

Associazione Italiana Brokers di Assicurazioni e Riassicurazioni



Modello Organizzativo: Parte Generale

Edizione 2, Rev. n del 23/09/2019

Verificato da parte dell'Organismo di Vigilanza il 10/10/2019
Approvato dalla Giunta Esecutiva in data 29/10/2019

Indice

1.	Premessa.....	4
2.	Termini, acronimi e definizioni	5
3.	La Responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, società e associazioni per gli illeciti amministrativi dipendenti da reato	7
3.1.	Caratteristiche e natura.....	7
3.2.	Le Fattispecie di reato	8
3.3.	Gli elementi della responsabilità amministrativa	14
3.4.	Le sanzioni.....	17
4.	Letteratura ed esempi di riferimento	19
4.1.	Linea guida di Confindustria	19
4.2.	Il Parere del Ministero della Giustizia.....	20
4.3.	Documenti d’indirizzo, indirizzo A.N.A.C. in materia di anticorruzione	20
5.	L’Adozione del Modello da parte di AIBA e sua distribuzione in forma controllata.....	22
5.1.	Approvazione e aggiornamento del Modello.....	22
5.2.	Gli obiettivi del Modello	22
5.1	Costruzione e struttura del Modello.....	24
5.2	Condivisione e gestione controllata	26
6.	Criteri e metodologia di Valutazione del Rischio.....	28
6.1	Principi e fasi di prevenzione e controllo.....	28
6.2	Metodologia adottata	29
7.	Mappatura dei processi in riferimento alle tipologie di attività.....	35
7.1	Mission e processi dell’Organizzazione	35
7.2	Il Modello Organizzativo.....	35
7.3	Il Modello di Governance	36
7.4	Analisi e Valutazione del Rischio (introduzione e rinvio alla Parte Speciale B).....	40
8.	L’Organismo di Vigilanza di AIBA	41
8.1	Identificazione e requisiti	41
8.2	Funzioni e poteri	42
8.3	Funzionamento dell’Organismo di Vigilanza	43

8.4	Programmazione e consuntivazione delle attività	44
8.5	Attività di reporting	44
8.6	Flussi informativi nei confronti dell'Organismo di Vigilanza	45
9.	Destinatari del Modello	47
10.	Formazione e informazione del personale e diffusione del Modello.....	47
10.1.	Principi generali	47
10.2.	Formazione e informazione del Personale	48
10.3.	Informativa a Collaboratori esterni e Partner	49
11.	Regime disciplinare e altre misure di tutela (principi generali e rinvio).....	50
12.	Applicazione e Miglioramento del Modello.....	52
12.1.	Le azioni di controllo ordinarie.....	52
12.2.	Non Conformità e Azioni Migliorative	52
12.3.	Gli Audit interni.....	53
12.4.	Riesame di Direzione e Miglioramento del Sistema	55

1. Premessa

La Giunta Esecutiva di AIBA, sulla scorta dell'esigenza di operare in un contesto di trasparenza, correttezza e legalità, ha deciso di adottare, pur in assenza di personalità giuridica e finalità lucrative, un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo (il 'Modello') ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 231/2001 recante la "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'art. 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300" e con riferimento anche alle modifiche introdotte dal D.Lgs. n. 61/2002, "Responsabilità amministrativa da reato delle persone giuridiche".

Ai fini della progettazione e implementazione del Modello si è tenuto conto:

- delle Linee Guida di Confindustria per la Costruzione dei Modelli di Organizzazione, Gestione e Controllo;
- della Convenzione OCSE sulla lotta alla corruzione introdotta in Italia con la legge n. 300/2000;
- delle disposizioni normative che hanno introdotto nuovi reati, nel rispetto del principio di legalità.

Il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. n. 231/2001 persegue il fine di esimere l'AIBA dalle responsabilità previste dal richiamato D.Lgs. n. 231/2001 e si ispira quindi alle logiche della normativa applicabile in materia di prevenzione dei fenomeni di corruzione (*in primis*: Legge 190 del 2012, D.Lgs. 97/2016 e Legge N. 3 del 09/01/2019). L'applicazione della citata normativa, sebbene rivolta principalmente ai soggetti della Pubblica Amministrazione, trova tuttavia applicazione nell'ambito dei continuativi rapporti che AIBA intrattiene a livello istituzionale con IVASS e con altri soggetti istituzionali.

Poiché la diffusione delle informazioni e la condivisione delle procedure di prevenzione sono alla base di un efficace e condiviso modello di prevenzione, i documenti che costituiscono l'impianto documentale del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo sono distribuiti di volta in volta agli Organi dell'Associazione, a tutto il personale interno e ai soggetti terzi rilevanti.

Si ricorda a tutti i soggetti coinvolti, interni o esterni, che il sistema delineato per operare efficacemente non può ridursi a un'attività *una tantum*, bensì deve tradursi in un insieme di attività continuative o comunque svolte, a seconda di quanto prevedono procedure e protocolli, con periodicità.

2. Termini, acronimi e definizioni

A.N.A.C.: acronimo dell’Autorità Nazionale Anti Corruzione.

Aree di rischio/Processi sensibili: aree di attività e, al loro interno, singoli processi dell’Associazione in cui potrebbero potenzialmente essere commessi i Reati.

Associazione o Società o Ente: AIBA – Associazione Italiana Brokers di Assicurazione e Riassicurazione

Audit: Esame sistematico e indipendente per determinare se le attività svolte per la qualità e i risultati ottenuti sono in accordo con quanto pianificato, e se quanto predisposto viene attuato efficacemente e risulta idoneo al conseguimento degli obiettivi.

Azione Migliorativa: Azione intrapresa per eliminare cause di inadempienze esistenti o potenziali.

C.C.N.L.: Contratto Collettivo Nazionale del Lavoro adottato.

Cliente: Organizzazione o persona destinatario di un servizio.

Codice Etico: Documento di natura contrattuale in cui sono riportati i diritti/doveri delle parti interessate, nonché le regole di condotta per la corretta gestione delle attività d’impresa.

Consulenti o Collaboratori esterni: soggetti che, in ragione delle competenze professionali, prestano la propria opera intellettuale in favore o per conto della Associazione sulla base di un mandato o di altro rapporto di collaborazione professionale.

Corporate Governance: sistema di direzione e controllo adottato, costituito dall’insieme di istituzioni e regole, giuridiche e tecniche, col fine di realizzare il governo societario e perseguire la mission ufficiale.

Decreto o D.Lgs. 231/2001 o Decreto 231: Decreto Legislativo 8 giugno 2001 n. 231, “Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica” e s.m.i.

Delega: Atto interno che formalizza l’attribuzione di funzioni, compiti e responsabilità.

Destinatari: soggetti in posizione apicale di AIBA e soggetti sottoposti alla loro direzione nonché soggetti che agiscano in nome e per conto di AIBA.

Dipendente: Persona sottoposta con vincolo di subordinazione alla direzione e controllo del Datore di Lavoro.

Modello: il presente Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo adottato da AIBA e periodicamente aggiornato.

O.d.V.: Acronimo per l’Organismo di Vigilanza previsto all’art. 6 del D.Lgs. 231/2001, cui è affidato il compito di vigilare sul funzionamento e sull’osservanza del Modello e di curarne l’aggiornamento periodico.

Partner: Ogni terzo, sia esso persona fisica o giuridica, legato contrattualmente ad AIBA in qualsiasi forma di collaborazione, che intervenga nell'ambito delle attività sensibili.

Parte Interessata (Stakeholder): Persona o gruppo di persone aventi un interesse nelle prestazioni o nel successo di un'organizzazione.

Procura: negozio giuridico unilaterale con cui un'Organizzazione attribuisce poteri di rappresentanza nei confronti di terzi, di estensione adeguata e coerente con le funzioni e i poteri di gestione attribuiti al titolare attraverso la Delega.

Process Owner: persona incaricata e responsabile di gestire uno specifico processo interno.

Procedura Gestionale: documento specifico diretto a pianificare un processo in relazione ai reati da prevenire.

Protocollo: documento specifico diretto a pianificare una o più attività in relazione ai reati da prevenire.

P.A.: Pubblica Amministrazione, pubblici ufficiali, funzionari e incaricati di pubblico servizio.

Reati: fattispecie di reati ai quali si applica la disciplina del Decreto Legislativo 231/01.

Responsabile: colui che gestisce, supervisiona e coordina le attività e le risorse di una unità organizzativa.

Sanzioni: sistema sanzionatorio definito dal Decreto per gli illeciti amministrativi dipendenti da reato.

Sistema di Controllo Interno: il Processo attuato dal *management* e dal personale dell'organizzazione, finalizzato a fornire una ragionevole sicurezza sul raggiungimento degli obiettivi di a) efficacia ed efficienza delle attività operative (nel rispetto di regole e procedure); b) attendibilità delle informazioni contabili ed extracontabili, sia per i terzi che a fini interni; c) conformità alle leggi, ai regolamenti, alle norme e alle politiche interne.

Soggetti in posizione apicale: Persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell'ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale, nonché persone che ne esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo.

Soggetti sottoposti: Persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti in posizione apicale
vigilanza

TUF: Decreto Legislativo 24 febbraio 1998, n. 58, c.d. "Testo Unico in materia di intermediazione finanziaria" e successive modificazioni o integrazioni.

Valutazione del Rischio (gap-analysis): una delle metodologie adottate per il calcolo del rischio residuo e per determinare il posizionamento dello stesso nella scala delle priorità in ordine all'approvazione delle procedure.

3. La Responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, società e associazioni per gli illeciti amministrativi dipendenti da reato

3.1. Caratteristiche e natura

In esecuzione della delega di cui all'art. 11 della legge 29 settembre 2000 n. 300, in data 8 giugno 2001, è stato emanato il D.Lgs. 231/2001, entrato in vigore il 4 luglio successivo, che ha inteso adeguare la normativa in materia di responsabilità delle persone giuridiche ad alcune convenzioni internazionali cui l'Italia ha aderito ¹.

Il D.Lgs. 231/2001, recante la Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, ha introdotto per la prima volta nel nostro Paese la responsabilità amministrativa a carico degli enti in sede penale, che si aggiunge alla responsabilità penale della persona fisica che ha realizzato materialmente l'illecito. Essa deriva dalla commissione di alcuni reati (c.d. reati-presupposto) compiuti nel loro interesse o a loro vantaggio da soggetti inseriti nell'organizzazione, ossia da persone con funzione apicale all'interno dell'azienda (amministratore, dirigente e amministratore di fatto) o con posizione subordinata (sottoposti alla loro direzione o vigilanza) e si inserisce nel solco di iniziative sovranazionali di omogeneità dei sistemi.

La natura della responsabilità degli Enti è di genere "misto" e la sua peculiarità risiede nel fatto che la stessa coniuga aspetti del sistema sanzionatorio penale e di quello amministrativo.

È così stata introdotta una responsabilità, autonoma e diretta, degli enti derivante dalla commissione di alcuni reati (c.d. reati-presupposto) compiuti nel loro interesse o a loro vantaggio da soggetti inseriti nell'organizzazione, ossia da persone con funzione apicale all'interno dell'azienda (amministratore, dirigente e amministratore di fatto) o con posizione subordinata (sottoposti alla loro direzione o vigilanza). In particolare, il procedimento di accertamento della responsabilità ex D.Lgs. n. 231/2001 è di competenza del giudice penale ed è regolato, sia pur con alcune deroghe, dalla disciplina processuale-penalistica: il luogo dell'accertamento è il processo penale, su iniziativa del Pubblico Ministero, in un processo collaterale e autonomo ma assolutamente parallelo e contestuale a quello istruito per l'accertamento della responsabilità penale vera e propria dell'autore del reato presupposto.

