



**FONDAZIONE GIUSEPPE RESTELLI ONLUS.**

**R.S.A. “Sen. Carlo Perini”**

**VIA CARROCCIO, 1 – 20017 RHO (MI)**

**MODELLO DI ORGANIZZAZIONE,  
GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI  
DEL DECRETO LEGISLATIVO  
231/2001**

**PARTE GENERALE**

1. Edizione 2012 1<sup>^</sup> emissione Approvato dal C.d.A nella seduta del 13.12.2012;
2. Edizione 2013 Revisione 0 Approvato dal C.d.A nella seduta del 21.03.2013;
3. Edizione 2013 Revisione 1 Approvato dal C.d.A nella seduta del 24.10.2013;
4. Edizione 2022 Revisione 2 Approvato dal C.d.A nella seduta del 22.07.2022;
5. Edizione 2024 Revisione 3 Approvato dal C.d.A nella seduta del 31.05.2024.

Il modello Organizzativo della Fondazione è composto da:

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

## SOMMARIO

1. Premessa.....	2
2. Il Decreto legislativo n. 231/2001.....	2
2.1 Introduzione .....	2
2.2 Reati presupposto ex D.lgs. 231/2001.....	3
2.3 I Soggetti Interessati.....	5
2.4 La responsabilità dell'Ente e le circostanze che la escludono.....	5
3. Modello di Organizzazione e Gestione .....	9
3.1 Linee guida.....	11
Il D. Lgs. 231/2001 prevede (art.6) che i Modelli di organizzazione e di gestione possano essere adottati - oltre che in modo autonomo dal singolo Ente - anche sulla base di codici di comportamento (cosiddette linee guida), redatti dalle associazioni rappresentative degli Enti, in specie se comunicati al Ministero della giustizia che, di concerto con i Ministeri competenti, può formulare, entro trenta giorni, osservazioni sulla idoneità dei Modelli a prevenire i reati.	11
3.2 Altre analisi ed adempimenti assunti nella fase di elaborazione del Modello.....	11
3.3 Adozione del Modello Organizzativo.....	12
3.4 Struttura del Modello .....	12
4. Modello Organizzativo dell'Ente.....	13
4.1 Descrizione sintetica dell'ente e dell'attività da esso svolta .....	13
4.2 Ambito di adozione.....	15
4.3 Analisi delle aree di rischio commissione reati .....	15
4.4 Criteri generali e regole fondamentali sul procedimento e sui comportamenti .....	17
4.5 Adempimenti informativi .....	20
4.6 Rapporti libero-professionali.....	21
4.7 Procedure e sistemi di controllo esistenti.....	23
5. Sistema Disciplinare.....	24
6. Whistleblowing .....	25

## PARTE GENERALE

### 1. PREMESSA

*In data 8 giugno 2001 è stato emanato il Decreto legislativo n. 231 (“D. Lgs. 231/2001”), che ha inteso adeguare la normativa interna in materia di responsabilità delle persone giuridiche ad alcune convenzioni internazionali a cui l'Italia ha già da tempo aderito, quali la Convenzione di Bruxelles del 26 luglio 1995 sulla tutela degli interessi finanziari delle Comunità Europee, la Convenzione del 26 maggio 1997, anch'essa firmata a Bruxelles, sulla lotta alla corruzione nella quale sono coinvolti funzionari della Comunità Europea o degli Stati membri e la Convenzione OCSE del 17 dicembre 1997 sulla lotta alla corruzione di pubblici ufficiali stranieri nelle operazioni economiche ed internazionali.*

### 2. IL DECRETO LEGISLATIVO N. 231/2001

#### 2.1 Introduzione

Il D. Lgs. 231/2001, recante la “*Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica*” ha introdotto per la prima volta in Italia la responsabilità in sede penale degli enti per alcuni Reati commessi nell'interesse o a vantaggio degli stessi, da persone che rivestono funzioni di 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 e, infine, da persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti sopra indicati. Tale responsabilità si aggiunge a quella della persona fisica che ha realizzato materialmente il fatto.

La nuova responsabilità introdotta dal D. Lgs. 231/2001 mira a coinvolgere nella punizione di taluni illeciti penali il patrimonio degli enti che abbiano tratto un vantaggio dalla Commissione del Reato. Per tutti gli illeciti commessi è sempre prevista l'applicazione di una sanzione pecuniaria, per i casi più gravi sono previste anche misure interdittive quali la sospensione o revoca di licenze e

concessioni, il divieto di contrarre con la P.A., l'interdizione dall'esercizio dell'attività, l'esclusione o revoca di finanziamenti e contributi, il divieto di pubblicizzare beni e servizi.

Quando si parla di Reati previsti dal D. Lgs. 231/2001 ("Reati"), ci si riferisce sia ai Reati originariamente previsti (Reati nei confronti della P.A.), sia alle ipotesi successivamente introdotte (falsità in monete, in carte di pubblico credito e in valori di bollo e Reati societari).

La persona giuridica, autonomo centro di interessi e di rapporti giuridici, è ormai considerata anche quale punto di riferimento di precetti di varia natura (in particolare di precetti etici e di codici di comportamento) e matrice di decisioni e attività dei soggetti che operano in suo nome, per suo conto o comunque nel suo interesse.

È quindi emersa l'esigenza, da parte delle Autorità sopranazionali e nazionali, di migliorare i controlli sulle persone giuridiche (Enti e Società), aumentandone la responsabilità per gli atti compiuti nello svolgimento della loro attività, in particolare definendo un sistema di responsabilità<sup>1</sup> di Enti e Società per fatti illeciti posti in essere da soggetti operanti nell'interesse o per conto della persona giuridica.

## 2.2 Reati presupposto ex D.lgs. 231/2001

I reati cui si applica la disciplina in esame, elencati nello stesso decreto, sono:

- a) Reati commessi nei rapporti con la P.A. (Art. 24);
- b) Reati connessi alla criminalità informatica (c.d. "cyber crimes" – Art. 24 bis);
- c) Delitti di criminalità organizzata (Art. 24-ter);
- d) Concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità e corruzione (Art. 25);
- e) Falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento (Art. 25-bis);
- f) Delitti contro l'industria e il commercio (Art. 25-bis.1);
- g) Reati societari (Art. 25-ter in vigore dal 14 giugno 2015);
- h) Delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico (Art. 25-quater);
- i) Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili (Art. 25-quater.1);

---

<sup>1</sup> La natura di queste responsabilità è definita -rispetto ai canoni tradizionali- come un terzo genus, rappresentato dalla previsione di applicazione di una sanzione amministrativa (come conseguenza, peraltro, di un reato e nell'ambito di un processo penale); così la Relazione definisce la responsabilità ex D.Lgvo 231/2001: "Il concetto innovativo, decretato dal D. lgs 231/2001, sancisce la nascita di un tertium genus di responsabilità avente natura extrapenale che coniuga i tratti essenziali del sistema penale e di quello amministrativo nel tentativo di contemperare le ragioni dell'efficacia preventiva con quelle della massima garanzia".

- j) Delitti contro la personalità individuale (Art. 25-quinquies);
- k) Abusi di mercato (Art. 25-sexies);
- l) Omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime commesse con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro (Art. 25-septies);
- m) Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio (Art. 25-octies);
- n) Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-novies);
- o) Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (Art. 25-decies);
- p) Reati ambientali (Art. 25-undecies, in vigore dal 29 maggio 2015);
- q) Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare (Art. 25-duodecies);
- r) Razzismo e xenofobia (Art. 25-terdecies);
- s) Frode in competizioni sportive, esercizio abusivo di gioco o di scommessa e giochi d'azzardo esercitati a mezzo di apparecchi vietati (Art. 25-quaterdecies);
- t) Reati Tributari (Art. 25- quinquiesdecies);
- u) Contrabbando (Art. 25 sexdecies);
- v) Delitti contro il Patrimonio Culturale (art. 25 septiesdecies);
- w) Riciclaggio di beni culturali e devastazione e saccheggio di beni culturali e paesaggistici (art. 25 octiesdecies);
- x) Delitti tentati (art. 26).

