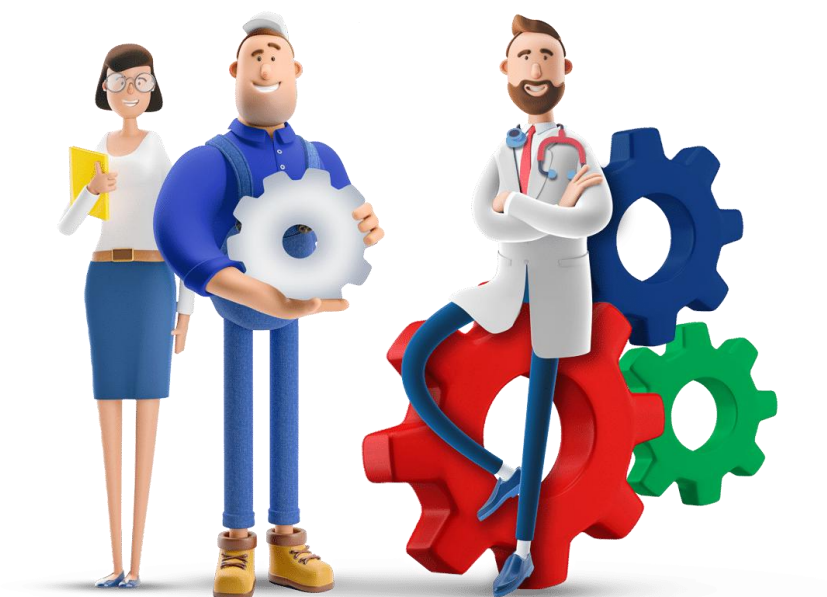


MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO

EX D.LGS. 8 GIUGNO 2001 N. 231





Modello di organizzazione gestione e controllo

RIFERIMENTI DI REVISIONE	
NUMERO REVISIONE	DATA
0. Versione originaria	24.06.2026
1. Prima revisione	
2. Seconda revisione	

INDICE

GLOSSARIO	5
<u>1. PERCHÉ L'ADOZIONE DI UN MOG: IL D.LGS. 231/2001</u>	<u>8</u>
1.1. LA RESPONSABILITÀ D'IMPRESA DI CUI AL D.LGS. 231/01	8
1.2. LA GIURISPRUDENZA: IL MOG COME ESIMENTE.....	9
IDONEITÀ DEI MODELLI	10
IL SISTEMA DEI CONTROLLI	11
ORGANISMO DI VIGILANZA – COMPITI (RINVIO)	12
1.3. IL MOG: SOGGETTI E REATI	13
FATTISPECIE OBIETTIVA: AUTORI.....	13
FATTISPECIE OBIETTIVA: INTERESSE O VANTAGGIO	17
FATTISPECIE OBIETTIVA: I REATI PRESUPPOSTO.....	17
<u>2. IL MODELLO DELL'EBM SALUTE.....</u>	<u>18</u>
2.1 DESTINATARI DEL MODELLO	19
2.2. STRUTTURA DEL MODELLO	19
2.3. ANALISI DEL SISTEMA DI RISCHIO PRELIMINARE ALL'ADOZIONE DEL MODELLO.....	21
2.4. AGGIORNAMENTO DEL MODELLO	22
<u>3. IDENTITÀ E STRUTTURA DELL'EBM SALUTE</u>	<u>23</u>
3.1. GLI ORGANI DELL'EBM SALUTE.....	23
ASSEMBLEA DEI DELEGATI	23
COMITATO ESECUTIVO	24
PRESIDENTE E VICE PRESIDENTE	25
IL COLLEGIO DEI SINCACI	26
IL DIRETTORE.....	26
SISTEMA ORGANIZZATIVO	26
3.2. STATO DELLE PROCEDURE E OBIETTIVI PERSEGUITI CON L'ADOZIONE DEL MODELLO	27
3.3. SISTEMA DI DELEGHE E PROCURE	27
PRINCIPI GENERALI	27
<u>4. SISTEMA NORMATIVO INTERNO</u>	<u>29</u>
4.1. IL CODICE ETICO	29
4.2. ORGANISMO DI VIGILANZA.....	29
NOMINA E DURATA	30
REQUISITI DI PROFESSIONALITÀ.....	30
REQUISITI, RECESSO E CAUSE DI REVOCA.....	30

AUTONOMIA FINANZIARIA	32
AUTONOMIA FUNZIONALE	33
COMPITI E ATTIVITÀ	33
OBBLIGHI INFORMATIVI DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA	34
OBBLIGHI INFORMATIVI VERSO L'ORGANISMO DI VIGILANZA	35

5. SEGNALAZIONI DI CONDOTTE ILLECITE (WHISTLEBLOWING) 36

PRINCIPI GENERALI	37
OGGETTO E CAMPO DI APPLICAZIONE	37
PROCEDURA DI SEGNALAZIONE	39
GLI ALTRI CANALI DI SEGNALAZIONE	42

6. IL REGOLAMENTO SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (GENERAL DATA PROTECTION REGULATION). 43

7. SISTEMA DISCIPLINARE 46

FUNZIONE DEL SISTEMA DISCIPLINARE	46
INFORMAZIONE	46
REQUISITI DEL SISTEMA DISCIPLINARE	46
DESTINATARI	47
COMPORTAMENTI SANZIONABILI	47
CRITERI DI SCELTA DELLE SANZIONI	48
TIPOLOGIE DI SANZIONI APPLICABILI	48
MODALITÀ DI IRROGAZIONE DELLE SANZIONI	50

8. SISTEMA DI FORMAZIONE E DIFFUSIONE DEL MODELLO 51

INFORMAZIONE DEL PERSONALE/ DIFFUSIONE DEL MODELLO	51
FORMAZIONE DEL PERSONALE	52

GLOSSARIO

“Aree a rischio”: aree di attività dell’EBM Salute (di seguito “il Fondo”) nel cui ambito è potenzialmente presente il rischio di commissione dei reati presupposto ai sensi del D.Lgs. 231/2001;

“c.c.”: codice civile;

“c.p.”: codice penale;

“c.p.p.”: codice di procedura penale;

“esimente”: Categoria nella quale vanno ricomprese tutte le ipotesi di non punibilità.

“CCNL”: Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro;

“D.Lgs. 231/01” o il “Decreto”: il decreto legislativo n. 231 dell’8 giugno 2001 “Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell’articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300” e sue successive modifiche ed integrazioni;

“Destinatari”: i soggetti la cui attività deve svolgersi nell’osservanza del Modello, in particolare organi sociali, dipendenti, partner, consulenti, inclusi soggetti legati al Fondo da meri rapporti di parasubordinazione;

“Soggetto apicale”: Si intendono le persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione del Fondo 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 di cui al l’art. 5, comma 1, lett. a) del Decreto.

“Soggetto subordinato”: Si intendono le persone sottoposte alla direzione o vigilanza di uno dei soggetti apicali di cui all’art. 5, comma 1, lett.b) del Decreto.

“Vantaggio”: per vantaggio si intende il beneficio oggettivo, come tale valutabile “ex post” conseguito dall’ente in seguito alla commissione del reato, sulla base degli effetti concretamente derivati dalla realizzazione dell’illecito.

“Interesse”: per interesse si intende un’utilità prevedibile “ex ante”, cioè al momento della commissione del fatto, anche se poi, di fatto, non realizzata.

“Documento di Valutazione dei Rischi” o “DVR”: il documento di valutazione dei rischi in materia di salute e sicurezza sul lavoro (art. 28 D.Lgs. 81/2008);

“Organismo di Vigilanza” o “OdV”: organismo preposto alla vigilanza sul funzionamento e sull’osservanza del Modello e dei Protocolli operativi, deputato altresì alla verifica circa l’eventuale necessità di un suo aggiornamento;

“P.A.”: la Pubblica Amministrazione, inclusi i relativi funzionari ed i soggetti incaricati di pubblico servizio;

“Protocolli operativi”: le misure di prevenzione adottate dall’EBM Salute al fine di prevenire e/o ridurre il rischio di commissione dei reati presupposto ex D.Lgs. 231/01;

“Segnalante”: in materia di *whistleblowing* si definisce tale la persona fisica che effettua la segnalazione o la divulgazione pubblica di informazioni sulle violazioni acquisite nell'ambito del proprio contesto lavorativo;

“Segnalazione”: comunicazione del segnalante avente a oggetto il ragionevole e legittimo sospetto o la consapevolezza di comportamenti illegittimi o irregolarità, commessi da dipendenti o rappresentanti dell’azienda, che possano recare un danno, anche solo di immagine, alla società, nonché a terzi. La segnalazione interna è la comunicazione delle informazioni sulle violazioni, presentata tramite il canale di segnalazione interna; la segnalazione esterna è la comunicazione delle informazioni sulle violazioni, presentata tramite il canale istituito dall’Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC).

“Segnalato”: chiunque sia il soggetto cui il segnalante attribuisce la commissione dell’illecito o dell’irregolarità rappresentato nella segnalazione.

“Destinatario della segnalazione”: soggetto o organo del Fondo avente il compito di ricevere, analizzare e verificare le segnalazioni. Per l’EBM Salute le segnalazioni dovranno pervenire all’OdV, quale Ufficio preposto alla gestione delle segnalazioni, come meglio si specificherà nel prosieguo.

“Contesto lavorativo”: in materia di *whistleblowing*, per contesto lavorativo si intendono le attività lavorative o professionali, presenti o passate, svolte nell’ambito dei rapporti di cui all’art.3, commi 3 o 4 del d.lgs. n. 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 divulgazione pubblica o di denuncia all’Autorità giudiziaria o contabile.

“Divulgazione pubblica”: rendere di pubblico dominio informazioni sulle violazioni – di cui alla disciplina in materia di *whistleblowing* – tramite la stampa o mezzi elettronici o comunque tramite mezzi di diffusione in grado di raggiungere un numero elevato di persone.

“Facilitatore”: in materia di *whistleblowing*, è definita tale la persona fisica che assiste il segnalante nel processo di segnalazione, operante all’interno del medesimo contesto lavorativo e la cui assistenza deve essere mantenuta riservata.

“Persona coinvolta”: in materia di *whistleblowing*, si definisce tale la persona fisica o giuridica menzionata nella segnalazione interna o estera ovvero nella divulgazione pubblica come persona

alla quale la violazione è attribuita o come persona comunque implicata nella violazione segnalata o divulgata pubblicamente.

“Ritorsioni”: in materia di *whistleblowing*, si definisce tale qualsiasi comportamento, atto od omissione, anche solo tentato o minacciato, posto in essere in ragione della segnalazione, della denuncia all'autorità giudiziaria o contabile o della divulgazione pubblica 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;

“Terzi”: soggetti in relazioni d'interesse con l'EBM Salute (es. stakeholders, fornitori, società di revisione, consulenti, collaboratori ecc).

1. PERCHÉ L'ADOZIONE DI UN MOG: IL D.LGS. 231/2001

1.1. LA RESPONSABILITÀ D'IMPRESA DI CUI AL D.LGS. 231/01

Il “Modello di organizzazione, gestione e controllo” di cui al D.lgs. 231/2001 rappresenta la più significativa concretizzazione giuridica nell'ordinamento interno dell'esigenza, sottesa alla cd. *compliance* aziendale, della conformità alle prescrizioni normative. Espressione di un principio in sé elementare: le imprese nel perseguimento dei loro legittimi scopi utilitaristici non devono sfruttare o incorrere in condotte vietate, violando il dovere generale di non procurare danni a singoli individui e alla collettività.

In un sistema normativo sempre più improntato ai controlli e ai protocolli di prevenzione, tale esigenza viene calata all'interno di un preciso *frame* tecnicistico: il rispetto della legalità non si ottiene solo con la minaccia di sanzioni, ma anche e soprattutto attraverso un'efficace prevenzione endo-societaria, fatta di politiche, modelli gestionali, procedure decisionali e presidi di monitoraggio e di sorveglianza.

Volgendo lo sguardo al canone costituzionale di cui all'art. 27, comma 1, della Costituzione, il legislatore ha improntato la responsabilità degli enti da reato, ancorché formalmente etichettata come *amministrativa*, a un modello di imputazione strutturalmente assimilabile a quello penale *colposo*, in quanto fondato sulla nozione, del tutto normativa, di *colpa di organizzazione*. È tuttavia prevista una differenziazione di regime probatorio a seconda che il reato base sia stato commesso da soggetti di vertice dell'organizzazione o loro sottoposti.

Il nucleo del rimprovero mosso all'ente per i reati commessi nel suo interesse o a suo vantaggio da soggetti espressamente indicati dal legislatore risiede esattamente in un **deficit oggettivo di organizzazione in chiave preventiva**.

L'adozione e l'efficace attuazione di un Modello di Organizzazione e Gestione, idoneo a prevenire reati fra quelli legislativamente indicati, è, pertanto, momento fondante il dovere di organizzazione dell'ente e quindi fattore determinante per escluderne la sua rimproverabilità.

Inoltre, con il D.Lgs. 231/2001¹, la corretta organizzazione interna in funzione della prevenzione dei fatti penalmente rilevanti non è più solo *munus* delle persone fisiche che dirigono l'ente (delle sue posizioni apicali), ma è divenuta parametro essenziale per misurare l'oculatezza dell'ente in quanto tale nel prevenire le proiezioni offensive prevedibili della propria attività. Da ciò consegue che è il complessivo funzionamento dell'ente rispetto al reato a dover essere valutato su questo piano, alla stregua di uno *standard* di diligenza verosimilmente più severo di quello richiesto per la

¹Per incentivare gli Enti ad assumere moduli comportamentali virtuosi, il decreto legislativo ha coniato, prendendo spunto dai *compliance programs* nordamericani, un paradigma di tipo **punitivo – premiante**: minaccia di sanzioni rigorose (pecuniarie, ablativo, interdittive e reputazionali) e contestuale promessa di esenzione dalla responsabilità nel caso di adozione ed efficace attuazione *ante factum* di un idoneo programma di prevenzione del rischio – reato.

persona fisica, considerate le maggiori capacità cognitive e di intervento che ha l'organizzazione come soggetto pluripersonale, rispetto all'individuo isolato.

Gli elementi fondamentali del Modello di Organizzazione – come detto, indispensabile strumento precauzionale individuato dal legislatore per prevenire la commissione di reati – sono indicati dagli artt. 6 e 7 D.Lgs.231/01, che da un lato richiedono l'*idoneità* dello stesso e dall'altro tracciano il perimetro della regola modale che l'ente sarà chiamato a creare affinché l'attività di impresa resti entro la soglia del "rischio permesso". In tal modo la legge fornisce delle clausole generali che funzionano come parametri cui avere riguardo per ottenere indicazioni di massima che dovranno poi essere concretizzate di volta in volta in relazione alle singole esigenze degli enti con riferimento alle loro attività e organizzazioni.

In sintesi: la verifica giudiziale di idoneità del Modello di Organizzazione adottato va a testare la conformità delle regole precauzionali (cristallizzate nei diversi protocolli operativi) rispetto alle migliori conoscenze, consolidate e condivise nel momento storico in cui è commesso l'illecito, in ordine ai metodi di neutralizzazione o di minimizzazione del rischio tipico.

1.2. LA GIURISPRUDENZA: IL MOG COME ESIMENTE

Per giurisprudenza costante, la società che abbia omesso di adottare e correttamente applicare un Modello di organizzazione, gestione e controllo, non è responsabile del reato presupposto commesso dal titolare di una posizione verticistica (articolo 5, comma 2) solo se il colpevole ha agito nell'interesse esclusivo proprio o di terzi (Cass. pen., sez. VI, 9 luglio 2009, n. 36083). Nondimeno, in una recente sentenza la Corte di Cassazione ha ritenuto sussistente la responsabilità da reato dell'ente anche qualora l'autore del reato presupposto abbia agito per un interesse prevalentemente proprio² (Cass. pen., sez. VI, 25 settembre 2018, n. 54640). Al tempo stesso, la mera adozione di un Modello (articoli 6-7 del decreto) non è sufficiente. È stato così chiarito come il sistema di *compliance* adottato da un'azienda deve essere dotato di strumenti in grado di prevedere la valutazione dei rischi nei settori di attività, e in modo da verificare, *inter alia*, gli elementi "sintomatici" dei reati (*e.g.* presenza di conti correnti all'estero; utilizzo di intermediari stranieri che rendono difficile individuare la provenienza dei pagamenti; il calendario dei pagamenti legati alle gare d'appalto cui partecipa la società) (Tribunale di Milano, sez. XI in funzione di giudice del Riesame, ordinanza 28 ottobre 2004). In sintesi, l'adozione di un sistema di prevenzione, la cui effettività trova un limite solo nell'elusione fraudolenta (non agevolata da un difetto di controllo) (Cass. pen. sez. V, 18 dicembre 2013 n. 4677), rende non rimproverabile all'ente la realizzazione dell'illecito consumato da un soggetto formalmente deputato a incarnarne la politica d'impresa (funzione esimente del modello).