La responsabilità amministrativa dell'ente è quindi distinta ed autonoma rispetto a quella della persona fisica che commette il reato e sussiste anche qualora non sia stato identificato l'autore del reato, o quando il reato si sia estinto per una causa diversa dall'amnistia. In ogni caso, la responsabilità dell'ente va sempre ad aggiungersi, e mai a sostituirsi, a quella della persona fisica autrice del reato.

¹ in particolare Convenzione di Bruxelles del 26 luglio 1995 sulla tutela degli interessi finanziari della Comunità Europea, la Convenzione di Bruxelles del 26 maggio 1997 sulla lotta alla corruzione di funzionari pubblici sia della Comunità Europea che degli Stati membri e la Convenzione OCSE del 17 dicembre 1997 sulla lotta alla corruzione di pubblici ufficiali stranieri nelle operazioni economiche ed internazionali.

In base a tale normativa la Società risponde per alcuni “reati” commessi nell’interesse o a vantaggio della società stessa dai seguenti soggetti, sempre che sussistano tutte le altre condizioni di imputabilità della condotta illecita:

1. *persone fisiche che rivestono posizioni c.d. “apicali”*, ossia persone che rivestono funzioni di rappresentanza, amministrazione o direzione dell’Ente o di altra unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale o persone che ne esercitino, di fatto, la gestione ed il controllo;
2. *persone fisiche sottoposte alla direzione o vigilanza da parte di uno dei soggetti sopraindicati.*

Di conseguenza ogni accertamento nei confronti dell’autore materiale di uno dei reati elencati nel Decreto, può determinare l’apertura di un analogo accertamento nei confronti della Società cui l’autore dell’illecito appartiene, con il rischio di applicazione delle relative sanzioni.

3.2. Le Fattispecie di reato

L’Ente può essere chiamato a rispondere soltanto per i reati – c.d. reati presupposto – indicati dal Decreto e successive modifiche.

Come anticipato, la responsabilità da reato degli enti non si configura come naturale conseguenza di qualsiasi reato commesso dai soggetti legati all’ente da una relazione organica. Il D.Lgs. n. 231/2001 ha adottato, infatti, un sistema di elencazione nominativa dei reati. Il catalogo dei “reati presupposto” (contenuto agli artt. da 24 a 25-undecies e che saranno oggetto di analisi sub cap. 4) è stato ampliato attraverso successivi interventi normativi. Oggi tale elenco comprende numerose fattispecie, sia dolose che colpose. In virtù della previsione di fattispecie colpose tra i reati presupposto, il “sistema 231” è diventato efficace strumento di prevenzione dei reati commessi in violazione della normativa in materia di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori e di tutela dell’ambiente.

L’inserimento di fattispecie colpose tra i reati presupposto ha generato numerosi dubbi interpretativi ed applicativi, con particolare riguardo al criterio oggettivo di imputazione del reato presupposto all’Ente. Ciò che ha destato maggiori perplessità è stata la compatibilità di una fattispecie colposa con il criterio dell’interesse o vantaggio dell’Ente.

Alla data di approvazione del presente documento, per effetto di progressivi ampliamenti, i reati presupposto, astrattamente previsti, appartengono alle categorie di seguito indicate ²:

- A. Reati commessi in danno della Pubblica Amministrazione e dell'interesse pubblico che essa persegue (artt. 24 e 25). In questo contesto si considerano i reati di corruzione come previsto dalla legge 6 novembre 2012, n. 190, recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione" e, più recentemente, dalle leggi n. 69 del maggio 2015 e n. 3 del 9 gennaio 2019. Ai fini del Decreto Legislativo n. 231 si considerano anche i reati connessi alle dichiarazioni mendaci rese all'autorità giudiziaria;
- B. delitti informatici e trattamento illecito dei dati (art. 24 bis);
- C. reati di criminalità organizzata (art. 24 ter);
- D. reati di falso (art. 25 bis): falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento;
- E. reati contro l'industria ed il commercio (art. 25 bis.1);
- F. reati societari (art. 25 ter);
- G. delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico (art. 25 quater);
- H. pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili (art.25 quater.1);
- I. delitti contro la personalità individuale (art. 25 quinquies): riduzione o mantenimento in schiavitù o servitù, tratta di persone, acquisto ed alienazione di schiavi, prostituzione minorile, detenzione di materiale pornografico, pornografia minorile, pornografia virtuale, iniziative turistiche volte allo sfruttamento della prostituzione minorile, adescamento di minorenni;
- J. abuso di informazioni privilegiate e manipolazione di mercato (art. 25 sexies);

² Il Decreto è stato oggetto delle seguenti principali modifiche: Decreto Legge 25 settembre 2001, n. 350, che ha introdotto l'art. 25-bis «Falsità in monete, in carte di pubblico credito e in valori di bollo», in seguito ampliato e modificato in «Reati di falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento» dalla Legge 23 luglio 2009, n. 99; Decreto Legislativo 11 aprile 2002, n. 61, che ha introdotto l'art. 25 ter «Reati Societari»; Legge 14 gennaio 2003, n. 7, che ha introdotto l'art. 25 quater «Delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico»; Legge 11 agosto 2003, n. 228, che ha introdotto l'art. 25 quinquies «Delitti contro la personalità individuale»; Legge 18 aprile 2005, n. 62, che ha introdotto l'art. 25 sexies «Abusi di mercato»; Legge 9 gennaio 2006, n. 7, che ha introdotto l'art. 25 quater.1 «Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili»; Legge 16 marzo 2006, n. 146, che ha introdotto la responsabilità degli enti per i reati transnazionali; Legge 3 agosto 2007, n. 123, che ha introdotto l'art. 25 septies «Omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime, commessi con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro», in seguito modificato in «Omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime, commessi con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro» dal Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81; Decreto Legislativo 21 novembre 2007, n. 231, che ha introdotto l'art. 25 octies «Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita»; Legge 18 marzo 2008, n. 48, che ha introdotto l'art. 24 bis «Delitti informatici e trattamento illecito di dati»; Legge 15 luglio 2009, n. 94 che ha introdotto l'art. 24 ter «Delitti di criminalità organizzata»; Legge 23 luglio 2009, n. 99 – già citata – che ha introdotto l'art. 25 bis.1 «Delitti contro l'industria e il commercio» e l'art. 25 novies «Delitti in materia di violazione del diritto d'autore»; Legge 3 agosto 2009, n. 116 che ha introdotto l'art. 25 decies «Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'Autorità Giudiziaria»; D.Lgs. 7 luglio 2011, n. 121, che ha introdotto l'art. 25 undecies «Reati ambientali»; D.Lgs. 16 luglio 2012, n. 109 (c.d. "Testo Unico dell'immigrazione") che ha introdotto l'art. 25 duodecies «Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare»; L. 20 novembre 2017, n. 167 che ha introdotto l'art. 25 terdecies «Razzismo e xenofobia»; L. 3 maggio 2019, n. 39 che ha introdotto l'art. 25 quaterdecies «Frode in competizioni sportive, esercizio abusivo di gioco o di scommessa e giochi d'azzardo esercitati a mezzo di apparecchi vietati».

- K. omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime commesse con violazione delle norme sulla tutela dell'igiene, della salute e sicurezza sul lavoro (art. 25 septies);
- L. ricettazione, riciclaggio, impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, autoriciclaggio (art. 25 octies);
- M. reati in materia di violazione del diritto d'autore (art. 25 novies);
- N. reati di induzione a non rendere dichiarazione o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (art. 25 decies);
- O. reati ambientali (art. 25 undecies);
- P. impiego di cittadini di paese terzi il cui soggiorno è irregolare (art. 25 duodecies);
- Q. reati transnazionali (art. 10, Legge 16 Marzo 2006, n.146) rilevanti ai fini del d.lgs. n. 231/2001;
- R. reati in materia di razzismo e xenofobia (art. 25 terdecies);
- S. frode in competizioni sportive, esercizio abusivo di gioco e scommessa (art. 25 quaterdecies);
- T. delitti tentati (art. 26).

In particolare, segue l'elencazione delle **fattispecie di reato** che potenzialmente si ritiene possano maggiormente interessare i processi.

- **Reati commessi in danno della Pubblica Amministrazione (rif. Lett. A).**

- indebita percezione di erogazioni da parte dello Stato o di altro ente pubblico (art. 316-ter c.p.);
- truffa a danno dello Stato o di altro ente pubblico (art. 640, 1° comma, n. 1 c.p.);
- truffa aggravata per il conseguimento di erogazioni pubbliche (art. 640-bis c.p.);
- frode informatica in danno dello Stato o di altro ente pubblico (art. 640-ter c.p.);
- corruzione per un atto d'ufficio (art. 318 c.p.);
- corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio (art. 319 c.p.);
- corruzione in atti giudiziari (art. 319-ter c.p.);
- induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria ex art. 25-novies, D.Lgs. 231/01; articolo aggiunto dalla L. 3 agosto 2009 n. 116, art. 4 (art. 377-bis c.p.);
- istigazione alla corruzione (art. 322 c.p.);
- concussione (art. 317 c.p.);
- malversazione a danno dello Stato o di altro ente pubblico (art. 316-bis c.p.);
- peculato, concussione, corruzione e istigazione alla corruzione di membri degli organi delle Comunità Europee e di funzionari delle Comunità Europee e di Stati esteri (art. 322-bis c.p.);
- traffico di influenze illecite (art. 346 bis c.p.).

Nell'ambito della c.d. Legge Anticorruzione del Novembre 2012 e della successiva Legge N. 3 del 09/01/2019, le sanzioni pecuniarie previste si applicano all'Organizzazione anche quando tali delitti sono

stati commessi dalle persone indicate negli articoli 320 e 322-bis. La legge n. 190/2012 ha apportato significative modifiche ai tipici reati di corruzione passiva, con importanti riflessi sul D.Lgs.231:

- art. 319-quater c.p., regolante il reato di induzione indebita a dare o promettere utilità. L'articolo introduce l'importante novità che soggetto attivo di tale delitto possa essere non più solo il pubblico ufficiale o l'incaricato di pubblico servizio, ma anche il soggetto privato che partecipa al reato corrispondendo o impegnandosi a dare l'utilità.
- la concussione (art. 317 c.p.) è ora riferibile soltanto alla figura del pubblico ufficiale e circoscritta alle sole ipotesi in cui vi sia la costrizione del privato;
- il reato di corruzione per atto d'ufficio è stato sostituito dalla corruzione per l'esercizio della funzione (art. 318 c.p.). Questa nuova fattispecie è configurabile laddove vi sia un flusso illecito di denaro (o altra utilità) tra esponenti di un soggetto giuridico privato e un soggetto pubblico, nell'esercizio delle proprie funzioni o dei propri poteri, senza la necessità che sia dimostrato un nesso causale tra la prestazione (o l'utilità erogata) e un singolo e specifico provvedimento o atto della PA. In questo contesto acquisiscono significativa rilevanza le aree funzionali che comportino rapporti con la PA, in particolare nei casi in cui essi abbia carattere continuativo. Dovrà essere inoltre rivolta specifica attenzione alle politiche dell'Associazione finalizzate alla corresponsione di prestazioni a titolo gratuito, laddove elargite nei confronti di soggetti pubblici.

Queste modifiche comportano la necessità in capo agli enti di una revisione dei modelli organizzativi, affinché essi mantengano la propria efficacia e capacità esimente della responsabilità. La nuova disciplina può comportare l'ampliamento in termini significativi delle aree di attività potenzialmente sensibili, che dovranno essere puntualmente individuate perché possano essere predisposti i relativi presidi e controlli preventivi.