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

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

## 2.3 I Soggetti Interessati

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

a) da persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell'ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale nonché da persone che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo dello stesso;

b) da persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti di cui alla lettera a);

c) da soggetti esterni intendendo con tale espressione:

- tutti coloro che intrattengono con la Fondazione un rapporto di lavoro subordinato od occasionale;
- tutti i soggetti che collaborano con la Fondazione, in forza di un rapporto di lavoro parasubordinato (es. prestatori di lavoro temporaneo, interinali, ecc);
- tutti coloro che, pur non facendo parte della Fondazione, operino o abbiano rapporti con essa (es. clienti, fornitori, partner, ecc).

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

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

## 2.4 La responsabilità dell'Ente e le circostanze che la escludono

Il D. Lgs. 231/2001 prevede tipologie differenti di sanzioni a seconda della natura e della gravità dell'illecito.

Nello specifico, le sanzioni previste all'art.9 sono le seguenti:

- a) sanzioni pecuniarie;
- b) sanzioni interdittive;
- c) confisca;

d) pubblicazione della sentenza.

La sanzione pecuniaria viene applicata per quote in numero né inferiore a 100, né superiore a 1000. L'importo di ciascuna quota varia da un minimo di € 258,00 ad un massimo di € 1.549,00.

Le sanzioni interdittive sono:

1. l'interdizione dall'esercizio dell'attività;
2. la sospensione o la revoca delle autorizzazioni, licenze o concessioni funzionali alla commissione dell'illecito;
3. il divieto di contrattare con la pubblica amministrazione, salvo che per ottenere le prestazioni di un pubblico servizio;
4. l'esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi o sussidi e l'eventuale revoca di quelli già concessi;
5. il divieto di pubblicizzare beni o servizi.

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

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

La responsabilità dell'Ente presuppone la commissione dei reati previsti da soggetti trovantisi in posizione apicale o anche in posizione subordinata (in quanto sottoposti all'altrui vigilanza).

Il decreto prevede, tuttavia, un meccanismo di esonero da responsabilità, che ispirato al sistema dei *compliance programs* funzionante degli Stati Uniti ruota appunto attorno all'adozione ed alla effettiva attuazione, da parte dell'ente medesimo, di modelli di organizzazione e di gestione idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi.

Si tratta, in sostanza, di veri e propri programmi di autoregolamentazione, dalla cui adozione ed attuazione possono derivare per l'ente, oltre all'esonero da responsabilità (al ricorrere di determinate condizioni) importanti conseguenze sia sostanziali che processuali in tema, ad esempio, di commisurazione e riduzione della pena pecuniaria, di inapplicabilità delle sanzioni interdittive e di sospensione e revoca delle misure cautelari.

I modelli organizzativi esistenti nell'ambito dell'ente devono essere in ogni caso ulteriormente osservati.

Allorché sussista la responsabilità penale dell'ente in conseguenza alla commissione di un illecito (sanzionato dal D.lgs. 231/2001) è necessario che il reato sia stato commesso al fine di perseguire un interesse, ovvero procurare un vantaggio per l'ente stesso. Ciò che in questa sede necessita è definire al meglio la nozione di interesse o vantaggio. Tale espressione potrebbe a prima vista apparire come un'endiadi, ma così non è.

Illuminante, al riguardo è l'insegnamento di Cass. Pen. Sez. II 30.01.2003 n°3615, nonché di cassazione 31.02.2007, in questi termini:

In tema di responsabilità da reato delle persone giuridiche e delle società, l'espressione normativa, con cui se ne individua il presupposto nella commissione dei reati "nel suo interesse o a suo vantaggio", non contiene un'endiadi, perché i termini hanno riguardo a concetti giuridicamente diversi, potendosi distinguere un interesse "a monte" per effetto di un indebito arricchimento, prefigurato e magari non realizzato, in conseguenza dell'illecito, da un vantaggio obiettivamente conseguito con la commissione del reato, seppure non prospettato "ex ante", sicché l'interesse ed il vantaggio sono in concorso reale.

Secondo quanto previsto dagli articoli 6-7 del D.Lgs. 231/2001, per prevenire il pericolo di accollo di responsabilità (accollo che è quasi automatico in caso di reati commessi da soggetti trovatisi in posizione apicale e che richiede talune circostanze accessorie in caso di reato commesso da soggetto in posizione subordinata), l'Ente è chiamato a dimostrare:

- a) di avere effettuato congrue valutazioni sulla possibilità di incidenza di determinati rischi nell'ambito della propria organizzazione;
- b) di avere adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, modelli di organizzazione e gestione idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi; in modo particolare, questi modelli devono:
  - individuare le attività dell'Ente nel cui ambito possono essere commessi i reati;
  - prevedere specifici protocolli o regole dirette a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'Ente in relazione ai rischi di commissione dei reati da prevenire;
  - prevedere le modalità di individuazione e gestione delle risorse finanziarie destinate all'attività nel cui ambito possono essere commessi i reati;
  - prevedere un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello;
  - prevedere obblighi di informazione sia nei confronti della generalità dei dipendenti, dei consulenti e dei collaboratori, sia nei confronti dell'Organismo deputato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del modello;
- c) di vigilare sul funzionamento e sull'osservanza dei modelli organizzativi, attraverso un Organismo dell'Ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo;
- d) che il comportamento che ha causato il reato è stato attuato - ove compiuto da soggetto in posizione apicale - eludendo fraudolentemente i citati modelli di organizzazione e controllo;
- e) che il comportamento che ha causato il reato - ove posto in essere da soggetto subordinato - sia stato attuato nonostante l'esistenza di un adeguato modello di organizzazione, gestione e vigilanza idoneo alla prevenzione del reato.

### 3. MODELLO DI ORGANIZZAZIONE E GESTIONE

Il D.Lgs 231/2001 individua nel Modello Organizzativo 231 e di Gestione, correttamente elaborato, adottato ed aggiornato, lo strumento privilegiato per esimere un Ente della propria responsabilità amministrativa dipendente da reato.

Un Modello Organizzativo e di Gestione rappresenta, pertanto, un insieme di regole comportamentali e misure regolate sul rischio-reato che caratterizza l'ente o le funzioni di cui si compone, idonee a garantire lo svolgimento dell'attività dell'ente nel rispetto della normativa richiamata dal Decreto.

Il Modello Organizzativo è finalizzato, in primo luogo, a prevenire il peculiare rischio connesso alla responsabilità amministrativa della persona giuridica per illeciti comportanti reato e, dall'altra, a limitare le responsabilità stessa sotto il profilo sanzionatorio.

Per raggiungere tali finalità il Modello deve:

- determinare una piena consapevolezza da parte del potenziale autore del reato da commettere in illecito (la cui commissione è fortemente condannata e contraria agli interessi dell'Ente, anche quando apparentemente essa potrebbe trarne vantaggio);
- stabilire linee procedurali precise ed inderogabili per lo svolgimento delle operazioni sensibili;
- consentire all'Ente di reagire tempestivamente nel prevenire od impedire la commissione del reato stesso, grazie ad un adeguato monitoraggio dell'attività.

In particolare, il Modello deve:

- perseguire la consapevolezza nei dipendenti, collaboratori, Organi sociali e fornitori, che operano per conto o nell'interesse dell'Ente nell'ambito dei processi sensibili, di poter incorrere - in caso di comportamenti non conformi alle norme ed alle procedure aziendali (oltre che alla legge) - in illeciti passibili, oltreché di misure disciplinari, anche di conseguenze penalmente rilevanti non solo per se stessi, ma anche per l'Ente;
- colpire, con adeguate misure sanzionatorie, ogni comportamento illecito, attraverso la costante attività dell'organo di Vigilanza sull'operato delle persone rispetto ai processi sensibili e la comminazione di sanzioni disciplinari o contrattuali.