In sintesi, all'ente è in pratica richiesta l'adozione di modelli comportamentali calibrati sul rischio - reati e, pertanto, volti a impedire, attraverso la previsione di regole di condotta, la commissione di determinati reati. Così, recente giurisprudenza (Cass. pen., Sez. V, 28 novembre 2019, n. 43656) ha

² In motivazione, la Corte ha ritenuto sussistente un marginale interesse della società rispetto alla condotta corruttiva dell'imputato, da questi realizzata principalmente per tutelare la sua immagine all'interno della società, ma comunque suscettibile di consentire all'ente di evitare l'irrogazione di penali e sanzioni, pur se di minima consistenza.

ribadito che nella valutazione della Responsabilità degli enti è necessario: accertare preliminarmente l'esistenza di un Modello organizzativo e di gestione ex art. 6 del D.Lgs 231/01; poi, nell'evenienza che il modello esista, deve essere accertato che lo stesso sia conforme alle norme e, infine, che esso sia stato efficacemente attuato o meno in un'ottica di prevenzione, prima della commissione del fatto. L'effettività, infatti, rappresenta un punto qualificante e irrinunciabile di tale sistema di responsabilità.

Va, infine, ricordato che il modello di prevenzione del rischio-reato svolge una ulteriore, importante funzione di natura riparatoria: la sua adozione (o il suo adeguamento) *post delictum* determina, ricorrendo altre condizioni (v. artt. 12 e 17 D.Lgs. n. 231/2001), una ragguardevole riduzione della sanzione pecuniaria e l'inapplicabilità delle sanzioni interdittive. Il rilievo assegnato alle condotte di ravvedimento denota una significativa co-funzionalità con i criteri di ascrizione della responsabilità, atteso che viene valorizzato, in chiave specialmente preventiva, il ruolo dei modelli in vista della minimizzazione del rischio-reato.

IDONEITÀ DEI MODELLI

La giurisprudenza ha, quindi, fornito alcune indicazioni sui requisiti presenti in un modello affinché possa essere ritenuto efficace.

La difficoltà principale nella redazione dei modelli, che comporta spesso la loro scarsa rilevanza processuale in chiave assolutoria, è dovuta alla loro astrattezza. Astrattezza che può essere ingenerata, a sua volta, dalla limitata tassatività delle fattispecie penali: la precisione dei modelli è direttamente proporzionale al grado di precisione del tipo criminoso. Di modo che un fatto di reato descritto "a maglie larghe" produrrà, a cascata, un modello ad ampio spettro. Da ciò discende la scelta, operata in questo modello, di operare una descrizione "fattuale" dei reati, così da ancorare la costruzione delle procedure non alla astratta previsione legale, ma alle tante modalità di realizzazione delle stesse.

Per la giurisprudenza, un modello **non può considerarsi idoneo** a prevenire i reati presupposto se:

- non includa una precisa individuazione dei settori di attività all'interno dei quali potrebbero essere commessi i reati;
- rispetto alle aree sensibili non contenga protocolli, procedure e previsioni specifiche e concrete, e previsioni specifiche, procedure esattamente determinate e determinabili, regole individuate anche nella loro rigida sequenza e funzionalmente dirette a garantire il conseguimento di risultati precisi;
- individuate le aree di rischio, non stabilisca per ognuno di esse specifici protocolli di prevenzione che regolino "nel modo più stringente ed efficace possibile le attività pericolose"; oppure, qualora previsti non si sanzionino le violazioni o non si provveda a un costante e periodico controllo di queste regole preventive;
- non vengano esplicitate le modalità di gestione delle risorse finanziarie al fine di evitare la commissione di reati;
- non si prevedano sanzioni disciplinari nei confronti dei soggetti che, per negligenza o

imperizia, non abbiano saputo individuare ed eliminare violazioni del modello e/o la perpetrazione dei reati presupposto;

- non si prevedano procedure di ricerca e identificazione dei rischi quando sussistano già segnali di rischio;
- non si disciplini un obbligo per i soggetti interessati (dipendenti, direttore, amministratori dell'ente) di riferire all'organismo di vigilanza notizie relative alla vita dell'ente, a pregresse violazioni del modello o alla consumazione di reati (fornendo concrete indicazioni sulle modalità attraverso le quali coloro che vengano a conoscenza di comportamenti illeciti possono riferire all'organo di vigilanza);
- non si prevedano attività di formazione sulle regole del modello che sia differenziata a seconda della categoria dei soggetti coinvolti;
- non si disciplini il contenuto dei corsi di formazione del personale, la frequenza, l'obbligatorietà della partecipazione;
- non si prevedano controlli di frequenza e di qualità sul contenuto dei programmi.

IL SISTEMA DEI CONTROLLI

Rilevante anche a fini esimenti è il sistema dei controlli.

Ai sensi dell'art. 6, co. 1, lett. b), un modello efficiente deve conferire il compito di vigilare sul funzionamento e sull'osservanza delle proprie regole a un organo dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo (OdV).

Una corretta conformità alla previsione legislativa presuppone la non subordinazione del controllante al controllato (Cass. pen., sez. II, 27 settembre 2016, n. 52316, Cass. pen., sez. V, 30 gennaio 2014, n. 4677, Impregilo). Il che trova conferma nel comma secondo dell'art. 6 che, alla lett. d), prevede obblighi di informazione nei confronti dell'organo di vigilanza e, evidentemente, un autonomo esercizio del potere di vigilanza, che a sua volta è rafforzato dalla lett. e), con un sistema cioè disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello.

L'efficacia del modello risiede nell'ampiezza dei poteri conferiti all'Organismo di Vigilanza, il quale deve potere ostacolare la commissione di attività illecite o lanciare un segnale d'allarme in presenza di condotte dei vertici che fanno presagire un reato.

Le indicazioni provenienti dalla giurisprudenza (Cass. Pen., Sez. V, n. 4677, 30 gennaio 2014; Trib. Roma, 4 aprile 2003) sono critiche sulla scelta di attribuire il controllo a un organo monocratico, specie se dipendente dal Presidente dell'ente, perché inficerebbe la credibilità e l'autonomia dell'organo di controllo.

L'OdV deve avere competenze:

- ispettive,
- di analisi dei sistemi di controllo,

e, infine,

- giuridiche.

L'OdV deve essere oggetto privilegiato di una serie di flussi informativi, che garantiscano la base cognitiva su cui lo stesso organismo deve operare. Per ottenere questo risultato, è necessario prevedere obblighi informativi nei confronti dell'OdV, in capo ai responsabili delle aree a rischio reato, nonché la previsione di autonome sanzioni disciplinari per la violazione di detti obblighi (come detto in precedenza e come sarà sviluppato successivamente).

La circolazione delle informazioni è infatti elemento essenziale, perché senza il possesso di adeguate basi cognitive ogni forma di controllo è non solo impensabile ma, soprattutto, di scarsa efficacia.

Il moltiplicarsi dei soggetti destinatari delle informazioni circa eventuali segnali di allarme (c.d. *redflags*), può costituire quindi un potenziale deterrente per operazioni opache.

In sintesi: il Modello organizzativo deve essere valutato per la sua concreta e specifica effettività sulla base di un approccio realistico al fenomeno societario.

La cd. «colpa di organizzazione» si concretizza nel caso in cui l'ente collettivo non abbia sviluppato o, comunque, non abbia efficacemente attuato un modello di organizzazione idoneo a scongiurare (*rectius*: ridotto il rischio di verifica di) fatti-reato del tipo di quello realizzatosi effettivamente: non si sia dotato, cioè, di un *compliance program*, che sia, concretamente e sostanzialmente in grado di *minimizzare* i rischi di reato ex art.24.e ss. D.Lgs. 231/01 (Trib. Milano, ordinanza del 20 settembre 2004). La responsabilità degli enti può dunque essere definita come una vera e propria responsabilità da colpa di organizzazione, caratterizzata dal malfunzionamento della struttura organizzativa dell'ente, la quale dovrebbe essere volta - mediante adeguati modelli - a prevenire la commissione di reati (Cass. pen., Sez. IV, sentenza n. 38363 del 2018). Le Sezioni Unite hanno infatti al riguardo affermato che, in tema di responsabilità da reato degli enti, la colpa di organizzazione, da intendersi in senso normativo, è fondata sul rimprovero derivante dall'inottemperanza da parte dell'ente dell'obbligo di adottare le cautele, organizzative e gestionali, necessarie a prevenire la commissione dei reati previsti tra quelli idonei a fondare la responsabilità del soggetto collettivo, dovendo tali accorgimenti essere consacrati in un documento che individua i rischi e delinea le misure atte a contrastarli (Cass. SS.UU., sentenza n. 38343 del 2014).

ORGANISMO DI VIGILANZA – COMPITI (RINVIO)

Ai sensi dell'art 6 comma 1 lettera b) l'Organismo di vigilanza è l'organo di controllo del modello ed è responsabile dello svolgimento delle seguenti attività:

- curare l'attuazione del modello e in particolare la corretta introduzione e applicazione dei protocolli;
- vigilare sull'osservanza, funzionamento e aggiornamento del modello ai sensi del D.Lgs.231/2001 e senza interferire con le competenze del Collegio dei Sindaci;
- curare l'interpretazione nonché il rispetto delle disposizioni del Codice Etico, del modello e dei regolamenti, degli ordini di servizio e delle procedure aziendali previste in attuazione dello stesso;

- aggiornare e adeguare periodicamente il Modello al mutare di elementi **endogeni** dell'ente (es. modifiche organizzative, poteri di firma, nuove attività);
- aggiornare e adeguare periodicamente il Modello al mutare di elementi **esogeni** dell'ente (es. introduzione di nuovi reati nel D.Lgs.231/01, chiarimenti derivanti dalla giurisprudenza dominante, decisioni di merito in ordine all'applicazione dei Modelli);
- riferire periodicamente al Comitato Esecutivo, al Collegio dei Sindaci e al Direttore in merito allo stato di attuazione e all'operatività del Modello;
- segnalare al Comitato Esecutivo, per gli opportuni provvedimenti, le violazioni del Modello e del Codice Etico.

1.3. IL MOG: SOGGETTI E REATI

La colpevolezza dell'ente troverebbe fondamento in un «fatto» (talvolta anche fenomenologicamente) omissivo: il non avere impedito, o, se si preferisce, l'avere agevolato la commissione di un reato-presupposto da parte di persone fisiche inserite nell'organigramma aziendale, in conseguenza dell'inottemperanza *tout court*, oppure della trascurata – o, peggio, posticcia – ottemperanza, dell'*onere/obbligo* di auto-organizzarsi in modo da contenere il rischio d'illegalità penale.

Il Modello organizzativo, o meglio la sua assenza (o inidoneità, o inefficacia, Cass. Pen., Sez.VI, 9 luglio 2009, n. 36083, *Mussoni e altri*) integra la *fattispecie subiettiva* dell'illecito dell'ente, radicandone la responsabilità «da reato» in presenza degli ulteriori e pregiudiziali presupposti obiettivi:

- un fatto tipico e antigiuridico ex artt. 24 ss. Decreto,
- commesso nel suo interesse o a suo vantaggio,
- da parte di un intraneo-persona fisica.

L'imputazione “soggettiva” della responsabilità all'ente richiede che si accerti la violazione di una regola di corretta organizzazione e gestione idonea a prevenire la commissione del reato (“di reati del tipo di quello verificatosi”, nelle parole dell'art. 6). Da ciò discende, per costante giurisprudenza, che perché sia superato il vaglio di adeguatezza non debba aversi riguardo all'intero Modello, ma ci si rapporti con lo specifico reato *sub iudice*. Il giudizio da superare è un giudizio concreto e relativo, anziché astratto ed esteso al modo di essere dell'intera organizzazione (preventiva). Pertanto, la verifica giudiziale di idoneità del modello penal-preventivo adottato dall'ente si risolve in un giudizio normativo volto a controllare, non tanto l'eventuale violazione di precise regole cautelari di fonte legislativa (o secondaria), quanto la conformità delle regole prevenzionali auto-normate dall'ente alle migliori conoscenze consolidate e condivise nel momento storico in cui è commesso l'illecito, in ordine ai metodi di neutralizzazione o di minimizzazione del rischio tipico.

FATTISPECIE OBIETTIVA: AUTORI

Quanto alla **fattispecie obbiettiva**, l'art. 5 del Decreto 231/01 stabilisce che la responsabilità per l'ente può nascere da reati commessi 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 (vertice aziendale);

- persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza dei soggetti di cui al punto precedente (responsabili).

SOGGETTI IN POSIZIONI APICALI

Pur avendo la normativa utilizzato un criterio funzionale per l'individuazione degli apici (amministrazione, direzione, rappresentanza), il legislatore ha espressamente equiparato, ai soggetti che formalmente esercitano tali funzioni, le persone che "esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo dell'ente stesso (art. 5 comma 1, lett. a Decreto 231/01). Si osserva, tuttavia, che l'esercizio di fatto è rilevante solo se si esercitano cumulativamente i poteri di gestione e di controllo "volendosi includere tra i vertici solo quei soggetti che esercitano un penetrante dominio sull'ente" (Relazione ministeriale al decreto legislativo 231/2001).

In letteratura e in giurisprudenza è stato affermato che:

- ✓ il concetto di **rappresentanza** dell'ente richiama il potere di formare, ricevere e manifestare verso l'esterno la volontà dell'ente in relazione ad atti negoziali;
- ✓ il concetto di **amministrazione** dell'ente può essere interpretato come il potere di gestione e controllo *delle risorse materiali dell'ente*;
- ✓ il concetto di **gestione** richiama il potere di gestione e controllo del personale dell'ente.

Per l'individuazione del soggetto apicale, dunque, ciò che conta, al di là di una investitura formale, è lo svolgimento in concreto delle funzioni o mansioni tipiche di chi amministra e/o gestisce l'ente, ciò valendo sia nel caso (del tutto marginale) in cui sia rinvenibile una nomina viziata o implicita, sia nell'ipotesi (ben più ricorrente) in cui l'attività gestoria venga svolta in assenza di qualsivoglia atto di nomina del competente organo sociale.

Con particolare riferimento a specifiche figure, dalla giurisprudenza in materia si ricava che:

i componenti del Consiglio di Amministrazione e/o del Comitato Esecutivo svolgono *ex lege* funzioni di gestione e di controllo delle imprese; pertanto, non sussistono dubbi sulla riconducibilità delle funzioni svolte dal soggetto posto in posizione apicale. Pare si possa giungere alla medesima conclusione qualora vi sia un Amministratore Delegato, poiché i membri del C.d.A. rimangono titolari di un potere di controllo che può arrivare sino all'avocazione a sé del compimento di operazioni delegate;

il Direttore Generale, la cui figura è disciplinata dall'art. 2396 c.c. senza fornire una definizione intrinseca delle mansioni e delle funzioni ricoperte, ma prevedendo che le disposizioni che regolano la responsabilità degli amministratori si applichino anche ai direttori generali nominanti dall'Assemblea o per disposizione dello statuto. Sebbene non sempre la giurisprudenza sia concorde (Cass. civ., sez. I, 5 dicembre 2008, n. 28819), si può comunque affermare che il Direttore Generale nominato formalmente rientri nella nozione di soggetto apicale;

le figure del datore di lavoro, del delegato, del dirigente e del preposto, tali soggetti sono individuati dal T.U. in materia di sicurezza del lavoro quali destinatari, a vario titolo, di posizioni di garanzia.

SOGGETTI SOTTOPOSTI ALL'ALTRUI VIGILANZA

La seconda categoria di soggetti disciplinata dall'art. 5 ha la funzione di individuare, per il tramite di una sorta di clausola residuale, tutte le altre persone fisiche, diverse dagli apicali, che prestano la propria attività lavorativa nell'interesse dell'ente.

Da subito deve essere sottolineato come la commissione di un reato da parte dei sottoposti alla direzione o alla vigilanza dei soggetti apicali coinvolge la responsabilità dell'ente, diversa, tuttavia, sarà la prova liberatoria concessa all'ente per esimersi dalla responsabilità.

Il criterio di imputazione delle condotte illecite dei sottoposti risiede nella presunzione che, in linea di massima, gli stessi agiscano in funzione delle direttive aziendali e che, sotto il profilo oggettivo, gli stessi operino nell'interesse dell'ente.

La definizione fornita dal Decreto non è di carattere formale ma oggettivo-funzionale e, pertanto, non è necessario che i sottoposti abbiano con l'ente un rapporto di lavoro subordinato, dovendosi ricomprendere in questa nozione anche quei prestatori di lavoro che, pur non essendo "dipendenti" dell'ente, abbiano con esso un rapporto tale da far ritenere che sussiste un obbligo di vigilanza da parte dei vertici dello stesso.

ONERE PROBATORIO

In nessun caso l'ente, sia che a commettere il fatto di reato sia un soggetto ai vertici dell'ente sia che l'agente sia sottoposto all'altrui direzione, risponde di quanto realizzato a titolo di responsabilità oggettiva *"essendo previsto necessariamente per la sua configurabilità, la sussistenza della cosiddetta «colpa di organizzazione» della persona giuridica"* (Cass. pen., sez. VI, 18.02.2010, n. 27735; in senso conforme: Cass. pen., sez. III, 7.06.2011). Tuttavia, nelle due ipotesi in precedenza descritte il criterio dell'immedesimazione organica che lega il soggetto all'ente collettivo e che, conseguentemente, consente di ascrivere un'azione del singolo all'ente, si atteggia in maniera diversa a seconda che il soggetto rivesta una posizione apicale o che quest'ultimo sia sottoposto. La scelta legislativa è facilmente intuibile: alcuni soggetti sono inseriti a tal punto nelle strutture decisionali degli enti collettivi, per cui si presume che le azioni intraprese siano espressione della politica d'impresa. La distinzione, in effetti, rispecchia la macro-dicotomia criminologica tra illeciti dell'ente espressivi della politica di impresa (in cui le attività criminose corrispondono normalmente a decisioni di vertice e quindi a reati commessi dai soggetti apicali) e illeciti che costituiscono il risultato della carenza di controllo da parte degli apici o in generale della disorganizzazione aziendale – in cui i reati sono commessi da subordinati o addirittura rimane ignoto l'autore (art. 8).