La legge 190/2012 ha, altresì, introdotto l'art. 2635 c.c., rubricato "corruzione tra privati" che, (per gli effetti dell'art. 25-ter, lett. s-bis), ha esteso il c.d. catalogo dei reati presupposto della responsabilità ex Decreto 231, a tal proposito la letteratura suggerisce l'adozione di principi di controllo in relazione:

- alla negoziazione, stipula e gestione di contratti e accordi;
- all'inserimento nel Codice Etico di specifiche previsioni;
- allo svolgimento di attività di formazione e informazione;
- all'introduzione di apposite procedure relative all'acquisto di beni e servizi;
- all'istituzione di una procedura volta a fornire regole comportamentali alle parti interessate interne;
- all'introduzione di apposite procedure per la selezione del personale.

Non può non essere oggetto di attenta analisi e, conseguentemente, di applicazione, la legge del 6 novembre 2012, n. 190 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione". A tale riguardo bisogna fare opportune considerazioni sulle misure preventive previste dalla Parte Speciale del Modello di prevenzione reati di AIBA in quanto l'Ente è tenuto ad adottare

più estese misure di analisi, pianificazione e controllo allo scopo di prevenire fenomeni di corruzione in quanto tali, indipendentemente dal fatto se l'atto criminoso dovesse portare vantaggi o situazioni d'interesse per l'Associazione.

Inoltre, con l'introduzione del reato di traffico di influenze illecite (art. 346 bis c.p.), avvenuto con la Legge 3/2019, assume un rilievo di aggravante la circostanza che il reato venga commesso da un soggetto qualificato. L'intervento effettuato dalla Legge in esame, ha inteso irrobustire il sistema sanzionatorio interdittivo previsto dal Decreto in conseguenza di reati di tipo corruttivo.

Le fattispecie di reati di corruzione devono quindi essere prevenute in quanto l'Associazione opera nell'ambito delle attività di indirizzo, svolte in supporto alle istituzioni, nell'ambito della regolamentazione delle attività di brokeraggio. Tali attività di consultazione e *lobbying* si devono svolgere nel rispetto degli interessi di tutti gli iscritti e secondo le previsioni statutarie, senza, peraltro, contravvenire alle leggi che regolamentano gli interessi della collettività e del mercato delle assicurazioni in genere (*antitrust*).

Le misure anticorruzione (formazione e informazione, *turn over*, predefinizione delle incompatibilità, controlli e monitoraggi, ecc.), dovranno essere elaborate sulla base di una mappatura dei rischi, in modo da individuare le aree a più elevato rischio di corruzione, essere adottate dall'organo di indirizzo (Giunta Esecutiva), essere adeguatamente pubblicizzate e diffuse sia all'interno, sia all'esterno.

- **(* Reati informatici e illecito trattamento dei dati (Lett. B):**

- accesso abusivo ad un sistema informatico o telematico (art. 615-ter c.p.);
- intercettazione, impedimento o interruzione illecita di comunicazioni informatiche o telematiche (art. 617-quater c.p.);
- installazione di apparecchiature atte ad intercettare, impedire od interrompere comunicazioni informatiche o telematiche (art. 617-quinquies c.p.);
- danneggiamento di informazioni, dati e programmi informatici (art. 635-bis c.p.);
- danneggiamento di informazioni, dati e programmi informatici utilizzati dallo stato o da altro ente pubblico o comunque di pubblica utilità (art. 635-ter c.p.);
- danneggiamento di sistemi informatici o telematici (art. 635-quater c.p.);
- danneggiamento di sistemi informatici o telematici di pubblica utilità (art. 635-quinquies c.p.);
- falsità in documento informatico pubblico avente efficacia probatoria (art. 491 bis c.p.);
- frode informatica del soggetto che presta servizi di certificazione di firma elettronica (art. 640 quinquies c.p.);

- **Reati di falso di cui alla lett. D.**

- falsificazione, spendita e introduzione nello Stato, previo concerto, di monete falsificate (art. 453 c.p.);

- alterazione di monete (art. 454 c.p.);
 - spendita e introduzione nello Stato, senza concerto, di monete falsificate (art. 455 c.p.);
 - spendita di monete falsificate ricevute in buona fede (art. 457 c.p.);
 - falsificazione di valori di bollo, introduzione nello Stato, acquisto, detenzione o messa in circolazione di valori di bollo falsificati (art. 459 c.p.);
 - contraffazione carta filigranata per fabbricazione di carte di credito o valori di bollo (art. 460 c.p.);
 - fabbricazione o detenzione di filigrane o di strumenti destinati alla falsificazione di monete, di valori di bollo o di carta filigranata (art. 461 c.p.);
 - uso di valori di bollo contraffatti o alterati (art. 464 c.p.).
-
- **Reati societari e Abusi di mercato di cui alle lett. F e J come classificazione ai fini della valutazione del rischio.**
 - false comunicazioni sociali (art. 2621 c.c.);
 - false comunicazioni sociali in danno dei soci o dei creditori (art. 2622 c.c.);
 - impedito controllo (art. 2625 c.c.);
 - indebita restituzione dei conferimenti (art. 2626 c.c.);
 - illegale ripartizione degli utili e delle riserve (art. 2627 c.c.);
 - illecite operazioni sulle azioni o quote sociali o della società controllante (art. 2628 c.c.);
 - operazioni in pregiudizio dei creditori (art. 2629 c.c.);
 - formazione fittizia del capitale (art. 2632 c.c.);
 - indebita ripartizione dei beni sociali da parte dei liquidatori (art. 2633 c.c.);
 - corruzione tra privati (art. 2635 c.c.);
 - istigazione alla corruzione tra privati (art. 2635 bis c.c.);
 - illecita influenza sull'assemblea (art. 2636 c.c.);
 - aggio (art. 2637 c.c.);
 - ostacolo all'esercizio delle funzioni delle autorità pubbliche di vigilanza (art. 2638 c.c.);
 - manipolazione del mercato (art. 185 TUF.);
 - abuso di informazioni privilegiate (art. 184 TUF.);
 - e la legge, cd anticorruzione, N. 69 del maggio 2015 che introduce significative modifiche sul tema delle false comunicazioni sociali.

- **Reati in violazione di norme antinfortunistiche e tutela dell'igiene e della salute dei lavoratori (rif. lett. K):**
 - omicidio colposo (art. 589 c.p.);
 - Lesioni personali colpose gravi o gravissime (art. 590 c.p.).

- **Reati in materia di riciclaggio (ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, autoriciclaggio) (rif. lett. L):**
 - Ricettazione (art. 648 c.p.);
 - Riciclaggio (art. 648 bis);
 - Impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita (art. 648 ter);
 - Il Sistema prevede anche la prevenzione del reato di autoriciclaggio come recentemente introdotto nel nostro Ordinamento dalla Legge n. 186 Articolo 3 del 15/12/2014 con modifica del Art. 648 ter.1 c.p. per chiunque impieghi, sostituisca, trasferisca, in attività economiche, finanziarie, imprenditoriali o speculative, il denaro, i beni o le altre utilità provenienti dalla commissione di reato, in modo da ostacolare concretamente l'identificazione della loro provenienza delittuosa.

3.3. Gli elementi della responsabilità amministrativa

Oltre alla commissione di uno dei reati presupposto, affinché l'ente sia sanzionabile ai sensi del Decreto 231 devono essere integrati altri elementi che possono essere distinti in "oggettivi" e "soggettivi" e che possono essere ricondotti ai seguenti:

- ***presupposti oggettivi:***
 - *Soggetti in posizione apicale e soggetti sottoposti all'altrui direzione*
 - Il modello di responsabilità degli enti si erge sulla commissione di uno dei reati cd. presupposto ad opera di un soggetto inserito nella struttura dell'ente, nell'interesse o a vantaggio dell'ente stesso.

- ***presupposti "soggettivi":***

L'art. 5 regola il criterio di imputazione oggettiva del fatto di reato all'ente, mentre gli artt. 6 e 7 delineano il profilo soggettivo di ascrizione dell'illecito sulla base del paradigma della responsabilità personale.

L'imputazione soggettiva rappresenta, da questo punto di vista, l'aspetto più critico della responsabilità degli enti dovendo, per un verso, evitare il rischio di un'imputazione automatica - ossia non basata quanto meno sulla colpa - e per l'altro, superare i possibili profili di incostituzionalità per violazione del principio di

colpevolezza derivanti dalla qualificazione di un ente immateriale quale destinatario di una responsabilità assimilabile, nella sostanza, a quella penale.

Il primo presupposto è riconducibile al fatto che il reato sia stato commesso da parte di un soggetto legato all'ente da un rapporto qualificato. A riguardo si distingue tra:

- *soggetti in posizione apicale*, cioè che rivestono posizioni di rappresentanza, amministrazione o direzione dell'ente, quali, ad esempio, il legale rappresentante, l'amministratore, il direttore di un'unità organizzativa autonoma, nonché le persone che gestiscono, anche soltanto di fatto, l'ente stesso. Si tratta delle persone che effettivamente hanno un potere autonomo di prendere decisioni in nome e per conto dell'ente;
- *soggetti subordinati*, ovvero tutti coloro che sono sottoposti alla direzione ed alla vigilanza dei soggetti apicali. Appartengono a questa categoria i dipendenti e i collaboratori e quei soggetti che, pur non facendo parte del personale, hanno una mansione da compiere sotto la direzione ed il controllo di soggetti apicali. Tra i soggetti esterni interessati, oltre ai collaboratori, vi sono anche i promotori e i consulenti, che su mandato dell'ente compiono attività in suo nome. Rilevanti sono, infine, anche i mandati o i rapporti contrattuali con soggetti non appartenenti al personale dell'ente, sempre nel caso in cui questi soggetti agiscano in nome, per conto o nell'interesse dell'ente stesso.

Ulteriore presupposto è rappresentato dal fatto che il reato sia commesso **“nell'interesse o a vantaggio dell'ente”**; è sufficiente la sussistenza di almeno una delle due condizioni, alternative tra loro:

- l'*interesse* sussiste quando l'autore del reato ha agito con l'intento di favorire l'ente, indipendentemente dalla circostanza che poi tale obiettivo sia stato realmente conseguito;
- il *vantaggio* sussiste quando l'ente ha tratto – o avrebbe potuto trarre – dal reato un risultato positivo, economico o di altra natura.

Pertanto, solo se un soggetto in posizione apicale o subordinata commette il reato *nell'interesse o a vantaggio dell'ente* quella condotta può dirsi ascrivibile all'ente e può configurarsi in capo allo stesso una autonoma responsabilità in base al Decreto 231. Viceversa, laddove sia possibile accertare che uno dei soggetti indicati nell'art. 5 abbia commesso il reato *"nell'interesse esclusivo proprio o di terzi"*, con condotte estranee alla politica dell'ente, non sarà possibile addebitare a quest'ultimo alcuna responsabilità. L'aggettivo “esclusivo” che qualifica l'interesse induce a ritenere la configurabilità della responsabilità amministrativa a carico dell'ente anche qualora l'autore del reato abbia agito per il perseguimento di un interesse proprio concorrente con quello della persona giuridica nel cui interno agisce.

La realizzazione di uno dei reati previsti dal Decreto, in presenza dei presupposti oggettivi sopra analizzati, non è di per sé sufficiente per fondare la responsabilità dell'ente.

