la decadenza automatica dalla carica stessa.

²⁰ Si considerano "significativi" i rapporti di affari che superano il 15% del volume di affari del professionista o dello studio in cui è associato.

Fatte salve le ipotesi di decadenza automatica, il membro dell'Organismo non può essere revocato dal Consiglio di Amministrazione se non per giusta causa.

Rappresentano ipotesi di giusta causa di revoca:

- l'ingiustificato, mancato rispetto del piano delle attività per oltre un semestre;
- la sottoposizione del componente a procedure di interdizione o inabilitazione, o procedure concorsuali;
- l'imputazione in procedimenti penali con contestazione di reati che prevedano una pena che importi l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici o l'incapacità ad esercitare uffici direttivi.

In caso di dimissioni, l'esponente monocratico è tenuto a darne comunicazione tempestiva al Consiglio di Amministrazione il quale prenderà senza indugio le decisioni del caso, nominando un nuovo componente. In tal caso l'Organismo di Vigilanza continua a svolgere ad interim le proprie funzioni fino alla nomina di un nuovo esponente dell'Organismo medesimo.

Per almeno due anni dalla cessazione della carica il componente dell'Organismo di Vigilanza non può intrattenere significativi rapporti di affari con la Fondazione.

Non si intendono "rapporti di affari" l'esercitare l'attività di controllo sindacale o dell'organismo di controllo contabile, nell'ambito della Fondazione, qualora detti incarichi fossero già esistenti, anche in posizioni diverse, prima dell'assunzione del ruolo di componente dell'Organismo di Vigilanza.

Ai fini del presente documento, si considerano "significativi" i rapporti di affari che superano il 15% del volume di affari del professionista o dello studio in cui è associato.

10.4. Regole di convocazione e funzionamento

Le regole di convocazione e funzionamento dell'Organismo di Vigilanza sono formulate in apposito regolamento che, nel rispetto dei principi di autonomia e indipendenza, l'OdV stesso internamente redige ed approva.

Pertanto, per conoscere gli aspetti operativi riguardanti il funzionamento e i ruoli all'interno dell'Organismo, si rimanda al Regolamento dell'Organismo di Vigilanza.

10.5. Le funzioni e i poteri dell'Organismo di Vigilanza

La responsabilità ultima dell'adozione del Modello e di tutti gli aspetti decisionali operativi attinenti all'organizzazione, alla gestione e al sistema dei controlli interni aziendali è del Consiglio d'Amministrazione, quale organo preposto all'adeguatezza organizzativa ai sensi dell'articolo 2381 del codice civile.

Mentre l'Organismo di Vigilanza ha il compito di vigilare:

- sull'efficacia e adeguatezza del Modello in relazione alla struttura aziendale ed alla effettiva capacità di prevenire la commissione dei Reati;
- sull'effettiva osservanza delle prescrizioni del Modello da parte degli Organi Sociali, dei Dipendenti e degli altri Destinatari, in quest'ultimo caso anche per il tramite delle funzioni aziendali competenti;
- sull'opportunità di aggiornamento del Modello stesso, laddove si riscontrino esigenze di adeguamento dello stesso in relazione a mutate condizioni aziendali e/o normative;

Per quanto concerne le modalità attuative dei compiti sopra enunciati, l'Organismo di Vigilanza fa riferimento al proprio Regolamento nel quale sono meglio specificati i compiti di vigilanza in relazione ad efficacia, effettività e opportunità di aggiornamento del Modello.

Ai fini dello svolgimento del ruolo e della funzione di Organismo di Vigilanza, sono attribuiti dal Consiglio di Amministrazione i poteri d'iniziativa e di controllo, il budget e le prerogative necessari al fine di garantire all'Organismo stesso la possibilità di svolgere l'attività di vigilanza sul funzionamento e sull'osservanza del Modello e di aggiornamento dello stesso in conformità alle prescrizioni del Decreto.

10.6. Il reporting agli Organi Sociali

L'Organismo di Vigilanza riferisce direttamente al Consiglio di Amministrazione in merito all'attuazione del Modello e alla rilevazione di eventuali criticità. Per una piena aderenza ai dettami del Decreto, l'Organismo di Vigilanza riporta direttamente al Consiglio di Amministrazione, in modo da garantire la sua piena autonomia e indipendenza nello svolgimento dei compiti che gli sono affidati.

L'Organismo di Vigilanza presenta annualmente al Consiglio di Amministrazione il piano di attività per l'anno successivo, che potrà essere oggetto di apposita delibera.

L'Organismo di Vigilanza presenta con cadenza annuale al Consiglio di Amministrazione il rapporto consuntivo sull'attività svolta nell'anno trascorso, motivando gli scostamenti dal piano di attività preventiva.