La Fondazione si è dotata di un Modello Organizzativo allo scopo di realizzare un sistema di controllo interno che consenta di prevenire la commissione di Reati da parte dei propri amministratori, dipendenti, collaboratori.

In conformità con la normativa alla quale intende dare seguito, ha istituito l'Organo di Vigilanza ("Organismo di Vigilanza" o anche "OdV") con il compito di vigilare sul funzionamento, sull'efficacia e sull'osservanza del Modello, di curarne l'adeguatezza e l'aggiornamento.

L'adozione e l'efficace attuazione di tale sistema consentono all'ente di beneficiare dell'esimente prevista dal D. Lgs. 231/2001, ed inoltre riducono il rischio di commissione dei Reati contemplati nel D. Lgs. 231/2001.

A tal fine la Fondazione ha analizzato le proprie attività evidenziando le aree di rischio e predisponendo procedure e attività di controllo.

Il Modello Organizzativo consente la realizzazione di un sistema strutturato ed organico di procedure ed attività di controllo preventivo che abbia come obiettivo la prevenzione, per quanto possibile, dei Reati di cui al D.Lgs. 231/2001, mediante l'individuazione delle attività esposte a rischio di reato e la loro conseguente regolamentazione tramite specifiche procedure.

Punti cardine del Modello, oltre ai principi sopra indicati, sono:

1. la mappatura delle attività sensibili dell'ente vale a dire delle attività nel cui ambito possono essere commessi i Reati previsti dal D. Lgs. 231/2001, custodita dall'Organismo di Vigilanza;
2. l'attribuzione all'Organismo di Vigilanza dei compiti di vigilanza sull'efficace e corretto funzionamento del Modello, come qui di seguito meglio descritto;
3. la verifica e l'archiviazione della documentazione di ogni operazione rilevante ai fini del D. Lgs. 231/2001 e la sua rintracciabilità in ogni momento;
4. il rispetto del principio della separazione delle funzioni nelle aree ritenute a maggior rischio;
5. la definizione di poteri autorizzativi coerenti con le responsabilità assegnate;
6. la messa a disposizione dell'Organismo di Vigilanza di risorse aziendali di numero e valore ragionevole e proporzionato ai risultati attesi e ragionevolmente ottenibili;
7. l'attività di monitoraggio dei comportamenti, nonché del Modello con conseguente aggiornamento periodico (controllo ex post, anche a campione);
8. l'attività di sensibilizzazione e diffusione a tutti i livelli aziendali (proporzionale al livello di responsabilità) delle regole comportamentali e delle procedure istituite.

### 3.1 Linee guida

Il D. Lgs. 231/2001 prevede (art.6) che i Modelli di organizzazione e di gestione possano essere adottati - oltre che in modo autonomo dal singolo Ente - anche sulla base di codici di comportamento (cosiddette linee guida), redatti dalle associazioni rappresentative degli Enti, in specie se comunicati al Ministero della giustizia che, di concerto con i Ministeri competenti, può formulare, entro trenta giorni, osservazioni sulla idoneità dei Modelli a prevenire i reati.

UNEBA – che è l’associazione rappresentativa delle istituzioni socioassistenziali, sociosanitarie e socioeducative tra le quali rientra l’Ente - ha elaborato le linee guida e il Modello di codice di comportamento che sono stati sottoposti al Ministero della Giustizia, il quale, con lettera n. m-dg.DAG. 0082307.U del 19 giugno 2013, li ha giudicati idonei al raggiungimento dello scopo fissato dall’art. 6, comma 3, del D. Lgvo n. 231/2001.

Lo stesso Ministero ha precisato: “Resta impregiudicata ogni valutazione sulle modalità di implementazione del codice e sulla concreta attuazione dei modelli di organizzazione e gestione da parte dei singoli enti

Il presente Modello dell’Ente si ispira ed è redatto conformemente agli schemi UNEBA, con l’avvertenza che il modello potrà essere integrato o modificato in relazione ai possibili indirizzi specifici ed alle esigenze peculiari per la Fondazione Restelli e ad eventuali modifiche normative.

### 3.2 Altre analisi ed adempimenti assunti nella fase di elaborazione del Modello

Al fine di assicurare la congruità del Modello rispetto alle effettive peculiarità dell’Ente, la fase di elaborazione del Modello è stata accompagnata dalle indagini e dalle acquisizioni idonee ad identificare i rischi presenti nell’Ente; in particolare:

- si è esaminata la documentazione dell’Ente su ogni operazione e tipo di procedura già in atto;
- anche attraverso una pluralità di colloqui con i soggetti responsabili di specifiche attività dell’Ente, si è teso ad identificare in modo concreto la tipologia e ricorrenza degli eventi sensibili;

- particolare attenzione è stata riservata all'esame delle procedure già in atto con l'obiettivo di confermarne l'idoneità o di apportare alle stesse i miglioramenti e le integrazioni necessarie ed opportune.

### 3.3 Adozione del Modello Organizzativo

A mente di quanto previsto dall'art. 1, comma I, lett. a), del D.Lgs 231/2001, il Modello organizzativo è "atto di emanazione dell'Organo dirigente" e, pertanto, del Consiglio di Amministrazione (o dell'organo deliberante) dell'Ente.

Al fine, poi, di assicurare la speditezza dei provvedimenti di adeguamento, il Consiglio potrà delegare il Presidente ad apportare, al Modello, integrazioni non sostanziali, particolarmente al fine di assumere l'introduzione di misure a nuovi tipi di reato eventualmente individuabili nella sfera di incidenza del D.Lgs 231/2001 o per adeguare il Modello stesso a sopravvenuti canoni integrativi dovuti alla elaborazione giurisprudenziale, con il supporto dell'Organismo di Vigilanza.

### 3.4 Struttura del Modello

Al fine di effettuare una corretta e completa analisi dei rischi di configurazione dei reati presupposto ex D.Lgs. 231/2001 all'interno della Fondazione si è ritenuto opportuno delineare, all'interno del presente modello, ogni singolo reato e non unicamente i reati per i quali si è individuato un rischio di concreta verifica.

## 4. MODELLO ORGANIZZATIVO DELL'ENTE

### 4.1 Descrizione sintetica dell'ente e dell'attività da esso svolta

La Fondazione Giuseppe Restelli ONLUS “**RSA (Residenza Sanitaria Assistenziale) sen. Carlo Perini**”, è ubicata nella zona tra la S.S. del Sempione e l'Ospedale di Rho. La sede legale è in via Carroccio, 1 e l'ingresso in Via Cadorna n. 65.

La **RSA**, attiva dal 1955, offre ospitalità ad anziani non autosufficienti sopra i 65 anni in una struttura accogliente e confortevole adatta a soddisfare le esigenze quotidiane degli anziani, che consistono in attività rivolte a garantire, nel rispetto dell'individualità, della riservatezza e della dignità della persona, una qualità di vita dell'**ospite/utente** il più possibile elevata, considerandone i peculiari bisogni psichici, fisici e sociali, attraverso un'assistenza qualificata e continuativa. La struttura è autorizzata per n° **260** posti di cui **243** accreditati a contratto con ATS Città Metropolitana per la degenza di anziani non autosufficienti, impossibilitati a vivere al proprio domicilio, in quanto rispetta i requisiti strutturali e gestionali definiti dalla Regione Lombardia.