Affinché all'ente sia attribuita la responsabilità per una condotta criminosa è necessario che il fatto-reato sia anche addebitabile all'ente e quindi sia espressione di una politica aziendale o, quantomeno, derivare da una carenza nell'organizzazione. Al contrario, l'adozione di un modello organizzativo idoneo ed efficace esclude il giudizio di colpevolezza nei confronti dell'ente per omissione organizzativa e gestionale e costituisce valida esimente della responsabilità prevista dal Decreto.

L'articolo 6 del Decreto, in caso di reato compiuto da soggetti apicali, prevede una forma specifica di esonero dalla responsabilità amministrativa qualora l'Ente dimostri che:

- a) l'organo dirigente abbia adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto illecito, un modello di organizzazione e gestione idoneo a prevenire la realizzazione degli illeciti penali considerati dal Decreto;
- b) abbia affidato, ad un organo interno all'Ente (di seguito Organismo di Vigilanza o, brevemente d'ora in avanti OdV), dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo, il compito di vigilare sul funzionamento e sull'efficace osservanza del modello in questione e di curarne il relativo aggiornamento;
- c) le persone hanno commesso il reato, nell'interesse e a vantaggio della Società, eludendo fraudolentemente il modello organizzativo adottato;
- d) non vi sia stato omesso od insufficiente controllo da parte dell'Organismo di Vigilanza di cui al punto b).

Nel caso di reato compiuto da soggetti sottoposti, l'art. 7 del Decreto prevede che l'Ente risponda solo qualora la pubblica accusa dimostri che il reato sia stato compiuto con violazione degli obblighi di direzione e vigilanza.

L'adozione e l'efficace attuazione, prima della commissione del reato, di un Modello idoneo a prevenire i reati della specie di quelli verificatisi, importa una presunzione di osservanza degli obblighi di direzione e di vigilanza.

Affinché sia idoneo, il modello di organizzazione deve in ogni caso rispondere alle seguenti esigenze:

- individuare le attività nel cui ambito possono essere commessi reati (attività sensibili);
- prevedere specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'ente, in relazione ai reati da prevenire;
- individuare modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee ad impedire la commissione di reati;
- prevedere obblighi di informazione nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli;

- introdurre un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello.

3.4. Le sanzioni

Le sanzioni previste dal D. Lgs. 231/2001 per gli illeciti amministrativi dipendenti da reato sono le seguenti:

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

(a) La sanzione amministrativa pecuniaria, disciplinata dagli articoli 10 e seguenti del Decreto, costituisce la sanzione “di base” di necessaria applicazione, del cui pagamento risponde l’ente con il suo patrimonio.

Il Legislatore ha adottato un criterio innovativo di commisurazione della sanzione, attribuendo al Giudice l’obbligo di procedere a due diverse e successive operazioni di apprezzamento. Ciò comporta un maggiore adeguamento della sanzione alla gravità del fatto ed alle condizioni economiche dell’ente.

La prima valutazione richiede al Giudice di determinare il numero delle quote (in ogni caso non inferiore a cento, né superiore a mille)³ tenendo conto:

- della gravità del fatto;
- del grado di responsabilità dell’ente;
- dell’attività svolta per eliminare o attenuare le conseguenze del fatto e per prevenire la commissione di ulteriori illeciti.

Nel corso della seconda valutazione il Giudice determina, entro i valori minimi e massimi predeterminati in relazione agli illeciti sanzionati, il valore di ciascuna quota. Tale importo è fissato “sulla base delle condizioni economiche e patrimoniali dell’ente allo scopo di assicurare l’efficacia della sanzione” (articoli 10 e 11, comma 2, D. Lgs. 231/2001).

Come affermato al punto 5.1. della Relazione al Decreto, *“Quanto alle modalità di accertamento delle condizioni economiche e patrimoniali dell’ente, il giudice potrà avvalersi dei bilanci o delle altre scritture comunque idonee a fotografare tali condizioni. In taluni casi, la prova potrà essere conseguita anche tenendo in considerazione le dimensioni dell’ente e la sua posizione sul mercato. (...) Il giudice non potrà fare a meno di calarsi, con l’ausilio di consulenti, nella realtà dell’impresa, dove potrà attingere anche le informazioni relative allo stato di solidità economica, finanziaria e patrimoniale dell’ente”*.

L’articolo 12, D. Lgs. 231/2001, prevede una serie di casi in cui la sanzione pecuniaria viene ridotta.

(b) Le sanzioni interdittive previste dal Decreto sono le seguenti e si applicano solo in relazione ai reati per i quali sono espressamente previste all'interno del testo normativo:

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

Perché possano essere comminate, occorre inoltre che ricorra almeno una delle seguenti condizioni:

- l'ente ha tratto dal reato un profitto rilevante e il reato è stato commesso da un soggetto apicale, o da un soggetto subordinato qualora la commissione del reato sia stata resa possibile da gravi carenze organizzative;
- in caso di reiterazione degli illeciti.

In ogni caso, non si procede all'applicazione delle sanzioni interdittive, quando il reato è stato commesso nel prevalente interesse dell'autore o di terzi e l'ente ne ha ricavato un vantaggio minimo o nullo ovvero il danno patrimoniale cagionato è di particolare tenuità.

Le sanzioni interdittive hanno una durata non inferiore a tre mesi e non superiore a due anni e la scelta della misura da applicare e della sua durata viene effettuata dal Giudice sulla base dei criteri in precedenza indicati per la commisurazione della sanzione pecuniaria, *“tenendo conto dell'idoneità delle singole sanzioni a prevenire illeciti del tipo di quello commesso”* (art. 14, D. Lgs. 231/2001).

(c) La confisca consiste nell'acquisizione coattiva da parte dello Stato del prezzo o del profitto del Reato, salvo che per la parte che può essere restituita al danneggiato e fatti in ogni caso salvi i diritti acquisiti dai terzi in buona fede; quando non è possibile eseguire la confisca in natura, la stessa può avere ad oggetto somme di denaro, beni o altre utilità di valore equivalente al prezzo o al profitto del Reato.

(d) La pubblicazione della sentenza di condanna consiste nella pubblicazione di quest'ultima una sola volta, per estratto o per intero, a cura della cancelleria del Giudice, a spese dell'ente, in uno o più giornali indicati dallo stesso Giudice nella sentenza nonché mediante affissione nel Comune ove l'ente ha la sede principale.

La pubblicazione della sentenza di condanna può essere disposta quando nei confronti dell'ente viene applicata una sanzione interdittiva

4. Letteratura ed esempi di riferimento in materia di Modelli efficienti

4.1. Linea guida di Confindustria

Per agevolare gli Enti nella definizione dei “modelli di organizzazione e gestione”, il Decreto dispone, all’art. 6, che possono essere utilizzati, come punti di riferimento, i codici di comportamento redatti da associazioni rappresentative degli enti e comunicati al Ministero della Giustizia, che valuta la loro idoneità. Confindustria ha emanato in data 7 marzo 2002 e successivamente aggiornato nel tempo le proprie “Linee Guida per la costruzione dei modelli di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/2001”.

Nelle Linee Guida sono tracciati gli elementi costitutivi di un modello organizzativo di prevenzione dei reati e sono definiti i principi fondamentali che devono caratterizzarlo. I punti fondamentali espressi nelle Linee Guida per la costruzione di un Modello possono essere sintetizzati come segue:

- a) **Individuazione delle aree a rischio** (attività volta a verificare in quali aree/settori sia possibile la commissione di reati);
- b) **Predisposizione di un sistema di controllo** in grado di ridurre i rischi attraverso l’adozione di appositi procedure e protocolli.

Le componenti più rilevanti del sistema di controllo individuate da Confindustria sono:

- Codice Etico (con riferimento ai reati considerati);
- definizione di un sistema organizzativo;
- procedure manuali e informatiche;
- poteri autorizzativi e di firma;
- sistemi di controllo e gestione;
- comunicazioni al personale e sua formazione.

Le componenti del sistema di controllo devono essere ispirate ai seguenti principi:

- verificabilità, documentabilità, coerenza e congruenza di ogni operazione;
- applicazione del principio di separazione delle funzioni;
- documentazione dei controlli;
- introduzione di un adeguato sistema sanzionatorio per le violazioni delle norme e delle procedure;
- individuazione di un O.d.V. i cui requisiti siano: autonomia, indipendenza, professionalità e continuità di azione.

c) **Obbligo per le funzioni interne**, e in particolare quelle maggiormente “a rischio”, **di fornire informazioni all’O.d.V.**;

d) Possibilità di attuare in seno all’Associazione **soluzioni organizzative che accentrino presso l’O.d.V. le risorse operative da dedicare alla vigilanza.**

AIBA, nella predisposizione del proprio modello di organizzazione e gestione, si è ispirata alle citate Linee Guida, anche se deve essere precisato che il mancato rispetto di punti specifici delle stesse non inficia la validità del modello che è stato redatto con riferimento alla realtà concreta del soggetto giuridico che deve adottarlo.

AIBA è inoltre consapevole che la valutazione del rischio implica una sua approfondita analisi. Questo fa sì che occorra una mappatura adeguata di ciò che è rilevante ai fini del rischio e la valutazione della sua probabilità di realizzazione, con le conseguenze che esso produce (probabilità e impatto). Su questa base, è possibile inquadrare il livello di rischio.

Poiché l'eliminazione totale del rischio è quasi sempre impossibile (data l'incidenza di variabili imponderabili), la scienza della sicurezza si concentra sulle modalità di minimizzazione del c.d. rischio residuo (vale a dire del rischio ineliminabile). Tale minimizzazione avviene tramite il c.d. ciclo virtuoso della analisi preventiva e della adeguata divulgazione dei meccanismi che concorrono ad escludere il rischio o mitigarne gli effetti.

In questa ottica, oltre alle più recenti rappresentazioni di Modelli efficienti (come le 'Linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione, riferibili all'ANAC – 2015), AIBA ha constatato l'utilità di sistemi digitali di analisi e gestione del rischio di fenomeni di corruzione e di criminalità organizzata. In sostanza, anche fuori dal processo penale, il digitale si rivela uno strumento utile sul fronte della prevenzione.

4.2. Il Parere del Ministero della Giustizia

Il Ministero della Giustizia, a seguito di trasmissione del documento di Confindustria nel novembre 2003, ha trasmesso le proprie osservazioni sulle "Linee Guida". Il Ministero, già all'epoca, ha ritenuto le Linee Guida "complessivamente adeguate al raggiungimento dello scopo fissato dall'art.6, c.3, del D.Lgs. n. 231/2001".

È stato precisato che "oltre a contenere un'illustrazione sintetica dei contenuti del decreto legislativo che ha introdotto la responsabilità amministrativa delle imprese, le Linee Guida forniscono indicazioni chiare e puntuali pressoché su tutti gli aspetti che il citato art. 6 elenca ai fini della predisposizione dei modelli di organizzazione, proponendo, per ognuno di tali aspetti, varie alternative, mettendo in guardia dai possibili pericoli o svantaggi derivanti dall'adozione di determinate strategie, individuando puntualmente le aree di rischio per ciascuna tipologia di reato".

4.3. Documenti d'indirizzo, indirizzo A.N.A.C. in materia di anticorruzione

La funzione principale dell'Autorità Nazionale Anticorruzione consiste nel prevenire la corruzione nell'ambito delle pubbliche amministrazioni, comprese le società partecipate e controllate dalle P.A..

Tale compito viene espletato mediante l'attuazione della trasparenza amministrativa in tutti gli aspetti gestionali e mediante l'attività di vigilanza e controllo nell'ambito dei contratti pubblici e degli incarichi e, comunque, in ogni settore della Pubblica Amministrazione al fine di prevenire fenomeni corruttivi.