Così, una volta accertata la commissione di determinati reati da parte delle persone fisiche che esercitano funzioni apicali, le quali abbiano agito nell'interesse o a vantaggio dell'ente, incombe sugli enti l'onere, con effetti liberatori, di dimostrare di aver adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del reato, modelli di organizzazione e di gestione idonei a prevenire reati

della specie di quello verificatosi (Cass. pen. Sez. III, sentenza n. 18842 del 2019). In tal caso, quindi, l'ente, per andare esente da responsabilità, avrà un onere probatorio molto più gravoso.

In caso di reato commesso da un soggetto in posizione apicale, l'ente non risponde se prova che (art. 6, comma 1, D.lgs. 231/01):

- l'organo dirigente ha adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, modelli di organizzazione e di gestione idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi;
- il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei Modelli e di curare il loro aggiornamento è stato affidato a un organismo dell'ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo;
- le persone hanno commesso il reato eludendo fraudolentemente i modelli di organizzazione e di gestione;
- non vi è stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'Organismo di Vigilanza.

Il dato normativo è chiaramente nel senso di un'inversione dell'onere probatorio, in virtù della particolare qualità degli autori materiali del reato. La prova degli elementi atti a escludere la responsabilità dell'ente è, pertanto, a carico dell'ente stesso. Sussiste quindi una presunzione di responsabilità fondata sul fatto che i soggetti apicali di regola esprimono la politica dell'ente; ove ciò non accada, dovrà essere la società stessa a dimostrare la sua estraneità, e potrà farlo soltanto provando la sussistenza di una serie di requisiti tra loro concorrenti.

In particolare, nel caso previsto dall'art. 5, comma 1, lett. a del Decreto, l'ente non risponderà della commissione del reato da parte di un soggetto apicale se proverà che, oltre ad avere adottato ed efficacemente attuato il Modello, ha posto in essere, attraverso l'Organismo di controllo al fine nominato, una "effettiva vigilanza" e che le persone fisiche hanno commesso il reato eludendo fraudolentemente il sistema di prevenzione in essere.

In giurisprudenza si rinvencono precedenti in cui, nonostante la commissione di un reato da parte degli apici, l'ente è andato esente da responsabilità avendo dato la dimostrazione di aver adottato tutte le misure organizzative e funzionali di precauzione e di controllo per evitare il comportamento illecito. (Tribunale Milano, ordinanza del 17.11.2009, cd. caso Impregilo; TAR Trento – Trentino-Alto Adige, sez. I, 2.11.2011, n. 275).

In dottrina e in giurisprudenza per rappresentare l'apice che elude fraudolentemente il Modello si è fatto ricorso alla figura del cd. *amministratore infedele*, cioè di chi agisca contro l'interesse dell'ente. (Trib. Milano, ordinanza 17.11.2009; Cass. pen., sez. VI 9.07.2009 n. 36083).

Rimane, in ogni caso, la necessità per l'ente di dimostrare di aver adottato, attraverso gli organi preposti, procedure atte a evitare la commissione di fatti di reato da parte dei vertici aziendali, di aver nominato un organismo con il compito di vigilare sul sistema di prevenzione adottato e che il citato organismo abbia efficacemente vigilato.

Nel caso di un reato commesso dai sottoposti all'altrui direzione, l'onere della prova di dimostrare la *colpevolezza* dell'ente ritorna in capo all'autorità procedente, poiché l'ente vedrà soddisfatto il suddetto intervento dimostrativo nella fase di accertamento attraverso la sola prova di aver

adottato il Modello e di aver vigilato su di esso. Non è dunque richiesta la *probatio* diabolica dell'elusione fraudolenta come nel caso degli apicali. È esclusa l'inosservanza degli obblighi di direzione o vigilanza se l'ente, prima della commissione del reato, ha adottato ed efficacemente attuato un modello di organizzazione e di gestione e controllo idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi. E nel caso di soggetti "sottoposti" l'onere probatorio (circa l'idoneità del Modello) sarà a carico dell'accusa, posto che l'art. 7, al comma 2, introducendo una presunzione *iuris et de iure*, esclude gli obblighi di direzione e di vigilanza, fonte della responsabilità dell'ente, nel caso di reati commessi da soggetti eterodiretti, in caso di preventiva adozione di un modello di organizzazione, gestione e controllo (Tribunale Milano, ordinanza 26.06. 2007).

FATTISPECIE OBIETTIVA: INTERESSE O VANTAGGIO

Ulteriore elemento della **fattispecie oggettiva** è dato dalla sussistenza dell'**interesse o vantaggio** dell'ente nel reato commesso. Il legislatore ha così inteso delimitare i confini della responsabilità dell'ente individuando nell'interesse e vantaggio gli indici della riferibilità della condotta del singolo all'ente. Si presume, infatti, che la condotta della persona offesa sia una manifestazione di una politica d'impresa orientata alla violazione delle regole di diritto. Con tale locuzione il D.Lgs. 231/01 ha inteso rafforzare l'idea della immedesimazione organica, che, invero, funge da architrave dell'intero impianto normativo: la commissione del reato da parte dell'organo – persona fisica nell'interesse o vantaggio dell'ente è in grado di escludere la responsabilità dell'ente medesimo rispetto a tutti quei fatti che siano estranei all'organizzazione; fatti, vale a dire, che non appartengono alla compagine sociale o non sono alla stessa in alcun modo riconducibile.

Tuttavia, ai sensi del secondo comma dell'art. 5, l'ente non risponde nel caso in cui i soggetti, siano essi apicali o sottoposti all'altrui direzione o vigilanza, abbiano agito "nell'interesse esclusivo del soggetto agente". Si tratta di una causa di esclusione della responsabilità oggettiva che attenua il generale principio della immedesimazione organica. In senso opposto, vale a dire in caso di automatismo in ogni caso della responsabilità dell'ente si sarebbe scivolati verso un modello di responsabilità oggettiva (in questo senso, Tribunale di Milano, sentenza del 28 aprile 2008).

L'ente sarà chiamato a rispondere, inoltre, anche qualora il fatto di reato, pur non essendo espressione di una politica aziendale, si sia realizzato a causa di un difetto nel sistema di controllo e di gestione, il quale deve essere volto alla prevenzione di comportamenti potenzialmente criminali.

Per giurisprudenza maggioritaria i criteri di imputazione oggettiva, rappresentati dall' "interesse o vantaggio", sono alternativi e concorrenti tra loro, in quanto il criterio dell'interesse esprime una valutazione teleologica del reato, apprezzabile "*ex ante*", cioè al momento della commissione del fatto e secondo un metro di giudizio marcatamente soggettivo, mentre quello del vantaggio ha una connotazione essenzialmente oggettiva, come tale valutabile "*ex post*", sulla base degli effetti concretamente derivati dalla realizzazione dell'illecito (Cass., SSUU, sentenza del 24 aprile 2014 n. 38343; cfr. Sez. V, 28 novembre 2013, n. 10265)

FATTISPECIE OBIETTIVA: I REATI PRESUPPOSTO

Il legislatore del 2001 ha perimetrato selettivamente a livello normativo generale e astratto il raggio di azione della tipologia di responsabilità penale di impresa attraverso una enumerazione tassativa

delle fattispecie incriminatrici da cui può scaturire la responsabilità dell'ente, predefinendo quindi un *numerus clausus* non suscettibile di integrazione analogica. Le condotte illecite sono individuate dagli articoli 24 e ss. Del D.lgs. 231/01. Come è noto, tuttavia, tale elencazione non è stata frutto di un organico e completo intervento espressivo di un chiaro piano di contrasto alla criminalità di impresa in grado di indicare a monte tutte le fattispecie tipiche ascrivibili alla politica aziendale. Al contrario, la scelta è stata quella di una “formazione progressiva” di tale catalogo, con una successiva e continua estensione delle sue dimensioni in modo da disegnare un inventario in continua crescita³.

INDIVIDUAZIONE DEI REATI RILEVANTI: METODO DI ANALISI

Per la costruzione di un modello adeguato e idoneo al perseguimento delle finalità indicate dalla normativa di settore, i reati presupposto rilevanti sono stati individuati a seguito di una **mappatura del rischio** (vale a dire una individuazione di tutte le aree sensibili), sulla cui base sono state specificate le attività in cui appare radicato il rischio di commissione di illeciti penali e le modalità operative attraverso le quali appare più ricorrente che vengano commessi reati. A tal fine:

- per giungere a individuare le attività sensibili, si è proceduto con una analisi, prevalentemente documentale, della struttura societaria e organizzativa dell'Ente, svolta al fine di comprendere l'ambito in cui l'Ente opera e di identificare i processi aziendali oggetto dell'intervento. La raccolta della documentazione rilevante e l'analisi della stessa, da un punto di vista giuridico e tecnico-organizzativo, ha permesso l'individuazione delle attività sensibili e una preliminare identificazione delle funzioni responsabili di tali attività;
- sono state analizzate le attività svolte e le vicende trascorse dell'Ente, valutando se siano stati commessi reati in passato e le modalità attraverso le quali tali reati siano stati eventualmente realizzati;
- si è tenuto conto dell'evoluzione del quadro normativo, della giurisprudenza e della dottrina, nonché della prassi delle società italiane in relazione ai modelli.

2. IL MODELLO DELL'EBM SALUTE

Il Modello è stato adottato dal Comitato Esecutivo dell'EBM Salute (di seguito anche denominato “il Fondo”) con apposita delibera del 24 giugno 2026.

Nella predetta delibera tutti i membri del Comitato Esecutivo hanno dichiarato di impegnarsi al

³Il legislatore ha previsto una disciplina sanzionatoria conseguente all'accertamento dell'illecito applicabile direttamente agli enti coinvolti nel procedimento penale. In particolare, sanzioni pecuniarie (artt. 10-12), sanzioni interdittive (artt. 13-17), confisca (art.19), pubblicazione della sentenza (art.20). Il sistema sanzionatorio è, alla luce di tale classificazione, contraddistinto da un carattere essenzialmente binario per cui da un lato si hanno sanzioni amministrative pecuniarie con carattere indefettibile (destinata a seguire sempre una sentenza di condanna) e dall'altro sanzioni interdittive applicabili solo ad alcune ipotesi tassativamente previste nei casi di particolare gravità.

rispetto del presente Modello.

Costituendo il presente Modello «atto di emanazione dell'organo dirigente», ai sensi dell'art. 6 co.1 lett. a) del Decreto, la competenza sulle sue eventuali successive modifiche e integrazioni spetta al Comitato Esecutivo.

Le modifiche di carattere formale al testo del Modello possono essere adottate dal Presidente del Comitato, salva successiva comunicazione al Comitato Esecutivo.

Data l'importanza di un'adeguata informazione dei destinatari del Modello, il documento, una volta approvato, deve essere oggetto di puntuale diffusione al personale, nonché ai fornitori e ai consulenti. Il compito di curare, ove necessario, l'aggiornamento del Modello, proponendo al Comitato Esecutivo le opportune modifiche, e di vigilare sul funzionamento e sull'osservanza dello stesso, spetta allo Organismo interno di Vigilanza (qui di seguito "OdV").

2.1 DESTINATARI DEL MODELLO

Destinatari del Modello Organizzativo sono i soggetti in posizione "apicale" – compresi gli organi direttivi del Fondo (Componenti dell'Assemblea, del Comitato Esecutivo, Direttore, Procuratori) – nonché quelli sottoposti alla direzione o vigilanza degli "apicali", ai sensi dell'art. 5 del Decreto. Nell'una e nell'altra categoria, possono rientrare:

- a) personale formalmente inquadrato in organico sulla base di contratti di lavoro subordinato o a progetto;
- b) liberi professionisti formalmente inquadrati in organico: costoro, svolgendo un'attività coordinata e continuativa all'interno del Fondo, possono commettere reati "nell'interesse o a vantaggio" del Fondo. È dunque indispensabile che il Modello Organizzativo sia attuato anche nei loro confronti con le stesse modalità, in quanto compatibili, riservate ai lavoratori dipendenti: a tal fine, il Fondo adotta, nei contratti di collaborazione libero-professionale senza vincolo di dipendenza, specifica clausola di impegno al rispetto delle prescrizioni del Modello, con apposita previsione di sanzioni graduate in funzione della gravità della violazione.

Inoltre, sono da considerarsi Destinatari delle disposizioni di cui al presente Modello Organizzativo i consulenti e ogni altro soggetto che operi in nome e per conto del Fondo.

2.2. STRUTTURA DEL MODELLO

Il Modello redatto ai sensi del D.Lgs. 231/01 è costituito da una Parte Generale e da una Parte Speciale. Nella presente Parte Generale vengono illustrate le componenti strutturali del Modello, ovvero:

- il sistema di *corporate governance*;
- il sistema di deleghe e procure;
- i Protocolli di conformità al D.Lgs. 231/2001;
- il Codice Etico;
- i requisiti e le regole di funzionamento dell'Organismo di Vigilanza;

- la comunicazione e la formazione del personale sul Modello;
- il Sistema Disciplinare.

La Parte Speciale è, a sua volta, attualmente suddivisa in sei protocolli operativi:

-
- 1. Parte Speciale I relativa alla “Gestione dei rapporti con la Pubblica Amministrazione”;**
 - 2. Parte Speciale II relativa alla “Gestione degli approvvigionamenti di beni, servizi e incarichi professionali”;**
 - 3. Parte Speciale III relativa alla “Selezione, assunzione e gestione del personale”;**
 - 4. Parte Speciale IV relativa alla “Gestione ed esecuzione dei processi operativi”;**
 - 5. Parte Speciale V relativa alla “Gestione Amministrazione e Finanza”;**
 - 6. Parte Speciale VI relativa alla “Gestione dei Sistemi informativi”.**
-

Nell’ambito delle Parti Speciali, sono stati indicati:

- i reati astrattamente perpetrabili;
- le funzioni e/o i servizi e/o gli uffici del Fondo che operano nell’ambito delle aree a rischio reato o delle attività sensibili;
- i processi a potenziale “rischio reato” e le relative attività sensibili;
- i presidi di controllo rilevanti nell’ambito delle singole aree di rischio e strumentali;
- i principi di comportamento da rispettare al fine di ridurre il rischio di commissione dei reati;
- i flussi informativi con l’OdV;
- le modalità di conservazione della documentazione.

Considerata l’attività svolta, le Aree operative da considerare potenzialmente a rischio riguardano principalmente:

- gestione dei processi operativi, ivi inclusa la gestione dei versamenti contributivi, delle convenzioni a supporto e dell’erogazione delle prestazioni sanitarie integrative agli aderenti;
- gestione degli approvvigionamenti di beni e servizi;
- sicurezza e ambiente (gestione del sistema di sicurezza ai sensi del D.Lgs. 81/2008);
- gestione della tesoreria (gestione della contabilità, redazione di progetti concernenti i prospetti del bilancio civilistico, gestione della finanza ordinaria);
- gestione del personale.

Le Funzioni del Fondo coinvolte nei suddetti processi a rischio sono quelle individuate all'interno dell'organigramma aziendale e che verranno poi rispettivamente individuate all'interno dei protocolli operativi di Parte Speciale.

2.3. ANALISI DEL SISTEMA DI RISCHIO PRELIMINARE ALL'ADOZIONE DEL MODELLO

Il presente Modello Organizzativo è stato elaborato in seguito ad una mappatura delle singole attività o processi del Fondo, classificati in funzione del livello di rischio attribuito.

L'attività di mappatura del rischio è il risultato di un'approfondita analisi del contesto organizzativo, condotta al fine di individuare i processi e le attività per i quali esiste il rischio di incorrere nelle fattispecie di reato previste dal D.Lgs. n. 231/01. L'analisi svolta ha preso in considerazione:

- la struttura organizzativa del Fondo, le procedure esistenti, le eventuali mappature dei processi interni, i presidi di controllo e tutta la documentazione a supporto che sia utile ai fini dell'identificazione delle attività a rischio;
- i soggetti responsabili dei processi e delle attività potenzialmente a rischio.

La fase di analisi ha permesso di identificare le aree più sensibili all'interno del Fondo e riconoscerne il rischio relativo ai reati presupposto ex D.Lgs 231/01, provvedendo all'assegnazione di un valore di rischio specifico per ciascuna delle attività e dei processi rilevati.

Le componenti principali della valutazione del rischio sono state:

- la probabilità di accadimento dell'evento;
- la gravità e l'impatto/danno, valutati in termini di conseguenze derivanti dal verificarsi dell'evento a rischio;
- il grado di esposizione al rischio, ossia il prodotto tra la probabilità che il rischio si verifichi e il potenziale impatto sull'organizzazione aziendale.

Sulla base di questo processo, è stato possibile individuare quali attività o processi sono potenzialmente più a rischio e stabilire una priorità di interventi sulle singole attività, diretti a verificare lo stato dei controlli nonché le azioni intraprese dal management aziendale per la riduzione del rischio ad un livello tollerabile.