Il reporting ha ad oggetto l'attività svolta dall'OdV e le eventuali criticità emerse sia in termini di comportamenti o eventi interni alla Fondazione, sia in termini di efficacia del Modello.

L'Organismo di Vigilanza propone al Consiglio di Amministrazione, sulla base delle criticità riscontrate, le azioni correttive ritenute adeguate al fine di migliorare l'efficacia del Modello.

In caso di urgenza, l'Organismo di Vigilanza è tenuto a riferire immediatamente al Consiglio di Amministrazione in merito ad eventuali criticità riscontrate.

La relazione annuale deve avere ad oggetto:

- l'attività svolta, indicando in particolare i monitoraggi effettuati e l'esito degli stessi, le verifiche condotte e l'esito delle stesse, l'eventuale aggiornamento della valutazione delle Attività a rischio di reato;
- le eventuali criticità (e spunti per il miglioramento) emerse sia in termini di

comportamenti o eventi interni, sia in termini di efficacia del Modello;

- gli interventi correttivi e migliorativi pianificati ed il loro stato di realizzazione.

Gli incontri con gli Organi Sociali cui l'OdV riferisce devono essere verbalizzati e copia dei verbali deve essere custodita dall'OdV e dagli organismi di volta in volta coinvolti.

Laddove l'OdV riferisca in una occasione per cui sia prevista la verbalizzazione nel libro dei verbali del Consiglio di Amministrazione, l'OdV non sarà tenuto a redigere verbale nel proprio libro delle riunioni, ma sarà archiviata a cura dell'OdV stesso una copia del verbale dell'Organo Sociale di riferimento.

Il Consiglio di Amministrazione e il Presidente hanno la facoltà di convocare in qualsiasi momento l'OdV.

L'Organismo di Vigilanza deve, inoltre, coordinarsi con le funzioni competenti presenti nella Fondazione per i diversi profili specifici.

10.7. I Flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza

L'Organismo di Vigilanza deve essere informato, mediante flussi informativi da parte di Amministratori, Personale Apicale e sottoposto in merito ad eventi e aspetti dell'ordinaria e straordinaria attività che potrebbero essere di interesse dell'Organismo stesso.

In ambito aziendale, devono essere comunicati all'Organismo di Vigilanza su base periodica, le informazioni/dati/notizie identificate dall'Organismo stesso e/o da questi richieste al Personale della Fondazione; tali informazioni devono essere trasmesse nei tempi e nei modi che saranno definiti dall'Organismo medesimo ("**flussi informativi**").

La disciplina dei flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza, con

l'individuazione delle informazioni che devono essere comunicate e delle modalità di trasmissione e valutazione di tali informazioni, come detto, è definita dall'OdV. Debbono, comunque, essere comunicate all'Organismo di Vigilanza le informazioni concernenti:

- Documentazione attinente all'approvazione del bilancio (bilancio, relazioni e note organi e funzioni societarie);
- Modifiche organigrammi e funzionigrammi aziendali;
- Modifiche sistema di deleghe e poteri;
- Nuovi servizi erogati;
- Verifiche ispettive di autorità pubbliche o di vigilanza (ATS, Arpa, VVdFF, Agenzia entrate, ecc.);
- Provvedimenti e/o notizie provenienti da organi di polizia giudiziaria, Autorità Giudiziaria o da qualsiasi altra autorità, dai quali si evinca lo svolgimento di attività di indagine per i Reati, avviate anche nei confronti della Fondazione, di Personale Apicale o Sottoposto della Fondazione, ovvero di ignoti (nel rispetto delle vigenti disposizioni privacy e di tutela del segreto istruttorio);
- Rapporti predisposti dagli Organi Societari nell'ambito della loro attività di controllo, dai quali possano emergere fatti, atti, eventi od omissioni con profili di rischio rispetto al regime di responsabilità amministrativa degli enti di cui al Decreto relativamente alla Fondazione;
- Procedimenti disciplinari per violazione del modello, codice etico e/o normativa aziendale;
- Notizie relative ad emergenze in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro e in materia ambientale;
- Infortuni sui luoghi di lavoro e avvenimenti relativi;
- Incidenti ambientali e avvenimenti relativi;
- Corsi di formazione (231, igiene e sicurezza, privacy & security, ambiente, anticorruzione e altre materie di rilevanza per la prevenzione dei rischi legali);
- Eventuali deroghe a procedure, regolamenti o norme aziendali.