La chiave dell'attività dell'A.N.A.C., nella visione attualmente espressa, è quella di vigilare per prevenire la corruzione creando una rete di collaborazione nell'ambito delle amministrazioni pubbliche e al contempo aumentare l'efficienza nell'utilizzo delle risorse, riducendo i controlli formali, che comportano tra l'altro appesantimenti procedurali.

Oltre ai compiti di monitoraggio, controllo e sanzionatori l'A.N.A.C. inoltre orienta i comportamenti e le attività degli operatori pubblici e privati pubblicando delibere, linee guida, newsletter, prescrizioni e pareri e promuovendo eventi sui temi della trasparenza e dell'anticorruzione.

AIBA, nella predisposizione del proprio modello di Organizzazione della *compliance* e nell'interagire con l'autorità di controllo IVASS, si ispira alle linee di condotta e di indirizzo dell'A.N.A.C..

5. L'Adozione del Modello da parte di AIBA e sua distribuzione in forma controllata

5.1. Approvazione e aggiornamento del Modello

Il presente documento rappresenta il Modello di Organizzazione e Gestione (di seguito Modello) adottato da AIBA, con delibera della Giunta Esecutiva del 29.10.2019

Essendo il Modello atto di emanazione dell'Organo Dirigente (art. 6, comma I, lett. a), la sua adozione, così come le successive modifiche e integrazioni, sono rimesse alla competenza della Giunta Esecutiva che, sentito il parere tecnico non vincolante dell'Organismo di Vigilanza, le approva formalmente con specifico Verbale depositato presso la Sede Legale.

5.2. Gli obiettivi del Modello

AIBA, sensibile all'esigenza di assicurare condizioni di correttezza e trasparenza nella conduzione degli affari e delle attività, a tutela della posizione e della propria immagine, dei propri associati e del lavoro dei propri dipendenti, ha ritenuto opportuno procedere all'adozione e attuazione del Modello di organizzazione, gestione e controllo, nel pieno rispetto degli obiettivi precedentemente indicati

L'adozione del Modello di organizzazione, gestione e controllo si inserisce all'interno del Sistema dei Controlli Interni di AIBA in una linea volta ad assicurare la massima correttezza e trasparenza nel perseguimento delle politiche aziendali, nonché la tutela della posizione e dell'immagine di AIBA.

Il Modello detta principi e linee guida a cui tutte le parti interessate debbono attenersi per assicurare il rispetto delle norme di legge. Il Modello di *compliance* definisce la struttura e le componenti del sistema di controllo interno e identifica i protocolli e le procedure finalizzate alla riduzione a un livello accettabile del rischio di commissione dei reati di cui al Decreto. Il modello tiene inoltre conto della c.d. *Business Judgement Rule* secondo cui il giudice non valuta "cosa" si è deciso ma soltanto "come", dando così importanza a tutto ciò che concerna la predisposizione di regole e procedure, l'utilizzo di cautele, verifiche e informazioni preventive tenuto anche conto delle dimensioni del soggetto interessato.

Allo Statuto si deve ispirare il Codice Etico e, a quest'ultimo, ciascuna delle specifiche componenti del Sistema di Gestione costituito dall'insieme delle scelte/regole organizzative, gestionali (Organigramma, procedure, protocolli, sistema disciplinare, ecc.) e di controllo interno.

(*) L'O.d.V. imposto dal D.Lgs. 231/01 completa la struttura di controllo prevista dal Titolo III, Art. 12 dello Statuto (Organi dell'Associazione):

- gli associati direttamente coinvolti in attività associative;
- i Membri il Consiglio Direttivo;
- il Presidente e i Vicepresidenti;

- i Membri del Comitato di Presidenza;
- i Componenti della Giunta Esecutiva;
- il Segretario Generale;
- i Componenti del Collegio dei Revisori dei Conti;
- i Membri del Collegio dei Probiviri;
- i Componenti delle Delegazioni Regionali.

In via riepilogativa, il Modello vuole rispondere principalmente ai seguenti obiettivi:

- diffondere la piena consapevolezza in tutti coloro che operano in nome, per conto e nell'interesse di AIBA di poter incorrere in un illecito, passibile di sanzioni amministrative e penali nei confronti propri e dell'Associazione, la cui commissione è fortemente condannata e contraria agli interessi di AIBA anche in presenza di un vantaggio anche solo apparente. Con particolare riferimento a soggetti terzi (professionisti, consulenti e *partner* coinvolti nei processi sensibili), il rapporto contrattuale è sottoposto a sanzioni o a risoluzione del rapporto di collaborazione/contratto di fornitura se violate le prescrizioni del Modello.
- ribadire che tutte le parti interessate di AIBA censurano i comportamenti illeciti in quanto contrari alle disposizioni di legge e ai principi etici ai quali AIBA intende attenersi nell'esercizio delle attività.
- attribuire all'O.d.V. il compito di vigilare su funzionamento e osservanza del Modello e di proporre aggiornamenti.
- individuare aree e processi sensibili e conseguentemente predisporre un sistema strutturato e organico di procedure e attività di controllo che abbia come obiettivo la riduzione del rischio residuale di commissione di reati.
- sensibilizzare le risorse interne rispetto ai temi del controllo dei processi in un'ottica di prevenzione attiva e continuativa dei reati.
- determinare una struttura organizzativa volta a ispirare e controllare la correttezza dei comportamenti, avvalendosi anche della chiave digitale, garantendo una chiara e organica attribuzione dei compiti, applicando una giusta separazione delle funzioni e assicurando l'attuazione della struttura organizzativa.
- definire un sistema normativo interno per la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'Associazione in relazione ai rischi/reati da prevenire tramite l'adozione:
 - di un Codice Etico adatto a fissare le linee di orientamento generali;
 - di un documento che stabilisce regime sanzionatorio ispirato al CCNL applicato, di regolamentare le sanzioni verso i componenti degli Organi Statutari e di regolare i rapporti contrattuali con i soggetti terzi;
 - un sistema di procedure, formalmente approvate e adattate ai processi dell'associazione, utili a disciplinare nel dettaglio le modalità operative nelle aree di rischio/processi sensibili;

- un sistema di deleghe di funzioni, che assicuri una chiara e trasparente rappresentazione del processo di formazione e di attuazione delle decisioni.

5.1 Costruzione e struttura del Modello

Nella predisposizione del Modello si sono identificate le aree di attività a rischio e, nel loro ambito, i cosiddetti processi sensibili, attraverso un'analisi del contesto condotta inizialmente da un tavolo tecnico di lavoro e discussa e successivamente approvata dalla Giunta Esecutiva di AIBA.

Il Modello di AIBA è costituito da:

A - Parte Generale (presente documento) che descrive la struttura organizzativa, individua i principi del Decreto e illustra la struttura e organizzazione del Modello;

B - Parte Speciale (con l'aggiunta di **Procedure** e **Protocolli** predisposti e opportunamente suddivisi per processi e tipologie di reato);

C - Codice Etico (redatto in conformità allo Statuto e al Codice Deontologico);

D - Regolamento Sanzionatorio;

E - Regolamento dell'Organismo di Vigilanza (redatto e approvato autonomamente dall'O.d.V.);

F - Documenti dell'associazione, quali, per es.: Statuto, Organigrammi, Sistema delle deleghe e delle procure, Autorizzazioni, Documento di Valutazione dei Rischi ex. D.Lgs 81/08, Codice Deontologico, procedure attinenti al controllo di gestione, regime autorizzativo, documenti redatti in applicazione del GDPR ex Reg. UE 679/16)

G - Procedure Qualità: in quanto AIBA è soggetto certificato ISO 9001:2015 da Ente Accreditato per i servizi formativi che prevedono il rilascio di crediti certificati ai sensi delle disposizioni dell'Autorità di Controllo IVASS.

Le diverse componenti del Sistema di Controllo già esistente e operativo, possono valere, ove giudicati idonei, come strumenti di prevenzione dei reati ovvero sufficienti a limitarne il rischio di commissione a un livello accettabile.

Come peraltro previsto dal Decreto del 13 febbraio 2014, per talune fattispecie di reati il presente documento rinvia, per quanto attiene a prassi e procedure, a specifici documenti che integrano l'analisi, la valutazione e l'adozione di specifiche azioni preventive, protettive e migliorative (es.: in particolare ai reati commessi in violazione di norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro si rinvia a regole, istruzioni e controlli pianificati nel Documento di Valutazione del Rischio).

I principi, le regole e le procedure di cui sopra non sono riportati dettagliatamente nel presente Modello, ma fanno parte del più ampio sistema di organizzazione e controllo che lo stesso intende integrare. Compete comunque alla Giunta Esecutiva di AIBA valutare l'adeguatezza del Modello Organizzativo in funzione dello specifico profilo di rischio, definendo e attuando le opportune azioni di adeguamento (ad es. prevedendo

ulteriori attività di controllo specifiche). Tale documentazione deve essere archiviata, conservata ed eventualmente esibita qualora fosse richiesta dagli Organi competenti nell'ambito di un procedimento per responsabilità amministrativa ai sensi del D. Lgs. 231/2001.

5.2 Condivisione e gestione controllata

I documenti del Modello Organizzativo (Parte Generale, Parte Speciale, Codice Etico e Regolamento Sanzionatorio) vengono redatti da un' *équipe* tecnica a cui possono partecipare anche specialisti esterni.

Ogni documento, prima della sua diffusione, deve essere riesaminato e approvato dalla Giunta Esecutiva, preventivamente sottoposto a verifica da parte dell'O.d.V. e infine distribuito. Evidenza di approvazione deve essere depositata agli atti come Verbale.

Eccezione. Alcuni documenti di carattere operativo (es. Procedure e Modulistica) possono essere diffusi senza approvazione formale. In questo caso il Segretario Generale approva il documento che, successivamente verrà distribuito per l'utilizzo.

La diffusione deve avvenire in forma controllata; per cui è necessario tenere traccia di quale documento sia stato distribuito, in quale stato di revisione si trovi e a chi sia stato consegnato. La gestione in forma controllata presuppone che il destinatario di un documento debba ricevere anche i successivi aggiornamenti dello stesso documento. Il Segretario Generale conserva le evidenze di distribuzione.

(*) Allo scopo di tenere sotto controllo gli aggiornamenti è possibile utilizzare il supporto richiamato dal Sistema di Gestione per la Qualità (elenco documenti del sistema con indice di revisione), ovvero, affidarsi ad una gestione informatica dei processi e dei relativi risultati, secondo le direttive che saranno indicate più avanti.

Per i Fornitori esterni e i consulenti è necessaria la firma del Protocollo Fornitori *Addendum/Side Letter* contenente apposite Clausole Contrattuali rilevanti ai fini del D.Lgs. 231/01.

L'Organismo di Vigilanza è destinatario di tutti i documenti facenti parte del modello organizzativo.

A queste regole di approvazione e gestione in forma controllata fanno eccezione: il Regolamento dell'Organismo di Vigilanza che viene approvato ed emesso dallo stesso O.d.V. e taluni documenti la cui vigente normativa stabilisce differenti criteri e modalità di verifica e approvazione (es. il Documento di Valutazione Rischi, documenti del Sistema Qualità, documenti ex G.D.P.R. *privacy* Reg. UE 679/16).

Qualora il Legislatore dovesse inserire nel Decreto ulteriori fattispecie di reato, ovvero si modifichi il profilo di rischio per effetto di variazioni dei processi (es. erogazione di nuovi servizi), è demandato alla Giunta Esecutiva di AIBA, sentito il parere dell'O.d.V., il potere di comandare l'aggiornamento del Modello. Ogni variazione di Documenti del Modello, con l'eccezione, come si è detto, di alcuni documenti di carattere operativo che possono essere diffusi senza approvazione formale, deve essere formalmente approvata con apposito Verbale depositato agli Atti.