Il Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs 231/01, infatti, non può prescindere da una completa ed esaustiva analisi dei rischi di commissione del reato, che sia costantemente aggiornata, permettendo di evidenziare e garantire la tracciabilità della valutazione del rischio nonché l'individuazione delle misure di controllo atte a mitigare il rischio stesso. Anche la Corte di Cassazione, richiamando l'insegnamento delle Sezioni Unite (Sentenza n. 38343 del 24.4.2014 – Tyssenkrupp), si è espressa sul punto ribadendo a chiare lettere la fondamentale importanza dell'analisi di rischio e dell'esistenza di un documento in cui si *consacri* l'individuazione dei rischi aziendali, sottolineando come *“la colpa di organizzazione, da intendersi in senso normativo, è fondata, nel sistema introdotto dal D.Lgs 231/01, sul rimprovero derivante dall'inottemperanza da parte dell'ente dell'obbligo di adottare le cautele, organizzative e gestionali, necessarie a*

prevenire la commissione dei reati previsti tra quelli idonei a fondare la responsabilità del soggetto collettivo, dovendo tali accorgimenti essere consacrati in un documento che individua i rischi e delinea le misure atte a contrastarli. [...]". (Sentenza Cassazione Penale n. 18842/2019, 12 Marzo 2019).

2.4. AGGIORNAMENTO DEL MODELLO

L'art. 6, comma 1, lett. *a*, del d.lgs. n. 231/2001 affida all'organo dirigente il compito primario di adottare il modello di organizzazione. Tuttavia, fermo restando che la responsabilità politico-aziendale di attuare interventi modificativi sul MOG grava sugli organi dirigenti rimanendo la competenza dell'organo dirigente alla sua approvazione, la valutazione della necessità di eventuali aggiornamenti del modello rientra tra i poteri propositivi dell'Organismo di vigilanza, organo che ha diretta conoscenza delle modalità operative e degli eventuali limiti di aggiornamento dei protocolli. Ne consegue che, a fronte del compito propulsivo dell'Organismo di Vigilanza, l'organo dirigente rimane libero di adottare o meno i suggerimenti di aggiornamento del *modello*. Chiaramente, l'autorevolezza della fonte da cui tali proposte promanano impone al Comitato Esecutivo (o all'organo equivalente) di valutare attentamente la decisione di discostarsene, la quale può giustificarsi solamente in presenza di valide ragioni che dovrebbero, per quanto possibile, essere adeguatamente motivate.

Ciò precisato, il dovere di proporre l'aggiornamento del *modello* scatta, oltre che nel caso di verificata inadeguatezza di esso, in tre casi. I primi due sono previsti dall'art. 7, comma 4, lett. *a*, del d.lgs. n. 231/2001, il quale precisa che l'efficace attuazione del *modello* richiede *"l'eventuale modifica dello stesso quando sono scoperte significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività"*. L'aggiornamento si impone – ed è questo il terzo caso – anche quando siano intervenute modifiche del d.lgs. n. 231/2001 o comunque prese di posizione della giurisprudenza, tali da comportare un ripensamento della disciplina originariamente prevista nel *compliance program*.

In sintesi, il modello deve essere aggiornato in seguito a modifiche e/o integrazioni che si dovessero rendere necessarie in conseguenza di:

Modifiche normative	○ intervento di modifiche normative o di evoluzioni giurisprudenziali e dottrinali che impattano sulla struttura del modello e sui reati presupposto;
Modifiche organizzazione	○ modifiche dell'assetto organizzativo e/o delle responsabilità in capo alle singole funzioni del Fondo; ○ mutamenti nell'attività svolta dal Fondo;
Risk Assessment	○ identificazione di nuove attività sensibili o variazione di quelle precedentemente identificate, anche eventualmente connesse all'avvio di nuove attività; ○ risultanze del risk assessment.

*Segnalazione di
ambiti di
miglioramento*

- riscontro di carenze e/o lacune nelle previsioni del Modello a seguito di verifiche sull'efficacia del medesimo, occasionali o svolte dall'OdV;
- segnalazioni provenienti da altri organi, dipendenti o terzi;
- significative violazioni delle prescrizioni del Modello.

3. IDENTITÀ E STRUTTURA DELL'EBM SALUTE

L'EBM Salute è il Fondo Nazionale di Categoria di assistenza Sanitaria Integrativa, costituito – nella forma giuridica di associazione non riconosciuta, senza fini di lucro – da Unionmeccanica/CONFAPI, Fim/CISL, Fiom/CGIL e Uilm/UIIL, con lo scopo di garantire ai lavoratori iscritti trattamenti di assistenza sanitaria integrativa del Servizio Sanitario Nazionale.

Sono iscritti al Fondo - fatta salva la facoltà di esercitare rinuncia scritta secondo le modalità previste dal Regolamento del Fondo - in qualità di associati:

- i lavoratori dipendenti, non in prova, con contratto a tempo indeterminato compresi i lavoratori part-time, con contratto di apprendistato e con contratto a tempo determinato di durata non inferiore a 5 mesi a decorrere dalla data di iscrizione; in tale ultimo caso l'iscrizione è automaticamente prolungata in caso di proroga del contratto;
- i lavoratori in aspettativa per malattia, i lavoratori sospesi interessati dall'istituto della CIG in tutte le sue tipologie e, per un periodo massimo di 12 mesi, i lavoratori cessati a seguito di procedura di licenziamento collettivo di cui alla legge n. 223/1991 ovvero ai sensi dell'art. 7, legge n. 604/1966, che beneficiano della NASPI;
- le imprese che applicano il CCNL per l'industria metalmeccanica Unionmeccanica, Fim, Fiom e Uilm con lavoratrici e lavoratori iscritti al Fondo.

Gli ulteriori soggetti che possono essere associati al Fondo sono descritti all'art. 3 dello Statuto del Fondo.

3.1. GLI ORGANI DELL'EBM SALUTE

Gli organi dell'EBM Salute sono l'Assemblea dei delegati, il Comitato Esecutivo, il Presidente e il Vicepresidente nonché il Collegio dei Sindaci.

ASSEMBLEA DEI DELEGATI

L'Assemblea dei delegati è composta da sedici associati delegati; otto eletti dalle imprese e otto eletti dai lavoratori. I delegati rimangono in carica per 3 anni e comunque fino all'approvazione del bilancio del terzo esercizio e sono rieleggibili.

L'Assemblea si riunisce in seduta ordinaria o straordinaria. In seduta ordinaria, l'Assemblea:

- delibera sugli indirizzi generali del Fondo;

- approva, su proposta del Comitato Esecutivo, il bilancio consuntivo e preventivo;
- elegge i componenti il Comitato Esecutivo e i membri del Collegio dei Sindaci;
- delibera, su proposta del Comitato Esecutivo, il compenso dei sindaci e quello eventuale degli amministratori;
- delibera sulla responsabilità degli Amministratori e dei Sindaci e sulla loro eventuale revoca;
- delibera su ogni altra questione sottoposta al suo esame dal Comitato Esecutivo.

In seduta straordinaria, su proposta del Comitato Esecutivo, l'Assemblea delibera in materia di:

- modifiche dello Statuto;
- acquisito il parere favorevole delle Parti Istitutive, delibera le operazioni di fusione, accorpamento con altri enti con finalità analoghe sulla base di criteri di equilibrio tecnico-attuariale;
- scioglimento e procedure di liquidazione del Fondo, relative modalità e nomina dei liquidatori.

COMITATO ESECUTIVO

Il Comitato Esecutivo è costituito da otto componenti effettivi – compresi il Presidente e il Vicepresidente – e da sei sostituti. I componenti sono eletti dall'Assemblea, per metà in rappresentanza dei lavoratori e per metà in rappresentanza dei datori di lavoro associati.

Al Comitato Esecutivo sono attribuiti tutti i poteri di ordinaria e straordinaria amministrazione per l'attuazione di quanto previsto dallo Statuto, nonché la facoltà di compiere tutti gli atti necessari ed opportuni al conseguimento dello scopo del Fondo che non siano attribuiti all'Assemblea. In particolare, il Comitato Esecutivo:

- nomina il Presidente e il Vice Presidente del Fondo scelti, mandato per mandato, secondo il principio di alternanza tra le parti istitutive datoriali e sindacali e, all'interno della parte sindacale, secondo il principio di rotazione tra le tre organizzazioni;
- predispone e approva il Regolamento del Fondo nonché le sue eventuali modificazioni;
- indice le assemblee ordinarie e straordinarie;
- stabilisce l'organizzazione e la gestione del Fondo, definendo la struttura, l'organico necessario e le attività da affidare all'esterno, su proposta della Presidenza;
- sottopone all'approvazione dell'Assemblea le modifiche dello Statuto;
- delibera il bilancio consuntivo e preventivo da sottoporre all'approvazione dell'Assemblea;
- decide gli eventuali ricorsi degli iscritti e/o delle imprese;

- delibera e compie ogni ulteriore atto di ordinaria e straordinaria amministrazione per l'attuazione dello scopo sociale;
- definisce i termini e le modalità per la copertura delle spese di gestione del Fondo nonché la tipologia delle prestazioni sanitarie e le modalità di erogazione delle stesse avendo riguardo alla situazione economico-finanziaria del Fondo;
- nomina o revoca, su proposta del Presidente e del Vicepresidente, il Direttore del Fondo stabilendone le relative competenze;
- accerta in capo ai componenti il possesso dei requisiti di onorabilità nonché l'assenza di cause di ineleggibilità e incompatibilità di cui all'Articolo 14 dello Statuto e ne delibera l'eventuale decadenza;
- predispone il Piano sanitario, curandone l'attuazione ed il monitoraggio.

A supporto del Comitato Esecutivo il Fondo si avvale dei seguenti consulenti esterni: (i) l'esperto medico sanitario per il supporto nella definizione del Piano sanitario, l'assistenza e verifica nelle valutazioni inerenti all'erogazione delle prestazioni, la qualità delle convenzioni e ogni altro aspetto di carattere sanitario; (ii) l'esperto tecnico attuariale per il supporto nelle scelte circa l'impostazione della gestione sanitaria, la eventuale gestione patrimoniale delle risorse del Fondo, l'eventuale selezione del gestore assicurativo, le valutazioni prospettiche circa la sostenibilità del Piano sanitario e ogni altro aspetto di carattere attuariale; (iii) lo Studio legale, per il supporto circa eventuali contenziosi, il parere circa gli affari legali e gli atti che il Comitato Esecutivo riterrà eventualmente di richiedere. Tali esperti, nell'organigramma del Fondo e nel presente MOG, sono individuati con la nomenclatura "Esperti scientifici ex art. 21 dello Statuto".

PRESIDENTE E VICE PRESIDENTE

Il Presidente e il Vicepresidente compongono la Presidenza del Comitato Esecutivo. Il Presidente ha la legale rappresentanza del Fondo.

Il Vice Presidente coadiuva il Presidente, sostituendolo in caso di assenza o impedimento o per espressa delega ed esercita i poteri e le funzioni che lo Statuto attribuisce alla Presidenza.

La Presidenza:

- convoca l'Assemblea ed il Comitato esecutivo, determinando l'ordine del giorno;
- cura l'esecuzione delle deliberazioni dell'Assemblea e del Comitato Esecutivo;
- verifica l'osservanza dello Statuto e dei Regolamenti, e svolge, più in generale, ogni altro compito previsto dallo Statuto o che gli venga affidato dall'Assemblea o dal Comitato Esecutivo.

In caso di comprovata urgenza, la Presidenza può esercitare i poteri del Comitato Esecutivo, salvo ratifica dello stesso Comitato nella prima seduta successiva. La Presidenza agisce con poteri a firma

congiunta in tutti gli atti di ordinaria amministrazione.

IL COLLEGIO DEI SINCACI

Il Collegio dei Sindaci, accerta la regolare tenuta della contabilità, vigila sull'osservanza della legge e dello Statuto sul rispetto dei principi di corretta amministrazione ed in particolare sull'adeguatezza dell'assetto organizzativo, amministrativo e contabile adottato dal Fondo e sul suo concreto funzionamento.

Il Collegio dei Sindaci redige una relazione annuale sull'attività svolta depositandola almeno 15 giorni prima della data fissata per l'Assemblea indetta per l'approvazione del bilancio. I componenti del Collegio assistono alle riunioni del Comitato Esecutivo e dell'Assemblea e sono convocati con le stesse modalità, senza diritto di voto.

IL DIRETTORE

Il Direttore del Fondo è nominato e revocato dal Comitato Esecutivo e ha i seguenti compiti:

- coadiuva e assiste il Presidente, cura la segreteria degli organi statutari nonché l'attuazione delle relative disposizioni, proponendo anche le opportune iniziative;
- cura i rapporti tra il Fondo e gli Associati;
- sovrintende, nell'ambito degli indirizzi e dei regolamenti deliberati dal Comitato Esecutivo, all'organizzazione e al funzionamento degli uffici e provvede all'assunzione, alla gestione, alla direzione del personale e alla revoca dello stesso;
- predispone d'intesa con la Presidenza la bozza di bilancio consuntivo e di bilancio preventivo;
- sovrintende alla gestione amministrativa e finanziaria del Fondo, riferendone alla Presidenza;
- partecipa, senza diritto di voto, alle riunioni degli organi del Fondo.

SISTEMA ORGANIZZATIVO

Fermo restando l'individuazione e i poteri attribuiti agli Organi dell'Ente, sono state individuate, in base all'attuale organigramma, le principali funzioni del Fondo, di seguito riportate, ciascuna dotata di specifici poteri di controllo:

- *Data protection officer (DPO);*
- *Datore di lavoro per la sicurezza;*
- *Responsabile Servizio Protezione e Prevenzione (RSPP);*
- *Direttore;*
- *Ufficio Acquisti;*
- *Ufficio Personale;*
- *Ufficio Amministrazione;*
- *Ufficio Gestione contributi e assistenza aderenti;*
- *Ufficio Gestione piattaforma dati;*
- *Ufficio Controllo di gestione.*

3.2. STATO DELLE PROCEDURE E OBIETTIVI PERSEGUITI CON L'ADOZIONE DEL MODELLO

L'EBM Salute si è dotato di specifici regolamenti operativi relativi alle principali procedure del Fondo che costituiscono lo scopo sociale così come previsto dallo Statuto. Inoltre, nell'ottica di predisporre una ancor più efficiente attività di controllo e di monitoraggio di tutti i processi sensibili, il Fondo si è dotato di un Modello Organizzativo specificatamente aderente alle disposizioni del D.Lgs. 231/01 quali, in particolare:

- l'introduzione e l'aggiornamento continuo di procedure operative interne, finalizzate a costituire un valido strumento a presidio delle potenziali aree a rischio reato;
- l'adozione di un Codice Etico;
- la previsione di un Organismo di Vigilanza e di un sistema sanzionatorio;
- la mappatura dei processi e delle attività del Fondo "sensibili" ovvero delle aree operative nel cui ambito potrebbe essere più frequente la possibilità di commissione dei reati di cui al Decreto.

3.3. SISTEMA DI DELEGHE E PROCURE

La distribuzione dei poteri interni e di rappresentanza verso l'esterno è in sintonia con quanto definito dalle pratiche di legge e da una corretta gestione aziendale. La distribuzione è così caratterizzata dal principio di assegnazione delle responsabilità al personale avente le adeguate competenze.

La distribuzione dei poteri e delle responsabilità, seppur concentrati nella persona del Direttore, assicura un adeguato controllo risultando *compliant* alla normativa e coerente con le caratteristiche del Fondo e dei suoi processi operativi grazie anche all'applicazione del principio della separazione dei compiti (c.d. *segregation of duties*).

PRINCIPI GENERALI

Il sistema di deleghe e procure è redatto con chiarezza e adeguatamente presentato ai dirigenti, dipendenti e collaboratori.

Sono identificate con precisione le attribuzioni di responsabilità, l'assegnazione di attività e di compiti gestionali e operativi nonché le soglie di spesa attribuite a ciascun delegato.

L'assetto organizzativo del Fondo, seppur minimale stante la struttura dello stesso, consente di individuare con precisione i soggetti dotati di specifici poteri che possono assumere, in nome e per conto della stessa, obbligazioni verso terzi o che svolgano attività implicanti un contatto diretto con la Pubblica Amministrazione.

Nella predisposizione dell'assetto organizzativo interno, è correttamente definito il sistema delle responsabilità, con particolare attenzione alla separazione delle funzioni, alla descrizione di ruoli

aziendali con poteri di rappresentanza e di firma, che possono assumere obbligazioni in nome e per conto del Fondo e ai relativi tetti di spesa consentiti.

L'assetto organizzativo e il sistema procuratorio sono aggiornati in presenza di variazioni dell'organigramma o dei ruoli/funzioni delegati.

DELEGHE: CRITERI DI ATTRIBUZIONE

Per “**delega**” s'intende quell'atto interno di attribuzione di poteri, compiti e funzioni che specifica il contenuto gestionale delle *job description* e viene riversato nel modello di organizzazione aziendale. Se ineludibile rimane la responsabilità del vertice circa la scelta effettuata (*culpa in eligendo*), i criteri di attribuzione della delega di funzioni sono espressione di parametri mutuati dalla giurisprudenza.

La delega di funzioni non esclude l'obbligo di vigilanza in capo al delegante, in ordine al corretto espletamento da parte del delegato delle funzioni trasferite.

PROCURE: CRITERI DI ATTRIBUZIONE

Per “**procura**” s'intende il negozio giuridico unilaterale con cui il Fondo attribuisce poteri di rappresentanza nei confronti dei terzi. I principi del Decreto Legislativo 231/2001 prevedono un sistema di procure e poteri di firma, atti a garantire una gestione del sistema aziendale efficiente e nel contempo affidabile e trasparente, anche nei confronti dei terzi.