La struttura ha conseguito la **Certificazione di Qualità** secondo le norme UNI EN ISO 9001 dal 2005. **Il campo di applicazione del sistema riguarda l'attività di “EROGAZIONE DEL SERVIZIO DI RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE (RSA) PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI”.**

Il **Nucleo Alzheimer** (autorizzato per 19 posti) accoglie anziani affetti da demenza con disturbi del comportamento, vi opera un'equipe assistenziale multidisciplinare che svolge attività di terapia occupazionale, gruppi di conversazione, riabilitazione fisioterapica e laboratori con diverse attività.

**LA RSA APERTA** è un servizio innovativo che la Fondazione Giuseppe Restelli ONLUS ha recentemente attivato nel campo della cura e dell'assistenza delle persone anziane che abbiano compiuto 75 anni, affette da malattia di Alzheimer o con decadimento cognitivo. La RSA Aperta è un servizio che permette di erogare le prestazioni di cui un anziano ha bisogno direttamente presso il suo domicilio oppure presso la RSA. A seguito dell'esito della valutazione multidimensionale, viene predisposto il Progetto Individuale indicandone la durata. L'esito della valutazione deve essere

tradotto in un profilo assistenziale corrispondente ad un pacchetto di interventi a bassa, media e/o alta intensità, remunerato per tipologia di prestazione. Si tratta di un intervento flessibile e personalizzato. Il tipo di prestazioni erogate riguarda tutte le necessità di cura della persona anziana, ad esempio problemi di movimentazione, difficoltà a fare il bagno, disturbi nell'alimentazione, medicazioni, interventi sanitari.

**LA RESIDENZIALITA' ASSISTITA IN ALLOGGI PROTETTI siti in Rho (MI) - Via Cadorna 61/C , Via Cadorna, 63 e Via Carroccio, 1.**

L'Ente gestore e proprietario è la Fondazione Giuseppe Restelli ONLUS. Si rivolgono ad anziani, singoli o in coppia (coniugi, coppie di fratelli o sorelle) dai 65 anni di età, ancora in prevalenza autosufficienti, in condizione di fragilità, ossia:

- con maggiori necessità di sicurezza e di assistenza sanitaria-assistenziale soli o con parenti non in grado di supportarli nella vita quotidiana;
- con alloggi non adatti ai loro bisogni, residenti in abitazioni con spazi non adeguati o con carenze strutturali (barriere architettoniche, bagni non accessibili) o per costi e affitti non più sostenibili;
- anziani con ridotte condizioni di mobilità che necessitano di strutture prive di barriere architettoniche.

L'accesso avviene dietro presentazione della "Domanda di Ingresso". La domanda di ingresso deve essere presentata presso la segreteria dell'ente o inviata per posta. Al momento della disponibilità dell'alloggio l'utente sarà contattato per prendere visione dell'alloggio. Verrà, a seguito del gradimento dell'alloggio, integrata la domanda con il "Questionario Sanitario" che deve essere compilato da Medico curante.

Una volta acquisita tutta la documentazione necessaria, viene effettuato un colloquio con l'equipe d'accoglienza della Fondazione ed una visita geriatrica.

In caso di esito positivo si procede con l'ingresso.

**IL SERVIZIO ADI (Assistenza Domiciliare Integrata).** La Fondazione Giuseppe Restelli ONLUS a norma di statuto svolge attività assistenziale, socio sanitaria e di beneficenza favorendo l'attuarsi di iniziative che esprimono la risposta ai bisogni della persona nei casi di malattia, emarginazione, sofferenza e solitudine sociale.

Il Servizio ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) svolto in accreditamento con la ATS Milano 1 concorda con le finalità istituzionali della Fondazione.

L'unità di offerta della Fondazione Giuseppe Restelli ONLUS per i servizi socio sanitari di assistenza domiciliare integrata è accreditata dalla Regione Lombardia con decreto n. 8398 del 27/09/2012.

Il Servizio prevede prestazioni sanitarie a favore degli utenti richiedenti, secondo un programma stabilito con le parti interessate (tipologia delle prestazioni, tempi e frequenza degli interventi) e consiste nell'erogazione di prestazioni domiciliari ad opera di personale medico, infermieristico, fisioterapico e assistenziale.

Le cure domiciliari sono rivolte alle persone fragili, cittadini che, per limitazioni permanenti o temporanee della propria autonomia, non sono in grado di accedere facilmente alle strutture ospedaliere o ambulatoriali.

## 4.2 Ambito di adozione

Il presente Modello è stato approvato in data 13 Dicembre 2012 con Delibera del Consiglio di Amministrazione dell'Ente.

Con la stessa Delibera il Consiglio di Amministrazione ha stabilito che il Modello va osservato da ogni realtà dell'Ente, Organo compreso.

Nella seduta dell'8 Novembre 2012 il Consiglio di Amministrazione ha proceduto alla nomina dell'Organismo di Vigilanza.

Nella seduta del ..... il Consiglio di Amministrazione ha provveduto ad approvare gli aggiornamenti apportati al Modello.

## 4.3 Analisi delle aree di rischio commissione reati

Tale analisi ha comportato tre tipi di verifica, come segue:

- a) individuazione dei servizi particolarmente esposti al pericolo di commissione di reati;
- b) individuazione della tipologia di aree di operatività esposte al rischio;

c) individuazione delle tipologie di P.A. e di soggetti nei confronti dei quali è ipotizzabile il rischio di commissione di reati.

Per quanto riguarda l'aspetto sub a) si è considerato che – nell'attività dell'Ente - concorrono, normalmente, diversi servizi: i servizi generali ed amministrativi (in specie per la disciplina dei rapporti e per gli aspetti economici ed amministrativi) od i servizi deputati all'organizzazione ed all'erogazione di prestazioni.

Per quanto riguarda l'aspetto sub b) è rilevabile che, in pressoché tutte le aree in cui si estrinseca l'attività dell'Ente, l'operatività avviene, almeno in via prevalente, sulla base di forme collaborative (anche di diverso tipo e denominazione) con la P.A.

Pertanto, sono conseguentemente esposte a rischio tutte le aree operative, come segue:

- le attività di carattere socio-sanitario e socio-assistenziale per le persone affette da ritardi mentali, disturbi mentali o che abusano di sostanze stupefacenti;
- le attività di carattere assistenziale in regime diurno;
- le attività di carattere socio-assistenziale o socio-sanitario integrate;
- le attività di beneficenza;
- le attività di gestione patrimoniale.

Sotto il profilo sub c) il rischio di comportamenti illeciti è profilabile, in specie, nei confronti dei seguenti soggetti:

- Imposte e tasse: Agenzia delle Entrate; Ufficio Tributario competente; Ministero dell'Economia e delle Finanze; creditori;
- Legale, economico e finanziaria: Ministero della Salute; Ministero del Lavoro e della Sicurezza Sociale; Ministero degli Interni; Ministero della Pubblica Istruzione; Presidenze, Assessorati ed Uffici delle Regioni, delle Province e dei Comuni in cui o per cui l'Ente opera; ATS/ASL; Istituti Universitari; ASST/Aziende Ospedaliere; Centri sanitari esterni o simili; Ispettorati del Lavoro; Autorità Giudiziaria; Garante per la Protezione dei Dati Personali; il Revisore; Consiglio di Amministrazione; CONSOB; Organi di Controllo; Questure; Carabinieri;

- Risorse Umane: INPS; INAIL; Uffici Provinciali del Lavoro; Comuni e loro circoscrizioni; Agenzie per il collocamento; Ministero del Lavoro; Assessorati Regionali al Lavoro; ATS/ASL;
- Rapporti contrattuali diversi: Consulenti; Fornitori; Pazienti; Clienti e chiunque abbia, a qualunque titolo, rapporti con la Istituzione privata.

#### 4.4 Criteri generali e regole fondamentali sul procedimento e sui comportamenti

Associando logicamente l'attività specifica e lo specifico rischio legato ai reati peculiari, sono state individuate le regole di comportamento che dovranno essere seguite da tutti i soggetti interessati senza distinzione e, in generale, per ogni tipo di provvedimento.