L'O.d.V., in qualsiasi momento, ha la possibilità di presentare proposte di emendamenti ai documenti del Sistema nel caso di: lacune, incongruità, omissioni, carenze e difformità rispetto alla legge. La presentazione

di istanze di modifica deve avvenire per iscritto con le relative motivazioni e deve contenere precise indicazioni sugli emendamenti da apportare.

6. Criteri e metodologia di Valutazione del Rischio

6.1 Principi e fasi di prevenzione e controllo

AIBA ha proceduto a effettuare un'analisi del contesto atta a evidenziare, rispetto ai processi e a ogni area di servizio, le modalità con cui si possano verificare i reati di cui al D.Lgs. 231/01. Per ottenere risultati attendibili ed efficaci ci si è ispirati all'approccio metodologico indicato da Confindustria (ved. § 3.1) e dalle direttive ANAC, che si può descrivere nelle sue principali fasi metodologiche:

1) mettere in atto un processo di valutazione rischi suddiviso nelle seguenti fasi:

a. Mappatura di Processi e Aree funzionali a cui sono attribuiti specifici compiti, responsabilità e autorità.

b. Identificazione dei rischi (cd. Mappatura del Rischio): che si concretizza in un'analisi del contesto interno tale da evidenziare in quale area/settore di attività e secondo quali modalità si possano commettere reati in relazione al sistema dei controlli preesistente rispetto all'approvazione del Modello.

c. Valutazione della rilevanza dei rischi residui (*gap-analysis*) intesa come valutazione del rischio residuale.

d. conseguente pianificazione del sistema di prevenzione e controllo: intesa come adeguamento del sistema azienda alla necessità di contrastare efficacemente, cioè ridurre a un livello accettabile, i rischi residuali rilevanti.

2) attuazione del sistema di procedure di controllo che si fonda su: procedure/protocolli, codice etico, pianificazione e attuazione di azioni formative e di coinvolgimento di dipendenti e collaboratori esterni, piani di *auditing*, programmi e analisi consuntive, predisposizione di misure preventive, protettive e correttive.

3) costituire un organo, unificato a livello di Gruppo, dotato di autonomi poteri d'iniziativa e controllo (di seguito Organo di Vigilanza) che possieda requisiti di autonomia, indipendenza, professionalità e onorabilità, e la competenza a vigilare sull'effettività del modello, per svolgere attività di disamina continuativa sull'adeguatezza dello stesso.

4) prevedere un adeguato sistema sanzionatorio per la violazione delle norme del Codice Etico, nonché delle procedure previste dal Modello stesso; simili violazioni ledono, infatti, il rapporto di fiducia instaurato con l'Organizzazione e devono di conseguenza comportare azioni disciplinari, a prescindere dall'eventuale instaurazione di un giudizio penale nei casi in cui il comportamento costituisca reato.

La pianificazione, approvazione, attuazione e miglioramento del Sistema di Organizzazione e Controllo viene di seguito rappresentato e si basa sul principio del miglioramento continuo.

6.2 Metodologia adottata

6.2.1 – Analisi del contesto (Processi e Aree funzionali)

AIBA, in fase di analisi iniziale, avendo certezza di quella che è la realtà oggetto d'analisi, ha proceduto alla mappatura dei processi per tutte le attività dell'Associazione, allo scopo di comprendere il funzionamento dinamico dell'intera Organizzazione (si consideri comunque il fatto che il vantaggio competitivo deriva dalla modalità con cui si gestiscono le diverse attività e da come le stesse interagiscono tra loro all'interno della nostra organizzazione e con l'ambiente esterno). La catena del valore scompone la gestione dell'Associazione AIBA in processi, vale a dire in categorie di attività tra loro collegate e sottoposte a specifici controlli e responsabilità. I processi si suddividono in quattro classi:

- **Processi Direzionali:** che sono di pertinenza del vertice e hanno come oggetto la pianificazione, la programmazione e il coordinamento generale delle attività e la definizione di *mission* e prospettive future dell'ente.
- **Processi Primari o Principali:** che hanno impatto diretto verso il Cliente e riguardano l'erogazione dei servizi;
- **Processi di Supporto:** sostengono le attività primarie e forniscono a tutta la struttura *input*, risorse umane, tecnologia, forniture, oltre a varie funzioni estese all'organizzazione³.
- **Processi di Monitoraggio, Valutazione e Controllo:** che consiste in specifiche attività e azioni volte al controllo operativo, qualitativo, di gestione e di resocontazione e rendicontazione delle attività.

Dall'identificazione di attività e aree funzionali scaturisce la fase successiva che consiste nella mappatura delle aree a rischio reato e che viene descritta nella Parte Speciale.

6.2.2 – Identificazione preliminare dei rischi di commissione reato e dei loro fattori

L'identificazione dei fattori di rischio commissione reati, effettuata in forma complessiva e unificata, è una fase volta alla ricerca e alla selezione di eventi, cause e variabili che devono essere monitorate al fine di conseguire traguardi e obiettivi prefissati dal vertice. Le logiche alle quali è possibile fare riferimento per classificare e aggregare i fattori di rischio sono molteplici. Secondo un approccio sostanzialmente descrittivo è possibile identificare tali elementi distinguendoli in base alla loro origine (esterni e interni) **o alla loro tipologia (decisionali, operativi e finanziari)**. Tale classificazione, essendo definita in maniera ampia e generale, dovrà essere di volta in volta adattata e contestualizzata nella realtà oggetto di analisi.

³ Il risultato finale è anche consuntivato nel successivo § 6 e nei documenti del Sistema di gestione per la Qualità (Manuale, mappatura processi, ecc.).

I rischi originati da **fattori esterni** possono influire in maniera diretta sul raggiungimento di risultati organizzativi ed economici, oppure possono influenzare le scelte relative alle operazioni, alle relazioni con utenti, istituzioni della P.A. pubblici ufficiali e fornitori.

I **rischi di processo** sono riconducibili all'incertezza che può influenzare l'ottimale svolgimento delle attività. Tali rischi si manifestano nel momento in cui i processi interni non raggiungano gli obiettivi necessari a supportare in modo adeguato i servizi e a garantire il conseguimento degli obiettivi qualitativi ed economico-finanziari prefissati.

L'ultima classe di rischio è ricollegabile all'incertezza relativa alle informazioni di supporto alle **decisioni**; tali rischi insorgono allorché i dati e le informazioni utilizzate a supporto dei processi decisionali sono incompleti, non aggiornati, non accurati o semplicemente non rilevanti per il processo decisionale.

La vera e propria attività di identificazione dei rischi e dei fattori di rischio viene normalmente condotta mediante riunioni tecniche, durante le quali i componenti del *team* sono chiamati all'analisi di ogni singolo rischio di commissione reato, rispetto a ogni area/funzione e processo e a considerare anche l'eventuale impatto economico e d'immagine associabile allo stesso. **La fase di identificazione dei rischi e dei fattori di rischio di commissione reato è quindi descrittiva ed è volta a individuare gli elementi interni ed esterni che possono determinare situazioni critiche per l'applicazione del D.Lgs. 231/01.**

Grazie a questo processo, il vertice di AIBA assume consapevolezza del tipo di dati e informazioni necessarie al *risk assessment*: le informazioni attualmente disponibili, quelle che devono essere prodotte *una tantum* per una valutazione della situazione esistente e quelle che devono essere ottenute in modo sistematico. La disponibilità delle informazioni influisce in modo rilevante sulle modalità di classificazione dei rischi, nonché sulla scelta delle strategie per la loro gestione.

6.2.3 – Valutazione del rischio residuale

La valutazione del rischio reato consiste nell'analizzare la probabilità che il fatto o il comportamento illecito che si cerca di evitare possa verificarsi, evidenziando una fattispecie di reato e la rilevanza dell'impatto in termini di sanzioni che potrebbero essere comminate. Il nostro vertice organizzativo, coadiuvato dai componenti del tavolo tecnico, è tenuto, in via preliminare, a definire, area per area, il livello di rischio che si è disposti a sostenere al fine di adeguare le attività di controllo e monitoraggio in base alla soglia stabilita, tralasciando il controllo delle attività che non presentano problematiche significative.

L'esame in questione **si configura come «un'analisi del contesto», vale a dire un apprezzamento delle misure esistenti per controllare i fattori di rischio rilevanti.** Questa analisi è finalizzata alla valutazione dell'efficacia dei meccanismi esistenti prima dell'implementazione del Modello Organizzativo. In questa fase, dunque, il *management* di AIBA è chiamato a esprimere un **giudizio preliminare sul grado di rischio**

associato alle varie attività sulla base dei controlli esistenti, nonché a individuare i responsabili operativi, decisionali e autorizzativi di ciascuna funzione analizzata. È indispensabile che chi conduce il processo di valutazione abbia ben chiara la differenza tra “rischio lordo” di commissione del reato, ovvero in assenza assoluta di controlli, e “rischio netto”, tenendo in considerazione invece il contesto operativo interno ed esterno in cui opera l’Organizzazione ed i meccanismi di controllo eventualmente già presenti al suo interno.

A seguito dell’indagine preliminare AIBA può quindi stabilire che gli strumenti di prevenzione siano adeguati e che il livello del rischio residuo possa definirsi accettabile; a tal riguardo è **possibile anche da subito definire un determinato rischio ininfluenza, e quindi accettabile, o addirittura nullo.** Successivamente si prosegue nella valutazione del rischio come previsto dal successivo paragrafo.

Le Linee Guida di Confindustria per la costruzione dei modelli ex D.Lgs. 231/2001 introducono il concetto di **rischio accettabile**. Da un punto di vista concettuale, il rischio è ritenuto accettabile **quando l’impatto non è significativo in termini di conseguenze o quando i controlli aggiuntivi “costano” più della risorsa da proteggere.** In altri termini, poiché ogni attività di controllo e monitoraggio ha un costo, in ordine sia alle ore di lavoro delle risorse a essa preposte, sia all’eventuale “calo di produttività” per effetto dei controlli, sarà necessario, attraverso la valutazione del rischio, comparare detto costo con gli oneri conseguenti alla commissione del reato per ricavare da tale confronto la scelta se attuare o meno azioni.

La metodologia di valutazione e quantificazione del rischio residuo si basa su una tecnica di tipo descrittivo e non strutturata mediante modelli numerici tendenzialmente empirici e rigidi.

Attraverso la combinazione probabilità e impatto in relazione allo specifico rischio, è possibile valutare l’esposizione netta al rischio e, sulla base di essa, collocare i rischi, in base all’esposizione e al grado di tolleranza al rischio. Successivamente alla valutazione di ogni tipologia di rischio residuo rilevante, verrà stabilita la priorità d’intervento.

Per il processo di valutazione è necessario effettuare interviste a figure apicali o, in ogni caso, influenti all’interno dell’organizzazione in quanto dotate di forte *know-how*. Gli intervistati, per grado gerarchico, esperienza, funzioni svolte, autonomia e capacità decisionale, sono in grado di offrire un orientamento in relazione ai rischi più rilevanti. Le interviste dovranno essere finalizzate a **definire, oltre alla probabilità che il reato si verifichi, il suo livello di criticità e la sua collocazione in una scala di priorità.** Quest’ultima può essere definita sulla base di una combinazione di più elementi, quali, ad esempio, l’importanza dell’area a rischio, l’ammontare e la tipologia delle sanzioni a cui l’organizzazione potrebbe essere soggetta, nonché l’influenza sull’opinione pubblica e sugli *stakeholder* più rilevanti.