I criteri di assegnazione delle procure sono i seguenti:

- le procure generali vengono conferite soltanto ai titolari di una funzione aziendale che necessitano, per lo svolgimento dei loro incarichi, di poteri di rappresentanza del Fondo, coerentemente con il potere di gestione attribuito al titolare attraverso la delega;
- le procure speciali descrivono i poteri di gestione conferiti, l'estensione dei poteri di rappresentanza e i limiti del potere di firma e/o di spesa;
- le procure sono aggiornate tempestivamente in caso di eventi incompatibili con la prosecuzione del mandato (assunzione di nuove responsabilità e poteri, trasferimento ad altri incarichi operativi, dimissioni, licenziamento, revoca, etc.).

MODALITÀ DI ESERCIZIO DI DELEGHE E PROCURE

In relazione alla necessità di rendere efficiente e snello il processo operativo nella fase attuativa, il Comitato Esecutivo può conferire poteri specifici per categorie di atti:

- i poteri da esercitarsi con firma singola riguardano quegli atti che rientrano nelle mansioni tipiche del dirigente, il cui esercizio, nei limiti del valore assegnato in procura, costituisce un dovere per il delegato;
- i poteri da esercitarsi con firma abbinata a quella di altro procuratore abilitato a compiere i medesimi atti riguardano le attività così come stabilite dallo Statuto, al quale si rimanda.

Firma singola: l'esercizio dei poteri con firma singola potrà avvenire nell'ambito delle materie di competenza del dirigente/procuratore, quali risultanti dal mansionario, dopo aver controllato che la pratica sia stata correttamente istruita dalle funzioni competenti.

Firma abbinata: la prima firma sarà apposta dal dirigente/procuratore responsabile dopo che avrà controllato che la pratica sia stata correttamente istruita dalle funzioni competenti.

La seconda firma sarà richiesta al procuratore che abbia competenze sufficienti a valutare la corretta istruttoria della pratica e sia in grado di esprimere una valutazione sul merito della stessa.

4. SISTEMA NORMATIVO INTERNO

4.1. IL CODICE ETICO

In aggiunta ai protocolli di gestione del rischio-reato nell'ambito dei processi sensibili, l'EBM Salute adotta il Codice Etico, approvato contestualmente al MOG, che qui si ritiene integralmente riportato e allegato. Il Codice etico adottato formalizza i valori etici fondamentali ai quali si ispira l'azione aziendale e ai quali i destinatari dello stesso si devono attenere nello svolgimento dei compiti e delle funzioni loro affidate.

Le regole di condotta e il Codice Etico costituiscono parte integrante del presente Modello e della normativa aziendale. Il Modello presuppone il rispetto di quanto previsto nel Codice Etico, formando con esso un *corpus* di norme interne finalizzate alla diffusione di una cultura improntata all'etica ed alla trasparenza aziendale.

In particolare:

- il Codice Etico rappresenta uno strumento da adottarsi in via autonoma e suscettibile di applicazione sul piano generale che esprime i principi di “deontologia” che il Fondo riconosce come propri e sui quali richiama l'osservanza da parte di tutti gli Organi sociali, i dipendenti e tutti i collaboratori esterni;
- il Modello risponde, invece, a specifiche prescrizioni contenute nel D.Lgs. 231/01, finalizzate a prevenire la commissione di particolari tipologie di reati (per fatti che, commessi apparentemente a vantaggio del Fondo, possono comportare una responsabilità amministrativa da reato in base alle disposizioni del decreto medesimo). Il Modello detta le regole e prevede le procedure che devono essere rispettate al fine di costituire l'esimente per il Fondo ai fini della responsabilità di cui al D.Lgs. 231/01.

Il compito di vigilare sulla corretta e costante applicazione aziendale del Codice Etico viene affidato all'Organismo di Vigilanza. Le segnalazioni di violazioni o sospette violazioni al Codice Etico che si sovrappongono o presentino profili di connessione con i reati presupposto del D.Lgs. 231/01, sono trasmesse per competenza all'Organismo di Vigilanza. Qualora l'OdV, nell'ambito delle proprie attività, abbia notizia di violazioni o sospette violazioni al Codice Etico che non competano alle sue funzioni, trasmette la notizia al Comitato Esecutivo.

Il Codice Etico, in tutte le sue future riformulazioni, è suscettibile di modifiche e/o integrazioni in ragione dell'evoluzione delle norme di legge e delle mutate esigenze aziendali.

4.2. ORGANISMO DI VIGILANZA

L'EBM Salute ha costituito il proprio Organismo di Vigilanza (“OdV”), quale organismo indipendente, che assume i compiti previsti dalla normativa (art. 6, comma 1, lett. b, del Decreto).

In ossequio al dettato di legge e in conformità alle linee-guida emanate da Confindustria, l'OdV è chiamato a verificare l'adeguatezza e l'effettività del Modello Organizzativo e del Codice Etico, curarne l'aggiornamento, garantire la conservazione dei requisiti di solidità, funzionalità ed efficacia del Modello, vigilare sulla relativa applicazione, nonché assicurare l'effettività dei flussi di informazioni tra gli Organi direttivi, le Funzioni aziendali e l'OdV stesso e segnalare le violazioni eventualmente accertate.

Per la disciplina dettagliata del proprio funzionamento l'OdV adotta un regolamento interno, comunicato al Comitato Esecutivo.

NOMINA E DURATA

Il Comitato Esecutivo nomina l'OdV, garantendo i necessari profili di indipendenza, autonomia, professionalità, onorabilità e continuità di azione, ne valuta periodicamente l'adeguatezza e, quando necessario, provvede alla sostituzione dei membri che dovessero cessare dal loro incarico.

La nomina dei membri dell'OdV è formalmente accettata dai membri, attraverso la sottoscrizione di una lettera di incarico predisposta dal Fondo, ed è resa nota al Presidente, al Direttore e a tutto il personale del Fondo.

L'Organismo di Vigilanza resta in carica per il numero di esercizi sociali stabiliti dal Comitato Esecutivo all'atto di nomina e comunque (ovvero in assenza di sua determinazione all'atto di nomina) non oltre tre esercizi. I suoi membri sono rieleggibili, salva l'insorgenza di una causa di revoca o la sopravvenuta carenza dei requisiti di cui dopo.

REQUISITI DI PROFESSIONALITÀ

L'OdV dell'EBM Salute è un organismo monocratico.

In linea generale il profilo del componente garantisce competenze relative a:

- sistemi di controllo interno, tecniche di analisi e valutazione dei rischi, e misure per il loro contenimento;
- organizzazione aziendale;
- diritto penale d'impresa;

Il membro dell'OdV è stato scelto dal Comitato Esecutivo tra figure professionali che garantiscono autonomia, indipendenza e continuità d'azione.

REQUISITI, RECESSO E CAUSE DI REVOCA

Ai fini della effettiva ed efficace attività di controllo sull'attuazione e aggiornamento del Modello, l'Organismo di Vigilanza deve possedere specifici requisiti individuati dal legislatore e poi meglio dettagliati dalla giurisprudenza, dalla dottrina e dalla prassi.

Si tratta, per lo più, di caratteristiche in grado di consentire all'azione di controllo l'effettività da cui il Decreto fa derivare anche l'efficacia esimente del Modello.

Pertanto, il Comitato Esecutivo nomina un OdV che sia in grado di svolgere i compiti a esso affidati e che possiede i seguenti requisiti:

- indipendenza, vale a dire l'esigenza che non vi siano, neanche potenzialmente, conflitti di interesse con il Fondo o legami con i vertici della stessa o comunque con il gruppo di comando;
- autonomia, vale a dire autonomi poteri di iniziativa e di controllo; all'OdV deve dunque essere riconosciuta una autonomia decisionale nello svolgimento della propria attività, che si esprime nella necessità di libertà di autodeterminazione e di azione con pieno esercizio della discrezionalità tecnica nell'espletamento delle funzioni, e garantiti poteri adeguati allo svolgimento dei propri compiti;
- professionalità, vale a dire competenze e abilità ispettive e consulenziali, oltre che tecnico-professionali. Per poter ricoprire il ruolo di membro dell'OdV è necessario avere professionalità che consentano di svolgere adeguatamente ed efficacemente il proprio ruolo ed essere in possesso di «*tecniche specifiche, idonee a garantire l'efficacia dei poteri di controllo e del potere propositivo ad esso demandato*» (Trib. Napoli, ordinanza 26 giugno 2007). È quindi necessaria una doppia professionalità: la prima in possesso di chi ha dimestichezza con tecniche specialistiche proprie di chi svolge attività *lato sensu* ispettiva o comunque di analisi dei sistemi di controllo; la seconda, invece, di tipo giuridico e, più in particolare, penalistico;
- onorabilità, intesa come assenza di cause di ineleggibilità, previste per i soggetti che svolgono funzioni di amministrazione, direzione e controllo;
- e continuità aziendale, in quanto l'attività di monitoraggio e vigilanza deve essere esercitata in maniera costante e continua. L'OdV deve assicurare un funzionamento costante nel tempo e in continua interazione con gli organismi amministrativi e di controllo del Fondo. È necessaria, pertanto, la creazione di una struttura dedicata a tempo pieno ed esclusivamente all'attività di vigilanza sul modello stesso.

Il componente dell'OdV, dunque, al momento della nomina e per tutta la durata dell'incarico, non deve:

- a) rivestire incarichi esecutivi o delegati nel Comitato Esecutivo dell'EBM Salute;
- b) avere rapporti con o far parte del nucleo familiare del Direttore, dei componenti del Comitato, intendendosi per nucleo familiare quello costituito dal coniuge e dai parenti e affini entro il quarto grado;
- c) essere stato sottoposto a misure di prevenzione previste dall'art. 10, comma 2, L. 31 maggio 1965, n.575, come sostituito dall'art. 3 L. 19 marzo 1990, n. 55 e successive disposizioni;
- d) essere stato condannato, con sentenza anche se emessa *ex art.* 444 e ss. c.p.p., per uno qualunque dei reati richiamati dal D.Lgs. 231/01, salvi gli effetti della riabilitazione.

Al fine dell'accertamento dei requisiti, il candidato deve presentare in tempo utile al Comitato Esecutivo un *curriculum vitae*. Il componente dell'OdV è tenuto a comunicare immediatamente al Comitato Esecutivo l'insorgere di una delle condizioni che comporti il venir meno dei requisiti di eleggibilità e onorabilità di cui ai punti precedenti.

L'Organismo di Vigilanza termina il proprio incarico per naturale scadenza del mandato, decadenza o revoca per giusta causa da parte del Fondo ovvero per rinuncia da parte del suo componente.

Tali situazioni non sono regolate dal Decreto, si applica pertanto la disciplina espressamente prevista per fattispecie sovrapponibili a queste. In ogni caso, la revoca dell'Organismo di Vigilanza compete al Comitato Esecutivo.

Cause di revoca dell'OdV sono le seguenti:

- la perdita dei requisiti di eleggibilità (indipendenza, professionalità, autonomia, onorabilità);
- inadempimento agli obblighi di vigilanza e di controllo;
- accertamento da parte dell'amministratore di negligenza, imperizia o colpa grave nello svolgimento dei compiti assegnati nonché, nei casi più gravi, della commissione di reati;
- prolungata inattività;
- violazione degli obblighi di riservatezza sulle informazioni acquisite nell'ambito dello svolgimento delle attività di vigilanza;
- mancata segnalazione di situazioni critiche al Comitato Esecutivo;
- sentenza di condanna, anche non definitiva, a carico del componente dell'OdV per aver personalmente commesso uno dei reati presupposto di cui al Decreto;
- sentenza di condanna passata in giudicato, a carico del componente dell'OdV, a una pena che comporti l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici ovvero l'interdizione temporanea dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese.

Il componente dell'Organismo di Vigilanza può recedere in ogni momento dall'incarico, mediante preavviso di almeno due mesi, attraverso comunicazione scritta e motivata al Comitato Esecutivo. In caso di recesso o decadenza del componente dell'OdV, il Comitato Esecutivo provvede tempestivamente alla sua sostituzione; il quale continua l'attività di vigilanza e controllo, *medio tempore*, in regime di *prorogatio*.

AUTONOMIA FINANZIARIA

Perché sia assicurata la piena autonomia e possa esercitare pienamente le proprie funzioni, l'OdV dispone di adeguate risorse finanziarie, sulla base di un *budget* annuale di spesa approvato dal Comitato Esecutivo del Fondo su proposta dell'OdV stesso. L'impiego delle risorse del *budget* è oggetto di rendicontazione annuale da parte dell'OdV.

In presenza di situazioni eccezionali o urgenti l'OdV può chiedere al Presidente del Comitato, salva successiva ratifica del Comitato Esecutivo, risorse eccedenti la propria autonomia di spesa.

Nell'esercizio delle sue funzioni, l'OdV può avvalersi della collaborazione di esperti, a cui sarà conferito specifico incarico da parte dell'Organismo stesso, nell'ambito della sua autonomia e nei limiti del *budget* assegnato, salvo comunicazione al Comitato Esecutivo.

Il compenso del membro dell'Organismo di Vigilanza è fissato dal Comitato Esecutivo.

AUTONOMIA FUNZIONALE

L'OdV dispone di autonomi poteri di iniziativa e di controllo, tali da consentire l'efficace esercizio delle sue funzioni.

Decide le proprie azioni e iniziative senza richiedere autorizzazioni e senza informare preventivamente il Comitato Esecutivo o il Direttore dell'EBM Salute.

Ha accesso a tutte le informazioni e alla documentazione del Fondo necessarie per lo svolgimento della propria attività di vigilanza.

Può convocare il personale del Fondo e il suo Direttore per chiedere informazioni, chiarimenti o l'esibizione di documenti in merito alle attività sensibili previste.

All'OdV non competono, né possono essere attribuiti, neppure in via sostitutiva, poteri di intervento gestionale e decisionale relativi allo svolgimento delle attività dell'EBM Salute.

L'OdV svolge le sue funzioni curando e favorendo una razionale ed efficiente cooperazione con le altre funzioni di controllo del Fondo.

COMPITI E ATTIVITÀ

L'OdV si atteggia, sul piano funzionale, come uno strumento di controllo, pervasivo, sull'effettività e l'adequatezza del modello di prevenzione del rischio-reato. Tale obiettivo viene perseguito, sinergicamente, tramite l'espletamento di attività informative e di controllo, a cui si affiancano poteri propositivi e di accertamento disciplinare. A tal fine, l'Organismo di Vigilanza dell'EBM Salute è dotato di tutti i poteri necessari per assicurare una puntuale ed efficiente vigilanza sul funzionamento e sull'osservanza del Modello organizzativo adottato, secondo quanto stabilito dall'art. 6 del D.Lgs. n. 231/2001.

In particolare, compete all'OdV vigilare:

- sull'effettività del Modello, e quindi sulla coerenza tra i comportamenti concreti e quanto il Modello istituito prevede. In tale ambito, l'OdV deve:
 - attivare le procedure di controllo e verificare che le stesse siano adeguate e rispondenti alle esigenze di osservanza di quanto prescritto dal D.Lgs. 231/2001;
 - disporre periodicamente verifiche su determinate operazioni, processi o atti specifici posti in essere nell'ambito delle aree di attività "sensibili";
 - coordinarsi con le altre funzioni aziendali per il migliore monitoraggio delle attività "sensibili". A tal fine, l'Organismo di Vigilanza ha libero accesso a tutta la documentazione aziendale che ritiene rilevante; deve essere tenuto costantemente informato dagli Organi Sociali e dai responsabili delle unità

operative sugli aspetti dell'attività aziendale che possono esporre il Fondo al rischio di commissione dei reati;

- effettuare verifiche relative al grado di conoscenza acquisito dal personale dipendente rispetto alle ipotesi di reato previste dal D.Lgs. 231/2001 e al Modello adottato, anche tramite interviste a campione;
- attivare indagini interne, anche con l'eventuale collaborazione delle strutture aziendali, per la raccolta, l'elaborazione e la conservazione delle informazioni rilevanti in ordine al rispetto del Modello e per l'accertamento di presunte violazioni delle prescrizioni del Modello stesso;
 - valutare in merito all'adeguatezza del Modello, ossia alla sua reale (e non meramente formale) capacità di prevenire, in linea di massima, i comportamenti non voluti;
 - curare il necessario aggiornamento del Modello, in relazione a mutate condizioni aziendali e/o a nuove normative e comunque nell'ipotesi in cui le analisi operate rendano necessario effettuare correzioni e adeguamenti;
 - ricevere e gestire le segnalazioni di violazioni da parte dei dipendenti;
- sull'attività di diffusione del Modello all'interno del Fondo e di informazione nei confronti dei soggetti esterni (fornitori, consulenti, collaboratori). In particolare, l'OdV deve:
 - promuovere idonee iniziative per la diffusione, l'informazione e la comprensione del Modello;
 - predisporre la documentazione organizzativa interna necessaria al funzionamento del Modello stesso, contenente istruzioni, chiarimenti o aggiornamenti;
- sull'attività di formazione sui contenuti del Decreto e del Modello nei confronti di tutto il personale dipendente e a contratto libero professionale del Fondo. A tale scopo, esso deve:
 - definire, insieme al *management*, (i) i programmi di formazione per il personale dipendente; (ii) il contenuto delle comunicazioni periodiche agli Organi Sociali, al personale dipendente e ai collaboratori esterni, finalizzate a fornire agli stessi la necessaria sensibilizzazione e le conoscenze di base della normativa di cui al Decreto;
 - verificare la completa attuazione dei piani di formazione sul Decreto e sul Modello.