10.8. Modalità di trasmissione e valutazione dei flussi informativi

I Flussi informativi debbono pervenire all'Organismo di Vigilanza ad opera dei responsabili delle diverse funzioni aziendali mediante le modalità definite dall'Organismo medesimo, tra cui la posta elettronica ad esso dedicata.

10.9. Libri dell'Organismo di Vigilanza

L'OdV stabilisce, tramite il proprio Regolamento, le modalità di verbalizzazione delle attività eseguite; tali modalità tengono conto degli obblighi di riservatezza circa i nominativi delle eventuali Persone segnalanti e delle istruttorie di verifica e della facoltà, in capo al Consiglio di Amministrazione, al Collegio Sindacale e al Revisore Legale dei Conti (o l'Organo di Controllo), di consultare i soli verbali delle riunioni e le relazioni periodiche.

Ogni informazione e report previsti nel presente Modello sono conservati dall'OdV per un periodo di 10 anni secondo quanto definito dallo stesso nel proprio Regolamento.

11. LE SEGNALAZIONI DELLE VIOLAZIONI²¹

La Fondazione si è dotata di un sistema di segnalazione conforme alle indicazioni del D. Lgs. n. 24/2023 nel rispetto delle garanzie a tutela delle Persone Segnalanti.

Sono oggetto di Segnalazione le seguenti circostanze (“Violazioni”):

- 1) condotte illecite rilevanti ai sensi del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231, o
- 2) violazioni del Modello di organizzazione e gestione previsti dallo stesso Decreto e adottato dalla Fondazione.

Le Segnalazioni possono avvenire esclusivamente attraverso il canale interno previsto dalla Fondazione, di cui si dirà più dettagliatamente di seguito.

L’Organismo di Vigilanza è stato individuato quale soggetto destinatario delle Segnalazioni interne²². Per tale ragione, deve essere informato da parte dei Destinatari in merito a ogni informazione, di qualsivoglia genere, attinente a eventuali Violazioni apprese nel Contesto lavorativo al fine di fornire informazioni che possano risultare utili per l’assolvimento dei compiti dell’Organismo di Vigilanza.

11.1. *Obblighi e requisiti del sistema di segnalazione interna*

Tutti i Destinatari sono incoraggiati a Segnalare Violazioni di disposizioni normative nazionali che ledono l’interesse e l’integrità della Fondazione (*rectius* Violazioni come definite dal presente documento) di cui siano venuti a conoscenza nel Contesto lavorativo.

²¹ D. Lgs. 24/2023 “Attuazione della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell’Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali”

²² Ad eccezione del caso in cui la Segnalazione interna abbia ad oggetto più componenti dell’OdV, in tal caso la stessa deve essere trasmessa al Consiglio di Amministrazione, tramite consegna al Presidente del CdA dell’eventuale documentazione a supporto.

Tale obbligo si applica anche nei confronti di Destinatari che, pur non frequentando i luoghi di lavoro, intrattengono un rapporto giuridico di natura giuslavoristica (i.e. Personale), di natura libero professionale o consulenziale, o come tirocinanti (retribuiti e non) o volontari (i.e. Sottoposti) ovvero in qualità di persona con funzioni di amministrazione, direzione, controllo, vigilanza o rappresentanza, anche qualora tali funzioni siano esercitate in via di mero fatto (i.e. Apicali).

Si ricorda, inoltre che ai fini della normativa "*whistleblowing*", essa trova applicazione anche: quando il rapporto lavorativo o di collaborazione non è ancora iniziato, se le informazioni sulle Violazioni sono state acquisite durante il processo di selezione o in altre fasi precontrattuali; durante il periodo di prova; successivamente allo scioglimento del rapporto giuridico se le informazioni sulle Violazioni sono state acquisite nel corso del rapporto stesso.

Le segnalazioni devono essere circostanziate e fondate su elementi di fatto precisi e concordanti.

11.1.1. La gestione del canale di Segnalazione interna

Le modalità di gestione delle Segnalazioni interne è disciplinata da specifica procedura e supportata da un canale di comunicazione/segnalazione, diverso dal canale inerente ai flussi informativi (questi ultimi interni ai sistemi informatici e telematici aziendali) ovvero, **una casella di posta elettronica certificata esterna**, a cui possono accedere solamente i componenti dell'Organismo di Vigilanza (garantendo in tal modo la tutela dei dati inerenti all'identità della Persona segnalante nei confronti di eventuali colleghi che possano coadiuvare l'OdV nelle sue attività).