Attraverso la valutazione della criticità e della probabilità di accadimento dei rischi reato, è possibile collocare gli stessi all’interno di un’apposita mappa di posizionamento.

6.2.4 – Definizione delle misure preventive e di controllo

La combinazione tra rilevanza dei rischi "ordinari", criticità dei rischi reato potenziali previsti dal Decreto, efficacia dei controlli esistenti e livello di accettabilità desiderato, sarà oggetto di accurata valutazione dalla quale emergerà l'*action plan* da seguire per il completamento dell'*audit* e lo sviluppo del sistema di controllo.

In seguito alla realizzazione di tutte le attività finora esposte saremo in grado di delineare la situazione dei rischi e dei meccanismi di controllo relativi all'intera organizzazione. L'esistenza di un apprezzabile scostamento tra criticità di un rischio esistente e l'efficacia dei controlli esistenti determina la diffusione di opportune procedure volte a **rimuovere o limitare** l'insorgenza di tali pericoli, soprattutto nell'eventualità in cui essi siano caratterizzati da un livello di criticità medio o alto o, in ogni caso, superiore alla soglia di accettabilità definita.

Le possibili **strategie di risposta al rischio** (*risk response*) che il vertice può adottare possono essere riconducibili alle seguenti tipologie:

- **Evitare il rischio controllandolo** (*risk avoidance*). Attuare tale azione significa, per i rischi ad alta intensità, eliminare, per quanto possibile, le attività da cui nasce il rischio stesso; la strategia in questione viene applicata quando nessun'altra risposta al rischio appare adeguata;
- **Controllare per limitare il rischio** (*risk reduction*). Per i rischi di media entità, ridurre il rischio significa porre in essere azioni mirate a limitarne la frequenza e/o l'impatto, portando l'esposizione al di sotto della soglia di accettabilità. Il modo più comune di realizzare tale "risposta" consiste nell'introdurre un certo numero di misure di controllo volte a ridurre sia la probabilità che l'evento avverso possa accadere, sia gli effetti negativi nel caso in cui il reato dovesse effettivamente verificarsi;
- **Trasferire il rischio** (*risk transferring/sharing*). Per i rischi di media entità, il Vertice cerca di condividere il rischio, trasferendolo in capo a parti terze, stabilendo uno spostamento da un soggetto che non intende sopportarlo a un altro che invece è disponibile a farsene carico. In questo caso il rischio non è eliminato, ma viene limitato in quanto la responsabilità operativa connessa a determinate operazioni sono semplicemente attribuite ad altri attori (es. stipula di polizze assicurative, ricorso a politiche di *outsourcing*, *ownership allocation*, ecc.);
- **Accettare il rischio** (*risk acceptance*). Per i rischi di bassa entità, significa non intraprendere nessuna azione in relazione a un particolare rischio e accettare le relative conseguenze nel caso in cui dovessero manifestarsi. Ciò è differente dall'ignorare un pericolo, in quanto l'accettazione del rischio presuppone che lo stesso sia ben conosciuto e che, a riguardo, venga presa una decisione "informata" da parte del vertice. Tale tipo di risposta viene normalmente adottata quando la severità del rischio è al di sotto del livello di tolleranza stabilito e, quindi, non è così rilevante da giustificare significative azioni preventive.

Come appena evidenziato, la scelta delle principali strategie adottabili sarà influenzata in maniera significativa dal rapporto tra grado di controllo in essere e rilevanza del rischio.

Per la costruzione di un'efficace insieme di *control activities* e per la corretta valutazione delle minacce che un'organizzazione deve fronteggiare in relazione alle occasioni di crescita da sfruttare, è di fondamentale importanza avere una visione integrata dei rischi e delle opportunità che possono essere a essi correlati. L'abilità dell'*équipe* di lavoro, dunque, risiede proprio nella capacità di stabilire il rapporto ottimale tra intensità dei controlli, flessibilità operativa e possibilità di cogliere opportunità di sviluppo. In altre parole il *team*, attraverso la sua attività di *internal auditing* e di costruzione del Modello, deve contribuire al fine ultimo dell'organizzazione, vale a dire la creazione di valore, per sé e per i propri *stakeholder* di riferimento, nel rispetto della cultura, dell'etica e dello stile di direzione dell'organo di governo.

È da sottolineare come la gestione del rischio, in risposta alla crescente complessità dell'ambiente in cui l'organizzazione opera, venga ormai considerata come parte integrante dei processi gestionali.

In definitiva, i cambiamenti avvenuti nei nuovi modelli di *business* e nel contesto competitivo in cui le attuali organizzazioni si trovano ad operare richiedono oggi nuovi approcci metodologici e strategici: in sintesi, si può affermare che si passa da strategie basate sul concetto di *risk avoidance* (finalizzate ad evitare e/o ridurre i rischi) ad approcci fondati sul *continuous risk vertice* (volti alla gestione dei rischi).

(*) Sotto questo profilo, l'impiego della leva digitale può rivelarsi molto utile. Si tratterebbe attenersi alle utili indicazioni derivanti dal codice dell'amministrazione digitale, che si distingue per la sua applicabilità trasversale.

In base a tale disciplina, ogni ente dovrà essere in grado di:

- creare o acquisire documenti elettronici originali o copie conformi (digitalizzazione);
- firmarli, marcarli temporalmente;
- verificarne la validità;
- classificarli, fascicolarli e protocollarli;
- riceverli e trasmetterli attraverso la PEC;
- archivarli e conservarli;
- renderli accessibili selettivamente agli utenti autorizzati, anche esterni all'ente, che dovranno essere in grado di ricercarli, recuperarli e visionarli quando necessario.

Il sistema di conservazione informatico, inoltre, assicura le caratteristiche di autenticità, integrità, affidabilità, leggibilità, reperibilità di: i) documenti informatici e documenti amministrativi informatici con i metadati ad essi associati; ii) fascicoli informatici, ovverosia le aggregazioni documentali informatiche con i metadati ad essi associati. Il sistema di conservazione garantisce l'accesso all'oggetto conservato, per il periodo prescritto dalla norma, indipendentemente dall'evolversi del contesto tecnologico.

È evidente che, garantendo la tracciabilità, la reperibilità e la ricostruibilità obbiettiva dei dati e dei flussi, la digitalizzazione deve costituire uno degli elementi cardini dell'analisi e della gestione del rischio tramite i modelli 231. Si ritiene che oggi un modello sia idoneo se e in quanto faccia leva (anche) sulla digitalizzazione.

Sotto questo profilo, è opportuno che anche le società private replichino quanto previsto – per le p.a. e per le società pubbliche – dal codice dell'amministrazione digitale in materia di conservazione dei dati; per esempio nominando un responsabile della conservazione che:

- 1) definisce le caratteristiche e i requisiti del sistema di conservazione in funzione della tipologia dei documenti da conservare, della quale tiene evidenza, in conformità alla normativa vigente;
- 2) gestisce il processo di conservazione e ne garantisce nel tempo la conformità alla normativa vigente;
- 3) genera il rapporto di versamento;
- 4) genera e sottoscrive il pacchetto di distribuzione con firma digitale o firma elettronica qualificata;

Il responsabile della gestione documentale genera – per uno o più fascicoli o aggregazioni documentali informatiche o registri o repertori informatici – un pacchetto di versamento che contiene i riferimenti che identificano univocamente i documenti informatici appartenenti al fascicolo o all'aggregazione documentale informatica.

Il digitale, inoltre, permette di integrare e interoperare. Ebbene, l'uso combinato di dati, il loro incrocio, potrebbero fornire strumenti utili per rafforzare l'effettività di modelli organizzativi e piani anticorruzione.

6.2.5 – Articolazione di un sistema dinamico di controllo *ex ante*

Ai sensi dell'articolo 6, comma 2, lett. b) del D.Lgs. n. 231/2001, una volta compiuta questa attività di analisi e selezione delle aree di rischio nell'ambito della complessiva attività, è necessario prevedere specifiche procedure necessarie a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni nelle aree identificate “a rischio”. La Parte Speciale (B), per ognuno degli ambiti di attività, stabilisce le linee d'intervento e le procedure (quali ad esempio, la separazione tra funzioni, la partecipazione di più soggetti alla medesima attività decisionale a rischio, specifici obblighi di autorizzazione e di documentazione per le fasi maggiormente sensibili) in grado di prevenire o comunque ridurre il rischio di commissione di reati.

Mentre i responsabili di Servizio saranno chiamati a rendere effettivo il Modello attuando le procedure, l'Organismo di Vigilanza dovrà controllare che le procedure adottate siano effettivamente applicate.

Oltre alle procedure che operano *ex ante*, saranno comunque sempre possibili verifiche successive su singole operazioni o singoli comportamenti (controllo operativo *ex post*). Come già illustrato per la mappatura dei rischi, anche le procedure e i rimedi adottati non potranno mai dirsi definitivi: la loro efficacia e completezza dovrà, al contrario, essere oggetto di continua valutazione e dovranno essere immediatamente proposti e realizzati i miglioramenti, le integrazioni e le modifiche che si renderanno di volta in volta necessarie.

7. Mappatura dei processi in riferimento alle tipologie di attività

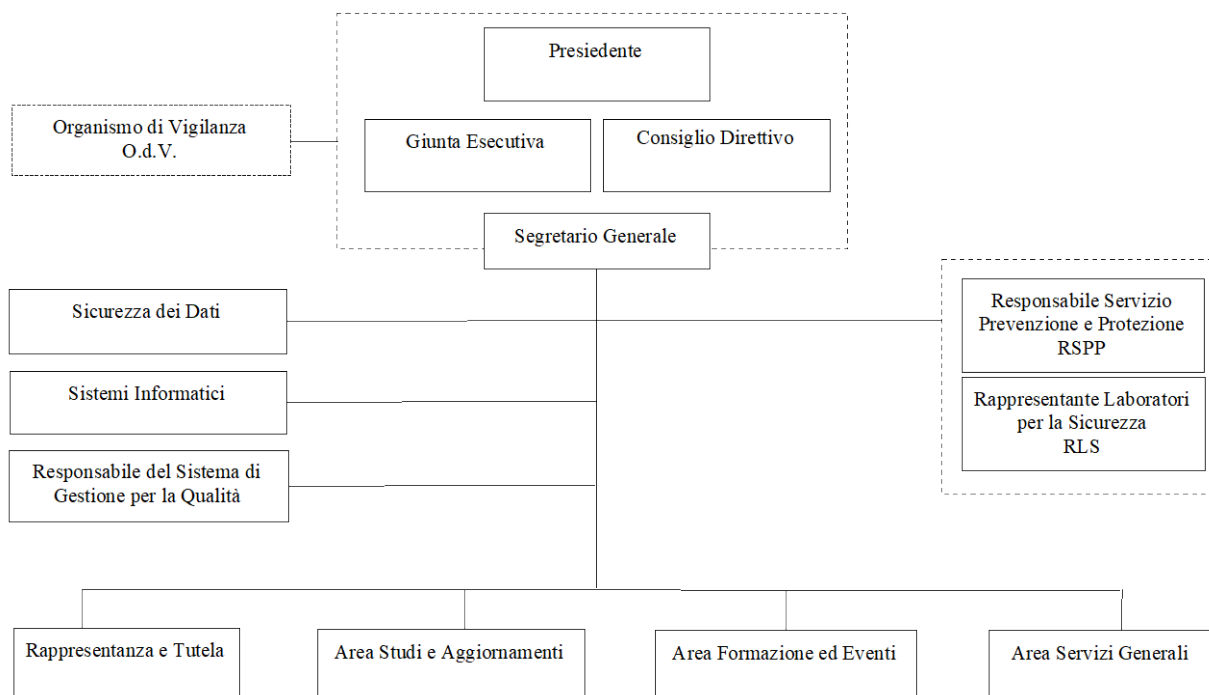
7.1 Mission e processi dell'Organizzazione

Si premette che la seguente analisi è preliminare alla valutazione dei rischi di commissione reato e alla conseguente definizione del quadro di prevenzione; nell'ambito della Parte Speciale (B), sulla base della metodologia descritta nel precedente § 6, verranno analizzati i processi gestiti dalle singole aree dell'Associazione. AIBA persegue i seguenti scopi associativi:

- a) - rappresentare e tutelare gli Associati in tutte le sedi in cui siano coinvolti direttamente o indirettamente gli interessi collettivi degli Associati;
- b) - incoraggiare e favorire lo studio, l'approfondimento e la soluzione di problemi assicurativi in genere; eventualmente organizzare corsi di formazione e/o qualificazione professionale;
- c) - fornire agli Associati assistenza ed informazioni sui problemi connessi con la loro attività;
- d) - svolgere in generale ogni attività, anche arbitrale, che sia nell'interesse degli Associati, compresa l'organizzazione e prestazione di servizi sia direttamente sia indirettamente attraverso apposite società;
- e) - redigere ed aggiornare il Codice deontologico e le Norme di autoregolamentazione.