Le eccezioni a tali regole e ad ogni altra contenuta nel regolamento dell'Ente, nel mansionario o in ordini di servizio e similari, che si dovessero ritenere indispensabili per la necessità di evitare un danno all'ammalato, dovranno sempre essere documentate.

Le regole procedurali da osservare sono le seguenti:

- ⇒ Ogni attività autorizzata, specificatamente o in via generale, da chi ne abbia il potere nell'Ente, deve essere registrata documentalmente e verificabile con immediatezza.
- ⇒ Ogni procedura (sanitaria o amministrativa) deve essere suddivisa in fasi.
- ⇒ Per quanto possibile, va evitato che più fasi della medesima procedura siano affidate ad un unico operatore; bisogna, però, allo stesso tempo, evitare che la frammentazione del lavoro produca deresponsabilizzazione e difficoltà ad individuare, successivamente al fatto, il responsabile.
- ⇒ Va osservato un collegamento fra settori operativi, prevedendo che nessuno nel suo lavoro sia svincolato dalla verifica indiretta da parte di altri soggetti, elettivamente deputati ad altre fasi della procedura, oltre che, naturalmente, da quella dei soggetti preposti al controllo.
- ⇒ Ogni documento attinente alla gestione amministrativa o sanitaria dell'Ente deve essere redatto in modo accurato e conforme alla normativa vigente.

- ⇒ Ogni documento, rappresentativo di un fatto accaduto e/o di una valutazione operata, ovvero ogni parte di esso suscettibile di autonoma considerazione, deve essere sottoscritto da chi lo ha formato.
- ⇒ Nessun operatore dell'Ente sarà mai giustificato per aver formato dolosamente in modo falso o artefatto documenti aziendali o istituzionali.
- ⇒ Per nessuna ragione è consentito che le risorse finanziarie dell'Ente e la relativa movimentazione possano non essere registrati documentalmente; il denaro contante dovrà essere conservato in una cassaforte, della cui custodia dovranno essere preventivamente individuati i responsabili.
- ⇒ Tutti coloro che, a qualunque titolo, svolgono la loro attività nell'Ente, devono impegnarsi, nei limiti delle rispettive competenze, ad operare affinché sia rispettato quanto previsto dalla normativa vigente in materia di finanziamento delle istituzioni sanitarie.
- ⇒ È vietato, in particolare:
- erogare prestazioni non necessarie;
  - fatturare prestazioni non effettivamente erogate;
  - fatturare utilizzando un codice di DRG o tariffario che prevede un livello di pagamento maggiore rispetto al codice di DRG o tariffario corrispondente alla prestazione effettivamente erogata al paziente;
  - duplicare la fatturazione per una medesima prestazione;
  - non emettere note di credito qualora siano state fatturate, per errore, prestazioni in tutto od in parte inesistenti o non finanziabili.
- ⇒ Tutti coloro che agiscono nell'interesse od a vantaggio dell'Ente sono tenuti all'assoluta necessità che il loro operato si ispiri sempre al rispetto dei principi di probità, correttezza, trasparenza ed all'osservanza delle leggi, dei regolamenti e di ogni altra normativa in ogni loro rapporto con la Pubblica amministrazione.
- ⇒ Il legale rappresentante dell'Ente (ovvero una persona da questi formalmente delegata) e/o il Direttore Generale (od altro soggetto da lui delegato) curano i rapporti con i funzionari del Ministero della salute, dell'Assessorato regionale alla sanità e con quelli dell'ATS, con le autorità ed i funzionari comunali, provinciali e delle altre istituzioni pubbliche nazionali o comunitarie,

ovvero con Enti privati con i quali l'Ente venga in rapporto; salvo che non si tratti di materia la cui competenza sia riservata dalla legge esclusivamente alla Direzione sanitaria.

⇒ Il Direttore Generale e la Direzione Sanitaria sono tenuti ad informare in modo puntuale il legale rappresentante (o la persona da questi formalmente delegata) dell'andamento e dell'esito di ogni pratica in essere con i predetti enti od istituzioni, da loro rispettivamente curata.

⇒ L'Ente si impegna, nel caso utilizzi un soggetto estraneo alla sua organizzazione per gestire specifici rapporti con la Pubblica Amministrazione, dello Stato o delle Comunità europee, a portare a sua conoscenza le disposizioni contenute nel modello organizzativo, ottenendone formale accettazione.

⇒ E' vietato:

- promettere, offrire o consegnare denaro, doni od altre utilità, anche per interposta persona, a dipendenti della pubblica amministrazione, dello Stato o delle Comunità europee, di ogni qualifica. o livello, al loro coniuge ed ai di lui parenti, ovvero ai loro ascendenti, discendenti, fratelli, sorelle, zii, nipoti, salvo che il fatto accada in occasione di festività in cui sia tradizione lo scambio di doni e sempre che in ogni caso si tratti di doni di tenue valore e di natura realmente simbolica;
- a tutti coloro che svolgono la propria attività nell'Ente di ricevere danaro, doni o qualsiasi altra utilità, o di accettarne la promessa, da chiunque sia, in rapporto con l'Ente e voglia conseguire indebitamente un trattamento in violazione della normativa di legge;
- a chi agisce per conto dell'Ente, nei rapporti con funzionari dell'Assessorato regionale alla sanità, delle ATS/ASL ovvero di qualsiasi altra pubblica amministrazione, dello Stato o delle Comunità europee, di determinarne le decisioni con violenza, minaccia o inganno;
- assumere alle dipendenze dell'Ente ex impiegati della pubblica amministrazione, dello Stato o delle Comunità europee, nei due anni successivi al compimento di un atto, di competenza di uno dei predetti soggetti ed espressione del suo potere discrezionale, da cui sia derivato un vantaggio per l'Ente. Lo stesso divieto dovrà essere previsto per i casi di omissione o ritardo di un atto svantaggioso per l'Ente.

⇒ E' fatto obbligo per il personale di aggiornarsi autonomamente sulla normativa vigente, rispetto ai propri compiti, in questo settore; mentre sarà cura del vertice di controllare la costante formazione del personale in tal senso, attraverso ogni attività che sarà ritenuta utile allo scopo di impedire che si possa sostenere, a scusante della propria condotta, l'ignoranza della normativa vigente.

⇒ Sono previste, inoltre, in relazione alle attività con gestione in tutto od in parte informatizzata, disposizioni specifiche per la prevenzione dei reati commessi nell'utilizzo di tali procedure, secondo quanto previsto nella parte riservata all'utilizzo dei sistemi informatici.

## 4.5 Adempimenti informativi

L'Organo deputato a "vigilare sul funzionamento e l'osservanza" deve concretamente contare su di un flusso costante di informazione poiché il giudice penale possa ritenere che il modello organizzativo adottato sia stato davvero "efficacemente attuato".

Pertanto, l'Ente dovrà prevedere l'istituzione di un canale riservato di comunicazione interna tra dipendenti e l'Organo di Controllo.

Inoltre, poiché l'organizzazione informatizzata costituisce lo strumento più efficace di rilevabilità di anomalie ed illeciti, si raccomanda, anche in questa ottica, la previsione sulla figura di un soggetto con competenze ed esperienza nel settore quale componente dell'Organo di Controllo ovvero quale consulente esterno.

Poiché il modello organizzativo può far escludere la responsabilità dell'Ente solo se - oltre che adottato - sia stato "efficacemente attuato", si sottolinea che il decreto impone, per questo scopo, non solo l'obbligo di informazione verso l'Organo di controllo, ma l'introduzione di un "sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello" (art. 6, comma 2, lett. e; art. 7, comma 4, lett. b).