È chiaramente compito dell'OdV proporre procedimenti sanzionatori ove si riscontrino situazioni di violazione del Modello o del Codice Etico.

OBBLIGHI INFORMATIVI DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA

L'OdV riferisce esclusivamente al Comitato Esecutivo dell'EBM Salute.

Nei casi di urgenza, può riferire direttamente al Presidente del Comitato del Fondo, salvo informare successivamente l'intero Comitato Esecutivo.

Circa il flusso informativo in direzione del vertice aziendale, l'OdV è tenuto:

- a convocare, con periodica regolarità, *report* sull'attività svolta, contenente:
 - la sintesi delle attività svolte nel semestre;
 - eventuali mutamenti del quadro normativo o dell'assetto organizzativo che richiedono un aggiornamento del Modello;
 - un rendiconto delle spese sostenute;
- a trasmettere, con tempestività, tutte le informazioni riguardanti eventuali violazioni del Modello;
- segnalare la necessità di un adeguamento del Modello, in presenza di un *deficit* di effettività o di modificazioni del tessuto organizzativo aziendale.

In caso di violazione accertata del Modello, l'OdV riferisce con immediatezza al Presidente del Comitato che riferisce al Comitato Esecutivo nella prima seduta utile.

Il Comitato Esecutivo ha la facoltà di convocare in qualsiasi momento l'OdV il quale, a sua volta, ha la facoltà di richiedere, attraverso le funzioni o i soggetti competenti, la convocazione del Comitato Esecutivo per motivi urgenti.

OBBLIGHI INFORMATIVI VERSO L'ORGANISMO DIVIGILANZA

Sul versante informativo, gioca un ruolo decisivo il piano delle informazioni e delle comunicazioni verso l'OdV. L'effettività dei flussi informativi dipende dalla chiara individuazione del canale di comunicazione, cioè dall'esistenza di un responsabile del processo a rischio-reato, che funga da interfaccia informativa dell'OdV.

Le segnalazioni verso l'OdV possono riguardare tutte le violazioni del Modello, anche solo presunte, e fatti, ordinari e straordinari, rilevanti ai fini dell'attuazione e dell'efficacia dello stesso.

Tutto il personale del Fondo e i membri degli organi direttivi sono tenuti a segnalare all'OdV:

- fatti che integrano o possono ragionevolmente integrare un reato;
- violazioni o sospetti di violazioni delle norme comportamentali richiamate dal Codice Etico;
- deroghe, violazioni o sospetti di violazioni dei principi generali di organizzazione e gestione richiamati nel Modello;
- deroghe, violazioni o sospetti di violazioni delle procedure aziendali che disciplinano le attività a rischio di reato, di cui sono a diretta conoscenza o di cui sono venuti a conoscenza tramite comunicazione altrui.

Devono in ogni caso essere obbligatoriamente trasmesse all'OdV le seguenti informazioni:

- i provvedimenti e/o le notizie provenienti da organi di polizia giudiziaria, o da qualsiasi altra autorità, dai quali si evinca lo svolgimento di indagini, anche nei confronti di ignoti, per i reati presupposto del D.Lgs. 231/2001;

- le richieste di assistenza legale inoltrate dai dirigenti e dipendenti in caso di avvio di procedimento giudiziario per i reati di cui al D.Lgs. 231/2001;
- i rapporti eventualmente preparati dai responsabili delle funzioni aziendali e/o uffici operativi nell'ambito della loro attività di controllo e dai quali potrebbero emergere fatti, atti, eventi od omissioni con profili di criticità rispetto all'osservanza delle norme del D.Lgs. 231/2001;
- le notizie relative ai procedimenti disciplinari originati dalla violazione delle prescrizioni contenute nei Protocolli predisposti ex D.Lgs. 231/01 o per violazione del Codice Etico e alle eventuali sanzioni irrogate (ivi compresi i provvedimenti verso i dipendenti) ovvero ai provvedimenti di archiviazione di tali procedimenti comprendenti le relative motivazioni;
- le segnalazioni di illeciti da parte dei dipendenti;
- i verbali di accertamento, i provvedimenti di contestazione.

Le comunicazioni all'Organismo di Vigilanza devono essere effettuate tramite l'indirizzo e-mail: **odv@ebmsalute.it**; alla casella di posta elettronica (protetta da password e conforme ai protocolli di tutela dei dati) contrassegnata dal presente indirizzo e-mail accede il solo membro OdV.

Le modalità di segnalazione sono rese note a tutto il personale dell'EBM Salute e a tutti i membri degli Organi sociali attraverso i mezzi ritenuti più opportuni (es. bacheche, comunicazioni interne).

Compito dell'Organismo di Vigilanza è garantire i segnalanti contro qualsiasi forma di ritorsione, discriminazione o penalizzazione, assicurando anche la riservatezza dell'identità del segnalante, fatti salvi gli obblighi di legge e la tutela dei diritti del Fondo o delle persone accusate erroneamente e/o in mala fede; il venir meno a tale obbligo rappresenta una grave violazione del Modello.

Ricevuta la segnalazione, l'Organismo di Vigilanza, valutata la non pretestuosità della segnalazione, deve immediatamente dare corso ai necessari accertamenti, garantendo la riservatezza del soggetto nei cui confronti procede.

Valutata la rilevanza e la fondatezza della segnalazione e della violazione, l'OdV informa immediatamente il titolare del potere disciplinare.

Tra i protocolli posti a presidio delle aree/processi a rischio, devono essere specificamente formalizzati i "flussi informativi" (attraverso la redazione di *report*) relativi a informazioni/dati/notizie (riguardanti l'andamento di attività sensibili) identificati dall'OdV e da questo richiesti alle singole funzioni aziendali coinvolte, nei tempi e nei modi che saranno definiti dall'OdV.

5. SEGNALAZIONI DI CONDOTTE ILLECITE (WHISTLEBLOWING)

Nel rispetto delle disposizioni di legge per la tutela del segnalante che segnala reati o irregolarità di cui sia venuto a conoscenza all'interno del contesto lavorativo, l'EBM Salute si dota di appositi canali attraverso i quali effettuare la segnalazione di violazioni da parte del personale, che siano idonei a garantire la riservatezza dell'identità del segnalante, dell'eventuale facilitatore, del contenuto della segnalazione nonché delle altre figure coinvolte/menzionate.

In ottemperanza a quanto previsto dall'art. 6 comma 2 *bis* lett. b) del D. Lgs. 231/2001 nonché delle modifiche apportate dal D. Lgs. n. 24/2023 – di recepimento della Direttiva UE sul *whistleblowing* – il Fondo si è dotato anche di un canale alternativo di segnalazione – pubblico e accessibile dal proprio sito *web* – idoneo a garantire, con modalità informatiche, la riservatezza dell'identità del segnalante, della segnalazione e degli altri soggetti coinvolti nella stessa.

Il Fondo assicura, altresì, la tutela da possibili atti ritorsivi, diretti o indiretti, ricollegabili alla segnalazione.

PRINCIPI GENERALI

- **Indipendenza e imparzialità del destinatario della segnalazione:** il Soggetto che gestisce le segnalazioni (l'Organismo di Vigilanza) deve svolgere le proprie attività assicurando il mantenimento delle necessarie condizioni di indipendenza, imparzialità e la dovuta obiettività, competenza e diligenza professionale.
- **Garanzia di riservatezza:** le procedure attraverso le quali si effettua la segnalazione devono garantire la riservatezza del segnalante, del facilitatore, degli altri soggetti coinvolti/menzionati nonché del contenuto della segnalazione, a eccezione dei casi in cui sia la normativa in vigore a richiedere che venga esclusa. Nello specifico, l'art. 12 del d.lgs. n. 24/2023 sancisce che 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 della normativa in materia di trattamento dei dati personali (GDPR). La tutela della riservatezza è garantita, inoltre, all'interno del Fondo, da misure tecniche e organizzate volte alla corretta gestione, in osservanza al dettato normativo, della procedura di segnalazione interna.
- **Divieto di ritorsioni:** è nullo qualsiasi comportamento, atto od omissione, anche solo tentato o minacciato, posto in essere in ragione della segnalazione, della denuncia all'autorità giudiziaria o della divulgazione pubblica 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. Le presunte ritorsioni, anche solo tentate o minacciate, devono essere comunicate esclusivamente all'ANAC, alla quale è affidato il compito di accertare se esse siano conseguenti alla segnalazione, denuncia, divulgazione pubblica effettuata; procedendo all'annullamento della stessa misura ritorsiva e all'eventuale applicazione della sanzione amministrativa nei confronti del soggetto che ha adottato l'atto ritorsivo.

OGGETTO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Le segnalazioni possono avere a oggetto violazioni di normative nazionali e del diritto dell'Unione Europea che ledono l'integrità dell'ente nonché violazioni delle misure restrittive dell'UE di cui al capo I-bis, del titolo I, del libro II, del codice penale e dell'art. 12 comma 1-bis, del d.lgs. n. 286/1998; ivi comprese sia condotte illecite rilevanti per il D.Lgs. 231/2001 sia violazioni del Modello e del Codice Etico.

Non è richiesto che il segnalante sia certo dell'effettivo avvenimento dei fatti denunciati e dell'autore degli stessi, ma è sufficiente che, in base alle proprie conoscenze, ritenga altamente probabile che il fatto si sia verificato. È opportuno che le segnalazioni siano il più possibile circostanziate e offrano il maggior numero di elementi utili a effettuare ricerche.

Non sono, invece, meritevoli di tutela le segnalazioni fondate su meri sospetti o voci.

A titolo esemplificativo e non esaustivo si indicano i seguenti ambiti e le relative condotte inerenti al sistema di controllo che vanno segnalati:

- a) comunicazioni di presunte violazioni, di richieste o di induzioni alla violazione di norme di legge o regolamento, di prescrizioni del Codice, di procedure interne, con riferimento alle attività e prestazioni di interesse della Società (es: inosservanza di clausole contrattuali, diffamazione, minacce, violazione della privacy, frodi, improprio utilizzo di dotazioni aziendali);
- b) comunicazioni di presunte violazioni del Modello Organizzativo 231, di diretta competenza del Collegio dei Sindaci, anche a seguito di comportamenti a rischio reato e/o illecito previsti dal Modello Organizzativo 231;
- c) denunce, provenienti da Terzi aventi ad oggetto presunti rilievi, irregolarità e fatti censurabili;
- d) illeciti amministrativi, contabili, civili o penali che non rientrano nelle lettere e), f), g) e h);
- e) illeciti che rientrano nell'ambito di applicazione degli atti dell'Unione europea o nazionali indicati nell'allegato al D.Lgs. n. 24 del 2023 ovvero degli atti nazionali che costituiscono attuazione degli atti dell'Unione europea indicati nell'allegato alla direttiva (UE) 2019/1937, seppur non indicati nell'allegato al D.Lgs. n. 24 del 2023, relativi ai seguenti settori: appalti pubblici; servizi, prodotti e mercati finanziari e prevenzione del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo; sicurezza e conformità dei prodotti; sicurezza dei trasporti; tutela dell'ambiente; radioprotezione e sicurezza nucleare; sicurezza degli alimenti e dei mangimi e salute e benessere degli animali; salute pubblica; protezione dei consumatori; tutela della vita privata e protezione dei dati personali e sicurezza delle reti e dei sistemi informativi;
- f) atti od omissioni che ledono gli interessi finanziari dell'Unione di cui all'art. 325 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea specificati nel diritto derivato pertinente dell'Unione europea;
- g) atti od omissioni riguardanti il mercato interno, di cui all'articolo 26, paragrafo 2, del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea, comprese le violazioni delle norme dell'Unione europea in materia di concorrenza e di aiuti di Stato, nonché le violazioni riguardanti il mercato interno connesse ad atti che violano le norme in materia di imposta sulle società o i meccanismi il cui fine è ottenere un vantaggio fiscale che vanifica l'oggetto o la finalità della normativa applicabile in materia di imposta sulle società;
- h) atti o comportamenti che vanificano l'oggetto o la finalità delle disposizioni di cui agli atti dell'Unione nei settori indicati nelle lettere e), f) e g);
- i) violazioni delle misure restrittive dell'UE di cui al capo I-bis, del titolo I, del libro II, del codice penale e dell'art. 12 comma 1-bis, del d.lgs. n. 286/1998.

PROCEDURA DI SEGNALAZIONE

La procedura di segnalazione si snoda in diversi passaggi che devono essere posti in essere dal Segnalante nell'inviare la Segnalazione e dall'Organismo di Vigilanza nello svolgimento dell'istruttoria.

INVIO DELLE SEGNALAZIONI

I dipendenti, i collaboratori, i consulenti, i prestatori di lavoro, i delegati, i soci o chiunque intrattenga rapporti con l'EBM Salute, inviano all'Organismo di Vigilanza le segnalazioni secondo le modalità di seguito esposte, non appena vengano a conoscenza degli eventi che le hanno generate.

Le segnalazioni possono pervenire, in via alternativa:

- in forma scritta, alla casella di posta elettronica odv@ebmsalute.it (protetta da *password* e conforme ai protocolli di tutela dei dati) contrassegnata dall'indicato indirizzo accede il solo Organismo di Vigilanza;
- in forma scritta, anonima o nominativa, mediante la piattaforma informatica Whistleblowing disponibile al seguente link: <https://ebmsalute.openblow.it/#/> raggiungibile anche attraverso il sito internet del Fondo;
- in forma orale, tramite il canale vocale disponibile al numero: 06.82952575

È garantita, in ogni caso, la riservatezza dell'identità dei segnalanti, del segnalato, del contenuto della segnalazione nonché degli eventuali facilitatori, fatti salvi gli obblighi di legge.

Qualora un dipendente dovesse ricevere, al di fuori dei canali previsti, una segnalazione da altri soggetti (es. dipendenti/terzi), la trasmette, con immediatezza e in via esclusiva, sempre secondo le modalità di seguito esposte, completa di tutta la eventuale documentazione di supporto pervenuta, non trattenendone copia e astenendosi dall'intraprendere alcuna iniziativa autonoma di analisi e/o approfondimento. La mancata comunicazione di una segnalazione ricevuta costituisce una violazione della presente procedura (oltre che del Codice Etico), con l'applicazione in caso di accertata malafede di tali condotte, delle conseguenti sanzioni disciplinari.

L'OdV informa il segnalante a) dell'avvenuta presa in carico di quanto segnalato entro 7 giorni dalla ricezione della segnalazione, b) della possibilità di essere ricontattato per acquisire eventuali elementi utili alla fase istruttoria, nonché c) della possibilità di inviare ulteriori informazioni o elementi di cui verrà a conoscenza, ai fini di integrare o aggiornare i fatti oggetto della segnalazione iniziale. In ogni caso, entro il termine di 3 mesi dalla ricezione della segnalazione, l'OdV dà riscontro al segnalante sulla segnalazione pervenuta e analizzata.

È onere dell'EBM Salute garantire che nessuno in ambito lavorativo possa subire ritorsioni, illeciti, condizionamenti e discriminazioni di qualunque tipo per aver segnalato la violazione dei contenuti del Modello.

ISTRUTTORIA

A seguito della segnalazione di violazione, seguono opportune verifiche e, nel caso, adeguate misure sanzionatorie.

L'OdV deve effettuare un primo *screening* di ammissibilità della segnalazione.

In tale attività dovrà valutare:

- se la segnalazione ha lo scopo di sottoporre all'attenzione del Fondo un comportamento che possa minare alla integrità della stessa, o configura una mera lamentela personale;
- quanto grave e urgente è il rischio per il Fondo o per i terzi;
- se l'oggetto della segnalazione è già stato valutato in passato;
- se la segnalazione contiene sufficienti elementi per poter essere verificata.

Qualora a conclusione della fase di analisi preliminare emerga l'assenza di elementi sufficientemente circostanziati o, comunque, l'infondatezza dei fatti richiamati nella segnalazione, quest'ultima è archiviata, con le relative motivazioni.

GESTIONE DEL CONFLITTO DI INTERESSE

L'EBM Salute disciplina espressamente le ipotesi di conflitto di interesse che possono riguardare l'Organismo di Vigilanza, nella veste di Funzione preposta alla ricezione e gestione delle segnalazioni, al fine di garantire l'imparzialità, l'autonomia e l'effettività del canale interno di segnalazione, in ottemperanza alle Linee guida ANAC in materia di *whistleblowing* sui canali interni di segnalazione, approvate con delibera n. 478 del 26 novembre 2025.

Il Fondo adotta specifiche regole di astensione e sostituzione volte ad assicurare la trattazione delle segnalazioni in condizioni di indipendenza e neutralità. Tali presidi sono altresì finalizzati a garantire, in tutte le fasi della procedura di gestione di cui sopra, la tutela della riservatezza dell'identità della persona segnalante nonché la protezione dei dati personali dei soggetti coinvolti, ivi inclusi il soggetto segnalato e gli eventuali ulteriori soggetti menzionati nella segnalazione.