In via eccezionale e qualora non sia possibile per la Persona segnalante utilizzare il canale per la gestione delle segnalazioni individuato dalla Fondazione, la segnalazione potrà essere realizzata, previa richiesta scritta della Persona segnalante, mediante un incontro diretto fissato entro un termine ragionevole e concordato con l'Organismo di Vigilanza. In tali casi, previo consenso della Persona segnalante, la Segnalazione interna potrà essere documentata a cura del personale addetto mediante registrazione su un dispositivo idoneo alla conservazione e all'ascolto

oppure mediante verbale. In caso di verbale, la Persona segnalante può verificare, rettificare e confermare il verbale dell'incontro mediante la propria sottoscrizione.

Qualora la Segnalazione dovesse essere presentata ad un soggetto diverso dall'Organismo di Vigilanza, la stessa dovrà essere trasmessa all'OdV, **entro sette giorni dal suo ricevimento**, dandone contestuale notizia della trasmissione alla Persona segnalante.

Le informazioni di cui al presente paragrafo, nonché della procedura di gestione delle Segnalazioni, devono essere esposte e rese facilmente visibili nei luoghi di lavoro, nonché accessibili ai Destinatari, anche nel caso in cui questi non frequentino i luoghi di lavoro della Fondazione, nonché in una sezione dedicata del sito internet dello stesso (<https://www.fondazionediakoniaonlus.it/>).

11.1.2. Tutela della Persona segnalante e applicazione delle misure di protezione

Le Segnalazioni non possono essere utilizzate oltre quanto necessario per dare adeguato seguito alle stesse.

L'identità della Persona segnalante e qualsiasi altra informazione da cui può evincersi, direttamente o indirettamente, tale identità non possono essere rivelate, senza il consenso espresso della stessa Persona segnalante, a persone diverse da quelle competenti a ricevere o a dare seguito alle segnalazioni, espressamente autorizzate a trattare tali dati ai sensi degli articoli 29 e 32, paragrafo 4, del regolamento (UE) 2016/679 e dell'articolo 2-quaterdecies del codice in materia di protezione dei dati personali di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

È vietata nei confronti della Persona segnalante qualsiasi Ritorsione.

Ai sensi di legge, il divieto di Ritorsione e, comunque, le misure di protezione normativamente previste nei confronti della Persona segnalante, si applicano anche:

- a) ai Facilitatori;
- b) alle persone del medesimo Contesto lavorativo della Persona segnalante, di

- colui che ha sporto una denuncia all'autorità giudiziaria o contabile o di colui che ha effettuato una Divulgazione pubblica e che sono legate ad essi da uno stabile legame affettivo o di parentela entro il quarto grado;
- c) ai colleghi di lavoro della persona segnalante o della persona che ha sporto una denuncia all'autorità giudiziaria o contabile o effettuato una Divulgazione pubblica, che lavorano nel medesimo contesto lavorativo della stessa e che hanno con detta persona un rapporto abituale e corrente;
 - d) agli enti di proprietà della Persona segnalante o della persona che ha sporto una denuncia all'autorità giudiziaria o contabile o che ha effettuato una divulgazione pubblica o per i quali le stesse persone lavorano, nonché agli enti che operano nel medesimo Contesto lavorativo delle predette persone.

Le misure di protezione trovano applicazione quando al momento della Segnalazione, o della denuncia all'autorità giudiziaria o contabile o della Divulgazione pubblica, la Persona segnalante o denunciante aveva fondato motivo di ritenere che le informazioni sulle Violazioni segnalate, o denunciate, fossero vere e afferissero a violazioni di disposizioni normative nazionali che ledono l'interesse o l'integrità della Fondazione, di cui siano venute a conoscenza nel Contesto lavorativo e la Segnalazione è stata effettuata sulla base della normativa alle stesse applicabile ai sensi del D. Lgs. 24/2023.

I motivi che hanno indotto la persona a Segnalare, o denunciare, sono irrilevanti ai fini della sua protezione.

Le condizioni previste per la protezione si applicano anche nei casi di Segnalazione o denuncia all'autorità giudiziaria o contabile o divulgazione pubblica anonime, se la Persona segnalante è stata successivamente identificata e ha subito Ritorsioni, nonché nei casi di segnalazione presentata alle istituzioni, agli organi e agli organismi competenti dell'Unione europea, in conformità alle condizioni di cui all'articolo 6 del D. lgs. 24/2023 nonché della procedura adottata dalla Fondazione.

La Persona segnalante può comunicare all'ANAC le Ritorsioni che ritiene di avere subito, che a sua volta informerà l'Ispettorato nazionale del lavoro per i

provvedimenti di propria competenza.

Gli atti assunti in violazione del divieto di Ritorsione sono nulli e la Persona segnalante che sia stata licenziata a causa della Segnalazione, Divulgazione pubblica o la denuncia ha diritto a essere reintegrata sul posto di lavoro.