È chiaro che, per principio generale, un qualunque sistema sanzionatorio, sia pure solo disciplinare, si giustifica nella sua applicazione, in quanto sia reso conoscibile a tutti i suoi destinatari da parte dell'autorità che lo pone.

Per conseguire l'esonero dalla responsabilità, l'Ente deve dimostrare di aver fatto tutto ciò che doveva; bisognerà, dunque, pubblicizzare il modello organizzativo adottato, tramite notifica a mano (con registro firmato per ricevuta) a tutti coloro che operano nella struttura entro un idoneo termine, provvedere all'affissione "permanente" in apposita bacheca e comunicarne l'adozione alle organizzazioni sindacali inviando loro comunicazione scritta con allegata una copia del modello organizzativo.

La stessa procedura dovrà essere seguita al momento di eventuali modifiche ed aggiornamenti del modello.

L'Organo di controllo dovrà curare che siano informati, tramite consegna del modello ed illustrazione individuale, i neoassunti e coloro che vengono spostati a diverso incarico aziendale.

In base al decreto, il "sistema disciplinare" deve essere attuato nei confronti sia dei "soggetti sottoposti all'altrui direzione", sia quelli "in posizione apicale".

Poiché la normativa non fornisce alcun chiarimento rispetto alle caratteristiche del sistema disciplinare, si ritiene che la violazione di qualunque regola di condotta prevista nel modello da parte dei dipendenti debba essere equiparata alle violazioni considerate dal C.C.N.L. e ad essa applicata quella procedura e le relative sanzioni ivi previste.

## 4.6 Rapporti libero-professionali

Per quanto riguarda i collaboratori a rapporto libero-professionale il relativo contratto individuale deve contenere l'obbligo di osservare il Modello e l'indicazione sulle conseguenze delle violazioni del Modello e dei provvedimenti da adottarsi di conseguenza.

Va previsto che le violazioni dolose del modello organizzativo da parte degli amministratori possano determinare anche la decadenza dalla carica e da qualsiasi diritto, anche economico.

L'Ente, ricevuta la comunicazione da parte dell'Organo di controllo sul sospetto di violazione del modello, deve avviare immediatamente il procedimento repressivo e, se questa sarà accertata, irrogare la sanzione.

Questioni particolari sono quelle relative all'attività sanitaria espletata da personale a rapporto libero professionale.

Fra costoro bisogna distinguere i soggetti inseriti nell'organico ai fini dell'autorizzazione e/o dell'accreditamento da quelli che operano fuori organico, occasionalmente, in discipline autorizzate, ma non accreditate.

Poiché la contrattazione collettiva prevede:

- che tali medici debbano curare le esigenze della professione coordinandole con quelle derivanti dal fine istituzionale e dalle necessità organizzative dell'istituzione sanitaria;
- che ogni istituzione sanitaria, nell'ambito del rapporto coordinato e continuativo, ha la facoltà di indicare gli obiettivi esercitando la conseguente vigilanza in ordine all'effettiva realizzazione di tali obiettivi;

E' evidente che i medici ed in genere i collaboratori in virtù di rapporti libero professionali ben possono agire "nell'interesse o a vantaggio" dell'Ente o in questa ottica commettere reati.

Non vi è dubbio, allora, che i sanitari inquadrabili nella prima categoria (liberi professionisti formalmente in organico), in quanto svolgono un'attività giuridicamente classificata come coordinata e continuativa, debbano essere positivamente considerati, ai sensi del d.lgs. n. 231/2001.

Se, d'altronde, l'Ente ben può essere sanzionato per reati commessi dai liberi professionisti in organico, sarà indispensabile che il Modello organizzativo, oltre a contemplarli espressamente, sia attuato anche nei loro confronti con le stesse modalità, in quanto compatibili, riservate ai dipendenti. È indispensabile, poi, l'espressa previsione nel contratto individuale delle forme di accertamento delle violazioni.

In quella sede, sarà previsto espressamente quali violazioni del Modello organizzativo, per la loro gravità, debbano dare luogo alla risoluzione immediata del rapporto.

Rispetto alla seconda categoria di professionisti (non inquadrati in organico), ospiti più o meno saltuari della struttura per la cura dei loro pazienti, si potrebbe pensare che l'Ente non sia tenuto ad inquadrarli nel Modello organizzativo, proprio in ragione della loro autonomia ed auto-direzione.

Tuttavia, poiché si può ben immaginare una indagine per reati commessi da costoro, pensati come realizzati nell'interesse o a vantaggio dell'Ente, quest'ultimo dovrà - per garantire la maggior ampiezza possibile nella scelta di legalità - richiedere anche ai liberi professionisti presenti

saltuariamente nella struttura l'adesione al rispetto di tutte le procedure stabilite nel modello, tramite la consegna di una copia del modello con lettera di impegno a rispettare lo stesso.

#### 4.7 Procedure e sistemi di controllo esistenti

Il Modello organizzativo integra le procedure ed i sistemi di controllo esistenti e già ampiamente operanti in azienda ove giudicati idonei a valere anche come misure di prevenzione dei reati e come controllo sui processi sensibili.

Conformemente a quanto previsto anche dalle linee guida, sono da considerare parte integrante del Modello organizzativo le seguenti procedure esistenti:

- ✓ il regolamento dell'Ente delle procedure ivi contenute;
- ✓ il codice etico;
- ✓ l'organigramma;
- ✓ le deleghe di poteri e le procure;
- ✓ il modello di controllo del Collegio dei revisori;
- ✓ il modello di controllo di gestione;
- ✓ il sistema di formazione del personale;
- ✓ il sistema disciplinare;
- ✓ il documento di valutazione dei rischi sui luoghi di lavoro;
- ✓ il documento programmatico per la sicurezza dei dati.

Copia dei documenti citati e/o dettagliate informazioni su ciascuno degli argomenti citati dovranno essere inviate tramite PEC all'Organismo di Vigilanza e sono distribuite, conservate ed aggiornate insieme con il Modello organizzativo.

## 5. SISTEMA DISCIPLINARE

Aspetto essenziale per l'effettività del Modello è costituito dalla costruzione di un adeguato sistema sanzionatorio per la violazione delle regole di condotta e, in generale, delle procedure interne. L'applicazione di sanzioni disciplinari per violazione delle regole di condotta aziendali prescinde dall'esito del giudizio penale, in quanto tali regole sono assunte dall'ente in piena autonomia ed a prescindere dall'illecito che eventuali condotte possano determinare.

I comportamenti tenuti dai lavoratori subordinati in violazione delle singole regole comportamentali dedotte nel presente Modello sono definiti come illeciti disciplinari.

Con riferimento alle sanzioni irrogabili nei riguardi di detti lavoratori subordinati esse rientrano tra quelle previste dal Regolamento disciplinare aziendale, nel rispetto delle procedure previste dall'articolo 7 dello Statuto dei lavoratori ed eventuali normative speciali applicabili. In relazione a quanto sopra il Modello fa riferimento alle categorie di fatti sanzionabili previste dall'apparato sanzionatorio esistente e cioè le norme pattizie di cui ai Contratti Collettivi applicati dall'ente.

Tali categorie descrivono i comportamenti sanzionati, in base al rilievo che assumono le singole fattispecie considerate, e le sanzioni in concreto previste per la commissione dei fatti stessi a seconda della loro gravità.

In caso di violazione, da parte di dirigenti, delle procedure interne previste dal Modello o di adozione, nell'espletamento di Attività sensibili, di un comportamento non conforme alle prescrizioni del Modello stesso, si provvederà ad applicare nei confronti dei responsabili le misure più idonee in conformità a quanto previsto dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro.

In caso di violazione del Modello da parte degli Amministratori, l'Organismo di Vigilanza informerà l'organo di indirizzo per gli opportuni provvedimenti.