L'Organismo di Vigilanza, pertanto, valuta tempestivamente, con riferimento a ciascuna segnalazione ricevuta, l'eventuale sussistenza di un conflitto di interessi, anche solo potenziale o apparente, che possa compromettere l'obiettività della gestione e dell'istruttoria della segnalazione. In presenza di un conflitto, l'OdV dichiara senza indugio la relativa situazione, astenendosi da qualsiasi attività istruttoria o decisionale, ivi inclusa ogni interlocuzione con la persona segnalante o con i soggetti interessati nonché da ogni accesso non strettamente indispensabile alla documentazione afferente alla segnalazione. Nello specifico, in considerazione della composizione monocratica dell'Organismo di Vigilanza, qualora il conflitto riguardi il professionista incaricato, quest'ultimo dichiara formalmente la propria astensione per conflitto e provvede a trasmettere la segnalazione al Presidente dell'EBM Salute, quale soggetto sostituto limitatamente alla gestione della specifica segnalazione, assicurando il mantenimento delle medesime garanzie di riservatezza e protezione dei dati previste per il canale interno.

La dichiarazione di conflitto e la conseguente astensione sono formalizzate con modalità tali da non pregiudicare la riservatezza delle informazioni trattate, assicurando: (i) la continuità operativa del processo di gestione della segnalazione; (ii) il mantenimento delle misure di sicurezza e riservatezza; (iii) la limitazione delle informazioni ai soli soggetti autorizzati secondo il principio di stretta necessità.

L'eventuale soggetto sostituto subentra integralmente nelle attività di competenza con riferimento alla specifica segnalazione, ivi incluse le eventuali richieste di integrazione alla persona segnalante e la gestione dei riscontri nei termini previsti dalla procedura interna.

La mancata gestione del conflitto di interessi, in termini di omessa rilevazione, omessa trasmissione al soggetto sostituto o, più in generale, di ostacolo alla gestione delle segnalazioni nei termini sopra descritti costituisce violazione del Modello 231 ed è sanzionabile ai sensi del Sistema disciplinare adottato dal Fondo.

TUTELA DEL SEGNALANTE E OBBLIGHI DI RISERVATEZZA

A tutela del segnalante il Fondo si impegna al rispetto dei seguenti obblighi:

- le segnalazioni non possono essere utilizzate oltre quanto necessario per dare adeguato seguito alle stesse;
- l'identità del segnalante e qualsiasi altra informazione da cui può evincersi, direttamente o indirettamente, tale identità non possono essere rivelate, senza il suo consenso espresso, a persone diverse da quelle competenti a ricevere o a dare seguito alle segnalazioni, espressamente autorizzate a trattare tali dati (titolare e responsabile del trattamento dei dati, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 e codice in materia di protezione dei dati personali ex D.Lgs. n. 196/2003);
- nell'ambito del procedimento penale, l'identità della persona segnalante è coperta dal segreto nei modi e nei limiti previsti dall'articolo 329 c.p.p.;
- nell'ambito del procedimento disciplinare, l'identità della persona segnalante non può essere rivelata, ove la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione, anche se conseguenti alla stessa. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione e la conoscenza dell'identità della persona segnalante sia indispensabile per la difesa dell'incolpato, la segnalazione sarà utilizzabile ai fini del procedimento disciplinare solo in presenza del consenso espresso della persona segnalante alla rivelazione della propria identità; è dato comunque avviso alla persona segnalante delle ragioni della rivelazione dei dati riservati;
- è tutelata altresì l'identità delle persone coinvolte e delle persone menzionate nella segnalazione fino alla conclusione dei procedimenti avviati in ragione della segnalazione, nel rispetto delle medesime garanzie previste in favore del segnalante;
- beneficia della protezione prevista dal decreto anche il segnalante che effettua una divulgazione pubblica, sui mezzi di informazione, se ricorre una delle condizioni indicate per procedere alla segnalazione esterna;
- la tutela dalle ritorsioni è prevista anche per le segnalazioni o denunce all'autorità giudiziaria o contabile o divulgazioni pubbliche anonime, se la persona segnalante è stata successivamente identificata e ha subito ritorsioni;
- la persona coinvolta può essere sentita, ovvero, su sua richiesta, è sentita, anche mediante procedimento cartolare attraverso l'acquisizione di osservazioni scritte e documenti;

- le segnalazioni e la relativa documentazione sono conservate per il tempo necessario al trattamento della segnalazione e comunque non oltre cinque anni a decorrere dalla data della comunicazione dell'esito finale della procedura di segnalazione, nel rispetto degli obblighi di riservatezza.

Le tutele sopra indicate non sono garantite al segnalante quando è accertata, anche con sentenza di primo grado, la responsabilità penale dello stesso 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. In questi casi al segnalante o denunciante è irrogata una sanzione disciplinare.

SANZIONI E PROVVEDIMENTI CONSEQUENZIALI

L'EBM Salute sanzionerà ogni comportamento illecito, ascrivibile al personale e ai collaboratori del Fondo, che dovesse emergere a seguito di attività di verifica successiva alla segnalazione.

Il Fondo adotterà adeguati provvedimenti disciplinari, secondo quanto disposto dal Modello di organizzazione, gestione e controllo e dal contratto collettivo di lavoro o dalle altre norme nazionali applicabili, nei confronti di coloro che, a) a seguito di attività di verifica successiva a una segnalazione, risultino responsabili della violazione delle disposizioni contenute nel D.Lgs. 231/2001, nonché di quanto disposto dal Modello, dai suoi protocolli e dal Codice Etico; b) ometta volutamente di rilevare o riportare eventuali violazioni o adotti – o minacci di adottare – ritorsioni contro altri che riportano eventuali violazioni. I provvedimenti disciplinari saranno proporzionati all'entità e gravità dei comportamenti illeciti accertati e potranno giungere fino alla risoluzione del contratto di lavoro.

CONSERVAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE

Tutte le Funzioni e gli organi coinvolti nelle attività disciplinate dalla procedura sulle segnalazioni assicurano, ciascuna per quanto di propria competenza e anche mediante i sistemi informativi utilizzati, la tracciabilità dei dati e delle informazioni e provvedono alla conservazione e archiviazione della documentazione prodotta, cartacea e/o elettronica, in modo da consentire la ricostruzione delle diverse fasi del processo stesso.

Al fine di garantire la gestione e la tracciabilità delle segnalazioni e delle relative attività, l'OdV cura la predisposizione e l'aggiornamento di tutte le informazioni riguardanti le segnalazioni e assicura l'archiviazione di tutta la correlata documentazione di supporto per un periodo di due anni dalla ricezione.

GLI ALTRI CANALI DI SEGNALEZIONE

Ai sensi dell'art. 6 del d.lgs. n. 24/2023 – considerato il canale di segnalazione interno, come sopra descritto, attivo e conforme ai dettami del Decreto – la persona segnalante può ricorrere alla segnalazione mediante il canale esterno istituito dall'ANAC nei seguenti casi:

1. il segnalante ha effettuato una segnalazione interna cui non è stato dato seguito;

2. il segnalante ha fondati motivi di ritenere che se effettuasse una segnalazione interna, alla stessa non sarebbe dato efficace seguito oppure che potrebbe determinare un rischio di ritorsione;
3. il segnalante ha fondato motivo di ritenere che la violazione possa costituire un pericolo imminente o palese per il pubblico interesse.

Inoltre, il d.lgs. n. 24/2023 introduce un'ulteriore modalità di segnalazione consistente nella divulgazione pubblica. Con la divulgazione pubblica le informazioni sulle violazioni sono rese di pubblico dominio tramite la stampa o mezzi elettronici o comunque attraverso mezzi di diffusione in grado di raggiungere un numero elevato di persone. Le condizioni per poter effettuare una divulgazione pubblica sono di seguito riportate:

1. a una segnalazione interna a cui il Fondo non abbia dato riscontro nei termini previsti abbia fatto seguito una segnalazione esterna ad ANAC la quale, a sua volta, non ha fornito riscontro al segnalante entro termini ragionevoli;
2. il segnalante ha già effettuato direttamente una segnalazione esterna ad ANAC la quale, tuttavia, non ha dato riscontro al segnalante in merito alle misure previste o adottate per dare seguito alla segnalazione entro termini ragionevoli;
3. il segnalante effettua direttamente una divulgazione pubblica in quanto ha fondato motivo, di ritenere, ragionevolmente, sulla base di circostanze concrete e quindi, non su semplici illazioni, che la violazione possa rappresentare un pericolo imminente o palese per il pubblico interesse;
4. il segnalante effettua direttamente una divulgazione pubblica poiché ha fondati motivi di ritenere che la segnalazione esterna possa comportare il rischio di ritorsioni oppure possa non avere efficace seguito.

6. IL REGOLAMENTO SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (GENERAL DATA PROTECTION REGULATION).

Una delle principali novità legislative del 2018, caratterizzate dalla decisiva influenza sulle procedure aziendali, è il nuovo regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali, Regolamento Ue 2016/679, (GDPR, ossia “General Data Protection Regulation”), che deve essere obbligatoriamente applicato da tutti i soggetti destinatari, quali imprese, enti privati e pubblici, professionisti che hanno il dovere di garantire il massimo rispetto della normativa in materia di riservatezza e protezione dei dati personali.

Il GDPR è destinato a tutte quelle aziende che raccolgono e/o elaborano dati personali di cittadini europei e ha effetto anche se le imprese che possiedono i dati hanno sede al di fuori dei confini dell'UE, offrendo servizi o prodotti all'interno del mercato unico.

La nuova normativa si applica a tutte le aziende, ovunque stabilite, al fine di offrire una tutela diretta ai cittadini, imponendo alle aziende di adeguarsi alla nuova disciplina.

Rispetto alla precedente regolamentazione, il Regolamento impone alcuni adempimenti che consentono di implementare, completandolo, il sistema di trattamento e protezione dei dati già

adottato dai soggetti obbligati. In particolare, le regole imposte dal nuovo regolamento possono essere così sintetizzate:

- definire una politica di conservazione dei dati;
- aggiornare le informative ai sensi dell'art. 13 del GDPR;
- verificare le condizioni di liceità dei trattamenti e delle fattispecie per cui è necessario richiedere il consenso (artt. da 6 a 10);
- revisionare i rapporti con tutti i responsabili esterni dei trattamenti (con ritrattazione degli obblighi previsti all'art. 28);
- revisionare/aggiornare l'analisi dei rischi per la definizione di misure di sicurezza adeguate (art. 32);
- per gli enti pubblici (e per i privati qualora ricorrano le condizioni di cui all'art. 37 comma 1), individuare e nominare un *Data Protection Officer* (DPO).

Il GDPR ha ampliato la definizione di dato personale e sensibile, che non è più riferito a dati quali indirizzo o numero di telefono, ma ricomprende anche i dati identificativi *online* come *cookie*, indirizzi IP, geolocalizzazione ed *email*.

Il Regolamento, infatti, individua quattro macro-categorie di interesse:

- **dati personali**, informazioni che identificano la persona, incluso nome, cognome, caratteristiche fisiche, identificativi online;
- **dati genetici**, dati ottenuti tramite analisi di DNA o RNA da un campione biologico;
- **dati biometrici**, caratteristiche fisiche identificative della persona, come l'impronta digitale, l'iride o l'immagine facciale;
- **dati sulla salute**, qualsiasi dato relativo alla salute, fisica o mentale.

Per adeguarsi al nuovo regolamento, nel raccogliere i dati, le aziende devono seguire le seguenti regole:

- permettere all'utente di fornire il proprio consenso in modo esplicito e tracciabile;
- predisporre un'informativa sul trattamento dei dati personali trasparente, chiara e facilmente accessibile;
- garantire che i dati raccolti siano pertinenti, adeguati e limitati alle finalità per cui vengono richiesti e trattati.

La richiesta di consenso deve essere chiara, comprensibile e deve essere presentata in una schermata facilmente riconoscibile. Bisogna, inoltre, garantire all'utente il diritto di revocare il proprio consenso in qualsiasi momento.

Emerge dunque una maggiore responsabilizzazione per le aziende, dovendo garantire la massima sicurezza dalla fase di raccolta sino a quella di elaborazione e conservazione dei dati.

Nel regolamento viene introdotto il diritto alla "portabilità" dei propri dati personali, pertanto viene concessa la possibilità a qualsiasi utente di trasferire i dati da un titolare del trattamento a un altro.

Il cittadino, cioè, deve poter ottenere facilmente una copia dei propri dati personali, in un formato leggibile e facilmente trasferibile.

La norma trova un'eccezione nei casi i cui si tratta di dati contenuti in archivi pubblici, come ad esempio l'ufficio anagrafe; in questo caso il diritto non potrà essere esercitato.

Sono stati poi ampliati gli obblighi sussistenti in capo al Titolare e al Responsabile del trattamento (artt. 24 e ss.).

Essi non dovranno solo garantire il rispetto delle regole fissate per il trattamento dei dati personali, ma dovranno adottare una serie di misure giuridiche, organizzative e tecniche per la protezione dei dati personali, anche attraverso l'elaborazione di specifici modelli organizzativi, adeguati al settore di interesse in cui svolge la propria attività.

Eventuali violazioni di dati personali vanno comunicate all'Autorità Garante da parte del Titolare del trattamento; il mancato o ritardato adempimento della comunicazione espone alla possibilità di sanzioni amministrative.

Tra i principali obblighi cui le aziende devono attenersi vi è l'adozione del Registro dei trattamenti di dati personali (art. 30).

Il titolare dovrà informare in modo chiaro, semplice e immediato anche tutti gli interessati e offrire indicazioni su come intende limitare i danni; potrà decidere di non informarli qualora ritenga che la violazione non comporti un rischio elevato per i loro diritti o se dimostrerà di avere già adottato misure di sicurezza o ancora nell'eventualità in cui informare gli interessati potrebbe comportare uno sforzo sproporzionato al rischio.

L'Autorità Garante potrà imporre al titolare del trattamento di informare gli interessati, sulla base di una propria valutazione dei rischi correlati alla violazione commessa.

Tra i principali obblighi previsti dal nuovo regolamento europeo sulla *privacy* c'è quello, per alcuni enti, di adeguare il proprio organigramma *privacy* inserendo all'interno dello stesso la figura del DPO, *Data Protection Officer* (art. 37).

Il Responsabile della protezione dei dati personali, incaricato di assicurare una gestione corretta dei dati personali nelle imprese e negli enti, ha il compito principale del DPO di osservare, valutare e gestire i dati personali allo scopo di far rispettare le normative europee e nazionali in materia di *privacy*.

Il DPO è una figura professionale, con particolari competenze in campo informatico, giuridico, di valutazione del rischio e di analisi dei processi e dotato di conoscenze specialistiche della normativa e delle prassi in materia di protezione dati, nonché delle norme e delle procedure amministrative che caratterizzano il settore in cui opera.

Importante è garantire l'autonomia decisionale e l'estraneità del DPO rispetto alla determinazione delle finalità e delle modalità del trattamento dei dati; è tenuto in ogni caso al segreto e alla riservatezza in ordine alle sue funzioni di responsabile della protezione.

A seguito del recepimento del Regolamento UE sulla *privacy*, l'EBM Salute ha adottato nuove misure in

linea con quanto prescritto dalla normativa.

7. SISTEMA DISCIPLINARE

FUNZIONE DEL SISTEMA DISCIPLINARE

L'art. 6, Il comma, lett. e) e l'art. 7, IV comma, lett. b) del D.Lgs. n. 231 del 2001 prevedono la necessaria adozione di *“un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello”*, tanto nei confronti dei soggetti in posizione apicale, quanto verso i soggetti sottoposti all'altrui direzione. Per valersi dell'efficacia esimente del Modello, quindi, l'ente deve non solo adottare, ma anche efficacemente attuare un adeguato Sistema Disciplinare, nel caso in cui siano poste in essere violazioni del Codice Etico o delle procedure previste dal Modello.

Il Sistema Disciplinare ha una funzione preventiva, operando come presidio interno all'impresa, ed è diretto a contrastare comportamenti prodromici al reato. La sua inosservanza comporta l'attivazione del meccanismo sanzionatorio da esso previsto, indipendentemente dall'eventuale instaurazione di un giudizio penale per il reato eventualmente commesso.

INFORMAZIONE

Al fine di garantire la massima efficacia, il presente Sistema Disciplinare è affisso presso la sede del Fondo, in luogo accessibile a tutti. È, altresì, distribuito ai componenti del Comitato Esecutivo, Sindaci, Organismo di Vigilanza, dipendenti, e portato a conoscenza dei Soggetti terzi. Sarà, poi, cura del Fondo informare i dipendenti, mediante comunicato interno, dell'approvazione del Sistema Disciplinare e della possibilità di prenderne visione presso gli uffici delle risorse umane.

REQUISITI DEL SISTEMA DISCIPLINARE

In accordo con le Linee guida per la costruzione dei Modelli redatte da Confindustria e seguendo le indicazioni dottrinali e giurisprudenziali sul punto (cfr. Corte cost., 29 maggio 1995, n. 220), il Sistema Disciplinare adottato dall'EBM Salute risponde a precisi requisiti:

- **Requisito dell'autonomia.** Il Sistema Disciplinare si aggiunge a quello esterno penale o amministrativo e mira a sanzionare le violazioni del Modello indipendentemente dal fatto che da esse sia scaturita la commissione di un reato.
- **Principio di tipicità.** Alla tipicità delle violazioni, segue il principio di tipicità delle sanzioni. Il Modello individua nel dettaglio le misure disciplinari da applicare a chiunque non osservi le misure organizzative adottate, ricollegando a ciascuna violazione o gruppo di violazioni le sanzioni applicabili, in una prospettiva di gravità crescente.
- **Forma scritta.** Il Sistema Disciplinare è redatto per iscritto e adeguatamente divulgato mediante una puntuale e capillare informazione e formazione dei destinatari.
- **Principio di proporzione.** Il potere disciplinare deve essere esercitato in modo coerente al fatto addebitato, per commisurare a esso, se ritenuto sussistente, la sanzione da irrogare, parametrandola alla sua maggiore o minore gravità. Pertanto, non sono ammissibili meccanismi sanzionatori che non prevedono la possibilità di una graduazione secondo la gravità del fatto addebitato.
- **Principio del contraddittorio.** La valutazione dell'addebito, necessariamente prodromica all'esercizio del potere disciplinare, non è un mero processo interiore e interno a chi tale potere esercita, ma implica il coinvolgimento di chi versa nella situazione di soggezione, il

quale – avendo conosciuto l’addebito per essergli stato previamente contestato – deve poter addurre in tempi ragionevoli, giustificazioni a sua difesa.