11.1.3. Limitazione di responsabilità

Ai sensi di legge, non è punibile la Persona segnalante che riveli o diffonda informazioni sulle Violazioni coperte dall'obbligo di segreto, diverso da quello di cui all'articolo 1, comma 3²³ del D. lgs. 24/2023, o relative alla tutela del diritto d'autore o alla protezione dei dati personali ovvero riveli o diffonda informazioni sulle Violazioni che offendono la reputazione della Persona coinvolta o denunciata, quando, al momento della rivelazione o diffusione, vi fossero fondati motivi per ritenere che la rivelazione o diffusione delle stesse informazioni fosse necessaria per svelare la Violazione, e la Segnalazione, la Divulgazione pubblica o la denuncia all'autorità giudiziaria o contabile è stata effettuata ai sensi delle previsioni di cui al D. Lgs. 24/2023 nonché della procedura adottata dalla Fondazione.

In tali casi, è esclusa altresì ogni ulteriore responsabilità, anche di natura civile o amministrativa.

Salvo che il fatto costituisca reato, l'ente o la Persona segnalante non incorrono in alcuna responsabilità, anche di natura civile o amministrativa, per l'acquisizione delle Informazioni sulle violazioni o per l'accesso alle stesse.

In ogni caso, la responsabilità penale e ogni altra responsabilità, anche di natura civile o amministrativa, non è esclusa per i comportamenti, gli atti o le omissioni non collegati alla Segnalazione, alla denuncia all'autorità giudiziaria o contabile o alla

²³ L'articolo 1, comma 3 del D. lgs. 24/2023 prevede: *"Resta ferma l'applicazione delle disposizioni nazionali o dell'Unione europea in materia di:*

- a) informazioni classificate;*
- b) segreto professionale forense e medico;*
- c) segretezza delle deliberazioni degli organi giurisdizionali."*

Divulgazione pubblica o che non sono strettamente necessari a rivelare la Violazione.

11.2. Garanzie inerenti al sistema di segnalazione (whistleblowing)

In conformità con le previsioni di legge, la Fondazione si impegna a tutelare la Persona Segnalante nei termini e con i modi di cui al paragrafo 11.1.1. e ss., nonché rispetto a quanto disciplinato nella procedura di gestione delle Segnalazioni.

Ai sensi di legge, le tutele previste dalla normativa di riferimento (ad oggi D. lgs. n. 24/2023) e richiamate dal presente Modello (nonché nella procedura di gestione delle segnalazioni) non sono garantite (e alla Persona segnalante o denunciante è irrogata una sanzione disciplinare) quando è accertata, anche con sentenza di primo grado, la sua responsabilità penale per i reati di diffamazione o di calunnia o comunque per i medesimi reati commessi con la denuncia all'autorità giudiziaria o contabile ovvero la sua responsabilità civile, per lo stesso titolo, nei casi di dolo o colpa grave.

La violazione degli obblighi di riservatezza dei dati della Persona Segnalante è ritenuta alla stregua di una violazione del Modello 231 ed è sanzionata ai sensi del sistema sanzionatorio e disciplinare di cui allo stesso Modello.

11.3. Registrazione, custodia e archiviazione delle segnalazioni

L'Organismo di Vigilanza stabilisce, tramite il proprio Regolamento, le modalità di registrazione delle Segnalazioni relative alle Violazioni (disciplinate altresì dalla procedura *whistleblowing*); tali modalità tengono conto degli obblighi di riservatezza circa i nominativi delle Persone segnalanti e delle Persone coinvolte, del Seguito della Segnalazione e delle istruttorie di verifica, al fine di garantire che tali dati e informazioni non siano consultabili da persone diverse dagli stessi componenti dell'OdV. Le modalità di custodia e archiviazione del Libro Segnalazioni e Istruttorie è disciplinata da apposita procedura e dal Regolamento di funzionamento dell'Organismo di Vigilanza.

11.4. Segnalazioni aventi ad oggetto un componente dell'Organismo di Vigilanza

Le modalità di gestione delle segnalazioni che riguardano un componente dell'Organismo di Vigilanza sono disciplinate all'interno della procedura *whistleblowing*.

Nel caso in cui la Segnalazione interna abbia ad oggetto più componenti dell'OdV, deve essere trasmessa al Consiglio di Amministrazione, tramite consegna al Presidente del CdA dell'eventuale documentazione a supporto.

In tali casi sono previste idonee attività di informazione, verifica ed intervento di altri organi di controllo della Fondazione che assicurano la correttezza dei processi e delle decisioni.