Ogni violazione da parte dei Consulenti o dei Partner delle regole di cui al presente Modello o commissione dei Reati di cui al D. Lgs. 231/2001 sarà sanzionata secondo quanto previsto nelle specifiche clausole contrattuali inserite nei relativi contratti. Resta salva l'eventuale richiesta di risarcimento qualora da tale comportamento derivino danni concreti all'ente, come nel caso di applicazione da parte del giudice delle misure previste dal D. Lgs. 231/2001.

## 6. WHISTLEBLOWING

La presente procedura regola l'effettuazione, la ricezione e la gestione delle segnalazioni interne di illeciti nell'ambito dell'attività della Fondazione Restelli.

La suddetta procedura è stata predisposta in conformità alla normativa e alle linee guida che trovano applicazione nell'ordinamento italiano in materia di *whistleblowing* e, in particolare:

- al decreto legislativo 10 marzo 2023, n. 24 di “*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*”, che disciplina la protezione delle persone che segnalano violazioni di disposizioni normative nazionali o dell’Unione europea che ledono l’interesse pubblico o l’integrità dell’amministrazione pubblica o dell’ente privato, di cui siano venute a conoscenza in un Contesto Lavorativo;
- al D.lgs. 8 giugno 2001, n. 231, modificato dal decreto sopra citato;
- alle linee guida dell’ANAC in materia di protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell’Unione e protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali, e al parere sullo schema delle suddette linee guida dell’autorità garante per la protezione dei dati personali.

La disciplina, dal punto di vista oggettivo, si applica alle violazioni delle disposizioni normative nazionali e dell’Unione europea che ledono l’interesse pubblico o l’integrità delle società, di cui i soggetti segnalanti siano venuti a conoscenza nel proprio contesto lavorativo.

In particolare, le segnalazioni possono avere a oggetto le violazioni riepilogate di seguito, in linea con quanto emerge dalle Linee Guida ANAC.

Violazioni delle disposizioni normative nazionali: in tale categoria rientrano gli illeciti penali, civili, amministrativi o contabili diversi rispetto a quelli specificamente individuati come violazioni del diritto UE (sotto definite).

Nell’ambito delle violazioni in esame, rientrano, altresì:

- i reati presupposto per l’applicazione del Decreto 231;

- le violazioni del Modello di Organizzazione e Gestione previste nel Decreto 231/2001.

Violazioni della normativa europea: in tale categoria rientrano:

- gli illeciti commessi in violazione della normativa dell'UE indicata nell'Allegato 1 del Decreto e di tutte le disposizioni nazionali che ne danno attuazione (anche se queste ultime non sono espressamente elencate nel citato allegato).

In particolare, si tratta di illeciti relativi ai seguenti settori: contratti pubblici; servizi, prodotti e mercati finanziari e prevenzione del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo; sicurezza e conformità dei prodotti; sicurezza dei trasporti; tutela dell'ambiente; radioprotezione e sicurezza nucleare; sicurezza degli alimenti e dei mangimi e salute e benessere degli animali; salute pubblica; protezione dei consumatori; tutela della vita privata e protezione dei dati personali e sicurezza delle reti e dei sistemi informativi;

- atti od omissioni che ledono gli interessi finanziari dell'Unione Europea (art. 325 del TFUE lotta contro la frode e le attività illegali che ledono gli interessi finanziari dell'UE) come individuati nei regolamenti, direttive, decisioni, raccomandazioni e pareri dell'UE.

- atti od omissioni riguardanti il mercato interno, che compromettono la libera circolazione delle merci, delle persone, dei servizi e dei capitali (art. 26, paragrafo 2, del TFUE). Sono ricomprese le violazioni delle norme dell'UE in materia di concorrenza e di aiuti di Stato, di imposta sulle imprese e i meccanismi il cui fine è ottenere un vantaggio fiscale che vanifica l'oggetto o la finalità della normativa applicabile in materia di imposta sulle imprese.

- atti o comportamenti che vanificano l'oggetto o la finalità delle disposizioni dell'Unione Europea nei settori indicati ai punti precedenti. In tale ambito vanno ricondotte, ad esempio, le pratiche abusive quali definite dalla giurisprudenza della Corte di Giustizia dell'Ue.

Il Decreto *Whistleblowing* non trova applicazione per le contestazioni, rivendicazioni o richieste legate ad un interesse di carattere personale che attengono ai propri rapporti di lavoro o ai rapporti di lavoro con il proprio superiore gerarchico: pertanto, le Segnalazioni di tal tipo non verranno trattate ai sensi della presente Procedura.

La Fondazione ha attivato, ai sensi del Decreto *Whistleblowing*, i seguenti canali di Segnalazione interna:

1	<b>Landing page</b>	Pagina web dedicata (incluso indirizzo email strumentale al funzionamento del servizio - rsafondazionerestelli@ethicpoint.eu)
2	<b>Numero verde</b>	800 985 231 con messaggistica vocale (valido solo per l'Italia)

Su richiesta del Segnalante, è possibile effettuare la segnalazione nell'ambito di un incontro personale con il Gestore, che va concordato sempre preliminarmente.

Nel caso di Segnalazione orale, è prevista la possibilità - previo consenso del Segnalante - di documentare a cura del Destinatario il contenuto della Segnalazione mediante registrazione su un dispositivo idoneo alla conservazione e all'ascolto oppure mediante trascrizione integrale della stessa.

La Fondazione ha individuato quale destinatario e gestore delle Segnalazioni:

- EthicPoint – Servizio esterno certificato a tutela del segnalante
- Direttore struttura
- Ufficio interno (Amministrazione)

Tale soggetto è stato autorizzato al trattamento dei dati ai sensi della normativa in materia di protezione dei dati personali, formati in materia di whistleblowing e sul funzionamento del sistema di whistleblowing applicato dalla Fondazione in conformità alla presente Procedura e tenuti al rispetto di quanto previsto dalla stessa.

Nell'ipotesi in cui dovessero emergere situazioni, anche solo potenziali, di conflitto di interessi con l'Ufficio individuato - ai fini della definizione delle modalità di gestione del caso e dell'individuazione di una figura terza - il Gestore provvederà a comunicarlo al Legale Rappresentante, che designerà la persona di riferimento interna all'azienda per lo svolgimento dell'attività istruttoria.

Nell'ipotesi in cui dovessero verificarsi situazioni di conflitto di interessi (ad esempio perché il Gestore stesso è oggetto della segnalazione) il Segnalante potrà, anche, utilizzare il canale di comunicazione esterno dell'ANAC (<https://www.anticorruzione.it/-/whistleblowing>) o, se ricorrono le condizioni previste dall'art. 15 del Decreto Whistleblowing, effettuare una divulgazione pubblica.

Al ricevimento della Segnalazione, il Gestore

- a) rilascia al Segnalante avviso di ricevimento della Segnalazione entro sette giorni dalla data di ricezione;
- b) svolge un'analisi preliminare dei contenuti della Segnalazione, al fine di valutarne la rilevanza in relazione all'ambito di applicazione del Decreto *Whistleblowing* e, in generale, della Procedura;
- c) classifica la Segnalazione:
  - “ammissibile” quando la stessa risulta essere stata inviata in conformità al Decreto *Whistleblowing* e alla presente Procedura e la violazione segnalata rientri nel campo di applicazione del Decreto *Whistleblowing* e della presente Procedura;
  - “non ammissibile” e la archivia, quando la stessa è manifestamente infondata, per l'assenza di elementi di fatto riconducibili alle violazioni tipizzate dal Decreto *Whistleblowing*; quando la Segnalazione ha un contenuto generico tale da non consentire la comprensione dei fatti ovvero la Segnalazione è corredata da documentazione non appropriata o inconferente; quando viene prodotta solo documentazione, in assenza di una Segnalazione di condotte illecite.

Ove quanto segnalato non sia adeguatamente circostanziato, il Gestore può chiedere elementi integrativi al Segnalante tramite piattaforma.