Per completezza espositiva va sottolineato che, sebbene molti dei principi che saranno di seguito richiamati sono espressamente enunciati solo in relazione al lavoro subordinato (art. 2106 c.c.; art. 7 L. 300/1970, recante il cd. Statuto dei Lavoratori), la giurisprudenza costituzionale ne ha sancito l’applicabilità nello svolgimento di qualsiasi rapporto di lavoro, anche autonomo o professionale.

DESTINATARI

Sono tenuti all’osservanza delle prescrizioni del Modello e all’osservanza del Codice Etico, e sono quindi destinatari del presente Sistema Disciplinare:

- a) i soggetti che nell’ambito del Fondo rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell’ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale, nonché di persone che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo della stessa (soggetti apicali);
- b) le persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti in posizione apicale (dipendenti);
- c) altri soggetti che, a vario titolo, intrattengono rapporti contrattuali con il Fondo od operano direttamente o indirettamente per esso (terzi destinatari).

COMPORTAMENTI SANZIONABILI

Costituiscono violazione del Modello e dei suoi protocolli:

- a) la messa in atto di azioni o comportamenti non conformi alle prescrizioni o alle procedure previste o richiamate nel Modello, ovvero l’omissione di azioni o comportamenti prescritti o richiamati dal Modello, nell’espletamento di attività nel cui ambito ricorre il rischio di commissione dei reati contemplati dal D.Lgs. 231/2001;
- b) la messa in atto di azioni o comportamenti non conformi alle prescrizioni o alle procedure previste o richiamate nel Modello, ovvero l’omissione di azioni e comportamenti prescritti o richiamati dal Modello, nell’espletamento delle attività connesse ai processi sensibili che:
 - espongano il Fondo a una situazione oggettiva di rischio di commissione di uno dei reati contemplati dal D.Lgs. 231/2001;
 - siano diretti in modo univoco al compimento di uno o più reati contemplati dal D.Lgs. 231/2001;
 - siano tali da determinare l’applicazione a carico del Fondo di sanzioni previste dal D.Lgs. 231/2001.

Costituiscono violazione del Codice Etico:

- la messa in atto di azioni o comportamenti non conformi ai principi contenuti o richiamati nel Codice Etico, ovvero l’omissione di azioni o comportamenti prescritti o richiamati dal Codice Etico, nell’espletamento dei processi sensibili o di attività connesse ai processi sensibili.

CRITERI DI SCELTA DELLE SANZIONI

Nell'irrogare le sanzioni si deve tenere conto della specifica idoneità di ciascuna in relazione alla natura e al grado di esigenze da soddisfare nel caso concreto.

In particolare, si dovrà tener conto di:

- a) volontarietà o involontarietà del comportamento;
- b) rilevanza degli obblighi violati;
- c) gravità del pericolo creato al Fondo;
- d) entità del danno creato al Fondo dall'eventualità applicazione delle sanzioni previste dal D.Lgs. n. 231 del 2001 e successive modifiche e integrazioni;
- e) livello di responsabilità gerarchica e/o specialistica;
- f) presenza di circostanze aggravanti o attenuanti con particolare riguardo alle precedenti prestazioni lavorative e ai precedenti disciplinari negli ultimi cinque anni;
- g) eventuale condivisione di responsabilità con altri lavoratori che abbiano concorso nel determinare la mancanza.

TIPOLOGIE DI SANZIONI APPLICABILI

SANZIONI NEI CONFRONTI DEI SOGGETTI APICALI

A seconda della gravità della infrazione e in considerazione della particolare natura del rapporto, il mancato rispetto delle prescrizioni da parte dei soggetti apicali è sanzionato, con i seguenti provvedimenti disciplinari:

Componenti del Comitato Esecutivo, Direttore ed eventuali Procuratori e Sindaci:

- **nota di biasimo;**
- **diffida scritta al puntuale rispetto delle previsioni del Modello;**
- **decurtazione degli emolumenti o del corrispettivo previsto fino al 50%;**
- **revoca dell'incarico.**

Quando le violazioni sono commesse dal Comitato Esecutivo o da uno dei suoi componenti, sarà l'Assemblea dei delegati ad adottare il provvedimento, dandone comunicazione all'Organismo di Vigilanza.

L'applicazione delle sanzioni disciplinari sopra citate, non esclude la facoltà del Fondo di promuovere l'azione di responsabilità, così come prevista dal codice civile.

Dirigenti apicali e Dirigenti con delega di funzioni ex art. 16 D.lgs. 81/08:

- **richiamo scritto, in caso di violazioni non gravi.** Per violazione non grave deve intendersi ogni violazione che non abbia prodotto danni e/o pregiudizi di qualunque tipo, compreso il pregiudizio all'immagine del Fondo e non abbia prodotto conseguenze nei rapporti con gli altri esponenti del Fondo stesso;
- **multa non superiore all'importo di quattro ore di retribuzione,** qualora sia commessa, entro un anno dall'applicazione del rimprovero scritto, altra irregolarità. Detto provvedimento si applica, altresì, nel caso di violazioni più gravi, sempre che da tale violazione non derivi un pregiudizio alla normale attività del Fondo;

- **licenziamento con preavviso.** Tale sanzione sarà comminata quando si commettono gravi infrazioni alla disciplina e alla diligenza del lavoro, quali possono essere quelle di seguito elencate, a titolo di riferimento, e che non siano così gravi da rendere applicabile la sanzione del licenziamento senza preavviso:
 - quando, dalla violazione del Modello, dei suoi protocolli o del Codice, sia conseguito un danno patrimoniale per il Fondo o la stessa sia stata esposta a una situazione oggettiva di pericolo per la integrità dei beni aziendali o dell'immagine;
 - quando non avvertano tempestivamente i vertici di eventuali irregolarità, poste in essere da parte di sottoposti o appartenenti alla struttura di competenza, che determinino un danno patrimoniale al Fondo o esponano la stessa a una situazione oggettiva di pericolo per la integrità dei beni aziendali o dell'immagine;
 - quando effettui, con intenti fraudolenti, elusioni delle disposizioni e dei principi contenuti nel Modello, nei suoi protocolli e nel Codice;
- **licenziamento senza preavviso.** Tale sanzione sarà comminata quando i dirigenti apicali commettono infrazioni così gravi da ledere irreparabilmente il rapporto di fiducia e non consentire la prosecuzione nemmeno provvisoria del rapporto di lavoro o che commettono condotte che costituiscono reato.

SANZIONI NEI CONFRONTI DEI SOGGETTI SUBORDINATI

Ai dipendenti sottoposti alla direzione e alla vigilanza dei soggetti in posizione apicale che violano le prescrizioni del Modello e del Codice, ferma la preventiva contestazione e la procedura di cui all'art. 7 della L. n. 300/1970, sono irrogabili le sanzioni previste dal CCNL dei settori di appartenenza, nel rispetto del principio di gradualità della sanzione e di proporzionalità e offensività della gravità dell'infrazione.

In ogni caso, i provvedimenti disciplinari più gravi del rimprovero verbale non possono essere applicati prima che siano trascorsi cinque giorni dalla contestazione per iscritto del fatto che vi ha dato causa.

Nello specifico si applica:

- **rimprovero verbale**, quando si realizza una violazione di lieve entità delle procedure previste dal Modello o l'adozione di un comportamento non conforme alle prescrizioni del Modello medesimo;
- **ammonizione scritta**, si applica quando vi è la reiterata violazione di una lieve entità delle procedure interne previste dal Modello o l'adozione di un comportamento non conforme alle prescrizioni del Modello medesimo;
- **multa non superiore all'importo di tre ore di retribuzione**, qualora sia commessa, entro un anno dall'applicazione del rimprovero scritto, altra irregolarità. Detto provvedimento si applica, altresì, nel caso di violazioni più gravi, sempre che da tale violazione non derivi un pregiudizio alla normale attività del Fondo. Il provvedimento è adottato dal dirigente responsabile della struttura alla quale il dipendente è assegnato nel momento in cui si verifica l'infrazione;

- **sospensione dal servizio e dalla retribuzione fino ad un massimo di tre giorni**, qualora la violazione commessa determini un danno patrimoniale al Fondo o esponga la stessa a una situazione oggettiva di pericolo per l'integrità dei beni del Fondo. Tale provvedimento si applica, altresì, nei casi in cui, pur non trattandosi di infrazioni così gravi da rendere applicabile una maggiore sanzione, esse abbiano, comunque, rilievo tale da non trovare adeguata collocazione tra le violazioni descritte nei punti precedenti. La sanzione è comminata dal Presidente/Vicepresidente del Comitato Esecutivo;
- **licenziamento con preavviso**, in caso di grave violazione del Modello o del Codice tale da configurare un notevole inadempimento. Detto provvedimento è adottato dal Presidente/Vicepresidente del Comitato Esecutivo;
- **licenziamento senza preavviso**, qualora la violazione commessa sia di gravità tale da ledere irrimediabilmente il rapporto di fiducia con il Fondo e da non consentire la prosecuzione anche provvisoria del rapporto di lavoro. Detto provvedimento è adottato dal Presidente/Vicepresidente del Comitato Esecutivo.

SANZIONI NEI CONFRONTI DEI TERZI

L'inosservanza delle prescrizioni e delle procedure stabilite o richiamate nel Modello e nel Codice Etico da parte dei Soggetti Terzi può determinare, nei loro confronti ed in conformità a quanto disciplinato nello specifico rapporto contrattuale, le seguenti sanzioni:

- **diffida** al puntuale rispetto delle previsioni e dei principi stabiliti nel Codice Etico qualora la violazione di una o più regole comportamentali in esso previste configuri lieve irregolarità;
- **risoluzione del relativo contratto**, ferma restando la facoltà di richiedere il risarcimento dei danni verificatisi in conseguenza di detti comportamenti, ivi inclusi i danni causati dall'applicazione da parte del giudice delle misure previste dal D.Lgs. n. 231 del 2001 qualora la violazione di una o più regole comportamentali previste nel Codice Etico determini un danno patrimoniale al Fondo o esponga la stessa a una situazione oggettiva di pericolo per la integrità dei beni del Fondo.

Nell'ambito dei rapporti con i terzi destinatari, il Fondo inserisce nelle lettere di incarico e/o negli accordi negoziali **apposite clausole** volte a prevedere, in caso di violazione del Modello, l'applicazione delle misure sopra indicate

MODALITÀ DI IRROGAZIONE DELLE SANZIONI

Il procedimento finalizzato all'applicazione di una sanzione disciplinare ha inizio con la rilevazione da parte dell'Organismo di Vigilanza di elementi idonei a configurare il pericolo di una violazione del Modello, acquisiti nell'espletamento della propria attività di vigilanza e verifica, o a seguito di segnalazione.

Il procedimento è caratterizzato da una prima fase c.d. **pre-istruttoria**, diretta a verificare la sussistenza della violazione. Tale fase è condotta dall'Organismo di Vigilanza che, per la valutazione delle violazioni scoperte o denunciate, può avvalersi, a seconda della loro natura, delle strutture

interne del Fondo per lo svolgimento degli approfondimenti sui fatti oggetto del giudizio. Se la segnalazione ovvero la rilevazione dell'infrazione si dimostri infondata, l'OdV archivia il procedimento con motivazione che è riportata nella relazione annuale. In caso contrario, l'OdV deve compilare una relazione scritta contenente la descrizione della condotta contestata, l'indicazione delle previsioni del Modello che risultano violate, gli estremi del soggetto autore della violazione, eventuali documenti comprovanti la violazione e, infine, una propria proposta in merito alla sanzione più opportuna da comminare nel caso concreto. La relazione deve essere indirizzata al Direttore e al Comitato Esecutivo.

Entro dieci giorni dalla relazione dell'OdV, gli organi competenti devono convocare tramite comunicazione scritta che dia certezza della data di ricevimento, il soggetto interessato dinanzi un'apposita commissione. Tale comunicazione deve contenere la contestazione della violazione che è mossa al soggetto e l'avviso che l'interessato può formulare eventuali rilievi, sia scritti che orali.

Si apre così la **fase istruttoria**, diretta ad accertare la fondatezza della violazione sulla base delle risultanze dell'OdV. La commissione deve essere riunita entro trenta giorni dalla ricezione della comunicazione da parte dell'OdV, e deve essere composta, almeno, dal Direttore e dal Presidente/Vicepresidente del Comitato Esecutivo.

In occasione dell'adunanza, vengono disposti l'audizione dell'interessato, l'acquisizione delle eventuali deduzioni da quest'ultimo formulate e l'espletamento degli eventuali ulteriori accertamenti ritenuti opportuni. Il Presidente/Vicepresidente del Comitato Esecutivo, sulla scorta degli elementi acquisiti, determina la sanzione ritenuta applicabile, motivando l'eventuale dissenso rispetto alla proposta formulata dall'OdV.

8. SISTEMA DI FORMAZIONE E DIFFUSIONE DEL MODELLO

Per una piena efficacia del presente Modello e della corretta osservanza del Codice Etico deve essere svolta un'adeguata attività di diffusione di entrambi gli strumenti normativi, nonché di informazione e formazione nei confronti di tutto il personale del Fondo, per favorire la conoscenza di quanto previsto dal D.Lgs. 231/2001 e al Modello adottato nelle sue diverse componenti (mappatura delle aree/attività a rischio di reato, normativa e/o procedure che regolamentano le attività sensibili, Organismo di Vigilanza, flussi informativi e segnalazioni da parte dell'Organismo di Vigilanza, Sistema Disciplinare, Codice Etico).

INFORMAZIONE DEL PERSONALE/ DIFFUSIONE DEL MODELLO

Il Fondo si impegna a promuovere, nella propria attività di comunicazione interna (adeguata informativa nella lettera di assunzione per i neoassunti) la più ampia informativa sulle tematiche legate alla prevenzione dei reati che possano comportare la responsabilità amministrativa ai sensi del Decreto 231.

Per tale ragione, viene garantita la divulgazione, attraverso diversi canali comunicativi, del presente Documento e del Codice Etico, con un diverso grado di approfondimento, in relazione al livello di coinvolgimento delle risorse umane nelle aree sensibili e strumentali alla potenziale commissione dei reati rilevanti per il Decreto 231.

La componente del Modello relativa al Sistema Disciplinare dovrà inoltre essere esposta nelle bacheche del Fondo, così come previsto dall'art. 7 dello Statuto dei Lavoratori, Legge 20 Maggio 1970, n. 300.

Ai nuovi assunti deve essere consegnato un *set* informativo, con il quale assicurare loro le conoscenze considerate di primaria rilevanza. Tale *set* informativo deve contenere, oltre ai documenti di norma consegnati al neo-assunto, il Codice Etico, il Modello e il D.Lgs. 231/2001.

I dipendenti sono tenuti a rilasciare al Fondo una dichiarazione sottoscritta, ove si attesti la ricezione del *set* informativo nonché l'impegno a osservarne le prescrizioni.

È, inoltre, necessario prevedere analogia informativa e pubblicità del Modello per i collaboratori esterni (es. consulenti), nonché per i collaboratori a contratto, cosiddetti parasubordinati, e *outsourcer*, secondo modalità differenziate, in relazione alla possibilità di accesso alla normativa aziendale, o attraverso consegna di un opuscolo informativo e/o consegna cartacea del Modello e del Codice Etico (con ricevuta di presa visione) ed eventualmente distinto in relazione alla tipologia di rapporto contrattuale e alla tipologia di attività svolta in considerazione dello specifico rischio di reato presupposto del D.Lgs. 231/2001 cui è esposto.

FORMAZIONE DEL PERSONALE

L'attività di formazione, finalizzata a diffondere la conoscenza della normativa di cui al D.Lgs. 231/2001, è differenziata nei contenuti e nelle modalità di erogazione in funzione della qualifica dei destinatari, del livello di rischio dell'area in cui operano, dei poteri e mansioni loro conferiti.

Il piano di formazione, in linea generale, prevede l'utilizzo di diverse modalità di erogazione, funzionali alla posizione – “apicale” o “subordinata” – dei destinatari e, soprattutto, del grado di rischio penale ipotizzato nell'area in cui operano (*e-learning*, formazione in aula su specifici protocolli di prevenzione del rischio, ecc.).

La formazione, che può svolgersi anche a distanza o mediante l'utilizzo di sistemi informatici, è operata da esperti nelle discipline dettate dal Decreto 231. La partecipazione alle attività di formazione rappresenta una condizione essenziale non solo a garanzia dell'effettiva attuazione del Modello, ma anche ai fini della corretta osservanza dello stesso, anche in relazione a quanto previsto dal sistema sanzionatorio.

La formazione è obbligatoria per ciascuna Figura operativa del Fondo. Deve essere rilevata attestazione di frequenza dei corsi.

La formazione è programmata dal Fondo in stretta cooperazione con l'Organismo di Vigilanza.