Nel caso di Segnalazione “non ammissibile”, il Gestore della Segnalazione dovrà avere cura di motivare per iscritto al Segnalante le ragioni dell'archiviazione, fatta salva la richiesta del Segnalante di provvedere ad integrare e circostanziare la segnalazione.

Le segnalazioni afferenti all'area della 231/01 saranno tempestivamente trasmesse all'Organismo di Vigilanza, ai fini delle valutazioni di ammissibilità.

Nel gestire la Segnalazione, il Gestore della segnalazione svolge le seguenti attività:

- a) mantiene le interlocuzioni con il Segnalante e – se necessario – richiede a quest'ultimo integrazioni;

- b) fornisce diligente seguito alle Segnalazioni ricevute, e assicurano che l'indagine sia accurata, equa, imparziale e tuteli la riservatezza dell'identità del segnalante e delle persone coinvolte, incluso il soggetto segnalato;
- c) fornisce riscontro formale alla Segnalazione entro tre mesi dalla data dell'avviso di ricevimento della Segnalazione. Ove l'approfondimento richieda tempi superiori ai 3 mesi, è possibile fornire un riscontro interlocutorio al segnalante entro i termini sopra indicati;
- d) in caso di permanenza in essere della condotta denunciata (o di sua imminente realizzazione, se non ancora compiuta), deve richiedere alle funzioni competenti di assumere provvedimenti cautelari idonei a interromperla o prevenirla.

Il Gestore ha facoltà di richiedere il supporto di funzioni interne o consulenti esterni specializzati (ad es. avvocati), nel rispetto dei requisiti di riservatezza previsti dal Decreto *Whistleblowing* e dalla presente Procedura. Il Gestore evita di rivelare a tali soggetti informazioni che non siano indispensabili a ottenerne un supporto effettivo.

Con particolare riferimento alle informazioni da cui si possa desumere l'identità del Segnalante o delle persone coinvolte, si applicano le limitazioni previste dalla normativa e della presente procedura.

Il Gestore ha, inoltre, la facoltà di richiedere alla Persona Coinvolta di essere sentita o di acquisire dalle stesse osservazioni scritte e documenti, laddove lo stesso manifesti espresso consenso.

La Segnalazione e relativa documentazione sono conservate per il tempo necessario al trattamento della Segnalazione e, comunque, non oltre cinque anni dalla data della comunicazione dell'esito finale del processo di gestione della Segnalazione.

Le evidenze raccolte durante le indagini interne vengono analizzate per comprendere il contesto della Segnalazione e per stabilire se si sia effettivamente verificata una violazione rilevante ai sensi del Decreto *Whistleblowing*.

Ove il Gestore ravvi la fondatezza della segnalazione, deve rivolgersi all'Amministrazione, che adotterà le misure ritenute opportune per accertare responsabilità individuali ed eventualmente interessare le Autorità competenti, nonché per identificare misure disciplinari o altre misure idonee a porre rimedio alla situazione che si sia determinata e/o a evitare che una simile situazione possa ripetersi in futuro.

Ove ne ricorrano i presupposti, l'Ente si riserva la facoltà di denunciare i fatti oggetto della segnalazione all'Autorità Giudiziaria competente.

Il Decreto Whistleblowing prevede le seguenti misure di protezione nei confronti del Segnalante e dei Soggetti Collegati:

- divieto di ritorsione in ragione di una Segnalazione;
- protezione dalle ritorsioni, comprendendo:
  - o la possibilità di comunicare all'ANAC le ritorsioni che si ritiene di aver subito a seguito di una Segnalazione;
  - o la previsione di nullità degli atti assunti in violazione del divieto di ritorsione, da far valere anche in sede giudiziaria;
- esclusioni della responsabilità in caso di rivelazione (o diffusione) di violazioni coperte da obbligo di segreto (salvo il caso di informazioni classificate, segreto professionale e medico e segretezza delle deliberazioni degli organi giurisdizionali, per cui resta ferma l'applicazione della relativa normativa) o relative alla tutela del diritto d'autore o alla protezione dei dati personali oppure di informazioni sulle violazioni che offendono la reputazione della persona coinvolta o denunciata, se:
  - o al momento della rivelazione (o diffusione) vi siano fondati motivi per ritenere che la stessa sia necessaria per svelare la violazione e
  - o sussistano le condizioni di cui ai successivi punti a) e b);
- esclusioni della responsabilità, salvo che il fatto costituisca reato, per l'acquisizione delle informazioni sulle violazioni o per l'accesso alle stesse;
- sanzioni (indicate nella presente Procedura) a carico di chi commettesse ritorsioni nei confronti del Segnalante.

La Fondazione protegge il Segnalante in buona fede, pertanto, le misure di protezione sopra elencate si applicano al Segnalante e ai Soggetti Collegati a condizione che:

- a) al momento della Segnalazione, il Segnalante abbia fondato motivo di ritenere che le informazioni sulle violazioni segnalate o denunciate siano vere e rientrino nell'ambito delle segnalazioni in buona fede;
- b) la Segnalazione sia effettuata in conformità a quanto previsto dalla Procedura e dal Decreto *Whistleblowing*.

Le misure di protezione sopra elencate trovano applicazione anche in caso di Segnalazione anonima, se il Segnalante è stato successivamente identificato.

**Riservatezza:** salvo i casi previsti dalla legge, l'identità del Segnalante e qualsiasi altra informazione da cui può evincersi direttamente o indirettamente tale identità non possono essere rivelate, senza il consenso espresso del Segnalante, a persone diverse da quelle competenti a ricevere o a dare seguito alle Segnalazioni.

La protezione della riservatezza è estesa all'identità delle persone coinvolte e delle persone menzionate nella Segnalazione, nel rispetto delle medesime garanzie previste in favore della persona Segnalante.

L'identità del segnalante può essere rivelata – solo previo suo consenso esplicito – nell'ambito di un procedimento disciplinare interno, quando una contestazione sia fondata in tutto o in una parte sulla Segnalazione e la conoscenza dell'identità del Segnalante sia indispensabile per la difesa del soggetto cui è stato contestato l'addebito disciplinare. In questi casi, se il Segnalante non acconsente alla rivelazione della sua identità, la Segnalazione non può essere utilizzata nell'ambito del procedimento disciplinare.

Nell'ambito di un eventuale procedimento penale, l'identità della persona segnalante è coperta dal segreto nei modi e nei limiti previsti dall'articolo 329 del codice di procedura penale.

Nell'ambito di un eventuale procedimento dinanzi alla Corte dei conti, l'identità della persona segnalante non può essere rivelata fino alla chiusura della fase istruttoria.

**Sanzioni:** ai sensi del Decreto Whistleblowing, è soggetto a sanzioni pecuniarie da parte dell'ANAC, colui che si renda responsabile di una delle seguenti condotte:

- compimento di ritorsioni in relazione a Segnalazioni;
- ostacolo o tentato ostacolo all'effettuazione della Segnalazione;
- violazione degli obblighi di riservatezza previsti dalla Procedura e dal Decreto *Whistleblowing*;
- mancata istituzione dei canali di Segnalazione secondo i requisiti previsti dal Decreto *Whistleblowing*;
- mancata adozione di una procedura per l'effettuazione e la gestione delle Segnalazioni o mancata conformità della stessa al Decreto *Whistleblowing*;
- mancata verifica e analisi delle Segnalazioni ricevute.

Per tutte le condotte afferenti a tale ambito, inoltre, applicabili le sanzioni disciplinari previste dal Modello 231.

È, inoltre, prevista l'irrogazione di una sanzione disciplinare nei confronti del Segnalante quando è accertata in capo allo stesso: (i) anche con sentenza di primo grado, la 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 (ii) la responsabilità civile, per lo stesso titolo, nei casi di dolo o colpa grave.