7.2 Il Modello Organizzativo

Viene di seguito rappresentata la struttura organizzativa e il sistema di controllo interno di AIBA. In relazione al Modello e alla sua specifica attuazione il vertice ha individuato compiti e attribuzioni per ogni Responsabile allo scopo di perseguire la corretta operatività del modello e l'efficace gestione dei processi. L'Organigramma funzionale individua le aree di *staff* e operative di AIBA.



Oltre allo strumento dell'Organigramma, compiti, responsabilità e autorità sono esplicitati in forma dettagliata all'interno del Mansionario, anch'esso approvato dal Vertice dell'Organizzazione e diffuso in favore di tutte parti interessate.

I processi principali (di erogazione dei servizi) gestiti secondo principi di competenza tecnica, efficacia ed efficienza, AIBA deve comunque anche muoversi nell'ottica della massima eticità, nel pieno rispetto degli *standard* di eccellenza e con una rigorosa osservanza delle leggi.

7.3 Il Modello di Governance

7.3.1 – Struttura dell'Ente

Il modello di *Governance* e, in generale, tutto il suo sistema organizzativo, è interamente strutturato in modo da assicurare l'attuazione delle strategie e il raggiungimento degli scopi associativi, nel rispetto dello Statuto e del Codice Deontologico.

In particolare, il modello di *Governance* imposto dalla Statuto è così articolato:

- a) l'Assemblea;
- b) il Consiglio Direttivo;
- c) il Presidente ed i Vicepresidenti;
- d) il Comitato di Presidenza;
- e) la Giunta Esecutiva;
- f) il Segretario Generale;
- g) il Collegio dei Revisori dei Conti; h) il Collegio dei Probiviri;
- i) le Delegazioni Regionali

Compiti, responsabilità, autorità, funzionamento, controlli reciproci e limitazione dei poteri sono esplicitati all'interno dello Statuto al quale, in questa sede, si rinvia.

7.3.2 – Sistema di Deleghe e Procure

Come richiesto dalla buona prassi e come anche specificato nelle Linee Guida di Confindustria, che richiede formali attribuzioni di poteri, il livello di autonomia, il potere di rappresentanza e i limiti di spesa assegnati ai vari titolari di deleghe e procure risultano sempre individuati e stabiliti in modo formale e debbono essere coerenti con il livello gerarchico del destinatario della delega o della procura nei limiti di quanto strettamente necessario all'espletamento dei compiti e delle mansioni oggetto di delega.

I poteri, conferiti in conformità allo Statuto, vengono periodicamente aggiornati in funzione dei cambiamenti organizzativi che intervengono nella struttura organizzativa di AIBA.

Deleghe e procure sono sempre formalizzate mediante appositi atti, ciascuno dei quali fornisce le seguenti indicazioni:

- 1) soggetto delegante e fonte del suo potere di delega o procura;
- 2) soggetto delegato, con esplicito riferimento alla funzione a esso attribuita e il legame tra deleghe e procure conferite e la posizione organizzativa ricoperta dal soggetto delegato;
- 3) oggetto, costituito dall'elencazione delle tipologie di attività e atti per i quali la delega/procura viene conferita (tali attività e atti sono funzionali e/o strettamente correlati alle competenze e funzioni del soggetto delegato);
- 4) limiti di valore entro cui il delegato è legittimato a esercitare il potere conferitogli (tale limite di valore è determinato in funzione del ruolo e della posizione ricoperta dal delegato nell'ambito dell'organizzazione).

Il sistema delle deleghe e dei poteri di firma, come sopra delineato, è costantemente applicato nonché regolarmente monitorato nel suo complesso in ragione delle modifiche intervenute nella struttura organizzativa, in modo da risultare il più possibile coerente con l'organizzazione gerarchico-funzionale imposte dalla Statuto e con le esigenze dell'Associazione.

Il sistema di procure e deleghe in essere garantirà la corrispondenza tra l'incarico affidato al soggetto interessato e il potere operativo e di spesa allo stesso attribuito. Le procure e deleghe saranno rese conoscibili all'interno e, per quanto lecito, all'esterno dell'Associazione. Eventuali procure con rilevanza esterna sono registrate presso l'Ufficio del Registro delle Imprese o su verbali di assemblea.

Il Segretario Generale, nominato direttamente dal Consiglio Direttivo, è la funzione preposta a dare attuazione a quanto stabilito dagli organi preposti ed è chiamato a conferire e approvare formalmente compiti, responsabilità e autorità strutturali (Mansionari e Organigramma) e responsabilità in riferimento alle specifiche attività di tipo operativo. I Responsabili di Funzione devono avere una posizione lavorativa contrattualmente definita nei confronti di AIBA e dovranno essere formalmente incaricati.

AIBA ha, inoltre, istituito un flusso informativo, nei confronti di tutte le funzioni e soggetti, a qualsiasi titolo interessati, incluso l'O.d.V., al fine di garantire la tempestiva comunicazione dei poteri e dei relativi cambiamenti.

7.3.3 – Sistema di Gestione per la Sicurezza sul Lavoro

AIBA ritiene che la Salute e Sicurezza del personale e dei partecipanti agli eventi siano di primaria importanza, come anche evidenziato all'interno del Codice Etico. L'obiettivo principale di AIBA in questo ambito è quello di prevenire infortuni, incidenti e malattie professionali.

Nel rispetto di questi principi, AIBA si impegna a:

- rispettare le normative e le regolamentazioni applicabili in materia di ambiente, igiene, sicurezza e salute di lavoratori e partecipanti agli eventi promossi da AIBA;
- promuovere e attuare ogni ragionevole iniziativa finalizzata a minimizzare i rischi e a rimuovere le cause che possono compromettere la sicurezza e la salute del personale e dei partecipanti agli eventi;
- aumentare la cultura della sicurezza e prevenzione con attività di sensibilizzazione e formazione;
- provvedere a garantire condizioni di lavoro sicure e salubri;
- valutare preventivamente l'affidabilità in termini di sicurezza e rispetto dei requisiti antincendio dei fornitori di strutture.

In materia di Salute e Sicurezza sul Lavoro, AIBA si è dotata di una struttura organizzativa conforme a quella prevista dalla normativa prevenzionistica vigente, nell'ottica di eliminare ovvero, laddove ciò non sia possibile, ridurre e quindi gestire i rischi lavorativi per i lavoratori e in favore dei partecipanti agli eventi promossi da AIBA. Nell'ambito di tale struttura organizzativa operano soggetti con specifici compiti e responsabilità in conformità al dettato legislativo (Datore di Lavoro, Medico Competente, Rappresentante dei Lavoratori, Addetti, ecc.). I compiti e le responsabilità dei soggetti nell'ambito del SPP sono specificati all'interno degli organigrammi dell'ente, che individuano le figure preposte al controllo del Sistema Sicurezza e Prevenzione (D.Lgs. 81/08 e s.m.i.).

AIBA rivolge attenzione all'esigenza di predisporre e implementare un efficace ed efficiente sistema di controllo incentrato sul monitoraggio della sicurezza che si sviluppa su un duplice livello.

Il primo livello di monitoraggio coinvolge i soggetti che operano nell'ambito del Servizio Prevenzione e Protezione di AIBA.

Il secondo livello di monitoraggio è svolto dall'Organismo di Vigilanza (O.d.V.), al quale è assegnato il compito di verificare che sia assicurata la funzionalità del complessivo sistema preventivo adottato a tutela della Salute e della Sicurezza dei Lavoratori e dei partecipanti ai corsi. Tale compito è stato assegnato all'O.d.V. in ragione della sua idoneità ad assicurare l'indipendenza, l'obiettività e l'imparzialità dell'operato. Al fine di consentire all'Organismo di Vigilanza di svolgere efficacemente il monitoraggio di secondo livello, è previsto, ad esempio, l'obbligo di inviare all'O.d.V. copia degli aggiornamenti del Documento di Valutazione dei Rischi e le informative sull'idoneità delle *location* degli eventi.

7.3.4 – Controlli economici e finanziari

Il sistema di Controllo di Gestione messo a punto da AIBA prevede meccanismi di controllo e verifica nella gestione delle risorse economiche e finanziarie dell'Associazione. I meccanismi di controllo operativo interno sono specificati dallo Statuto e si ispirano alle regole della corretta gestione garantendo il rispetto dei requisiti imposti da normative cogenti e, nell'ambito del Modello Organizzativo, attuando meccanismi basati sulla reciprocità dei controlli.

L'obiettivo generale è quello di ottenere l'equilibrio economico-finanziario garantendo la trasparenza dei flussi finanziari, l'efficienza, l'economicità, la congruenza, la tracciabilità la verificabilità delle spese rispetto agli obiettivi.

Queste attività di controllo si propongono di:

- definire in maniera chiara, sistematica e conoscibile le risorse a disposizione di AIBA e il perimetro nell'ambito del quale tali risorse possono essere impiegate allo scopo di perseguire gli obiettivi statutari, attraverso la programmazione e la definizione del *budget*;
- rilevare gli eventuali scostamenti rispetto a quanto predefinito in sede di *budget*, analizzarne le cause e riferire i risultati delle valutazioni agli appropriati livelli gerarchici per gli opportuni interventi di adeguamento, attraverso la relativa consuntivazione.

Fase di pianificazione economica. Il processo di pianificazione strategica e definizione del *budget* è predisposto allo scopo di gestire la pianificazione dei costi e dei ricavi. Il *budget* viene approvato dal *management* in conformità allo Statuto di AIBA. La rilevazione sistematica di ogni eventuale scostamento dei dati correnti rispetto alle previsioni di *budget*, così come la presenza di flussi informativi (*reporting*) agli appropriati livelli gerarchici, assicurano la rispondenza dei comportamenti effettivi rispetto a quelli programmati (e approvati) a inizio di esercizio.

Controlli in itinere consuntivazione finale. In questa fase, viene verificata la coerenza tra le spese effettivamente sostenute e gli impegni assunti in sede di pianificazione. Attraverso l'utilizzo di un sistema di controllo documentale dei giustificativi di spesa e di presidio degli indicatori economici, vengono monitorati eventuali scostamenti in termini di costi rispetto ai dati di *budget*, effettuando un'analisi delle cause e decidere in merito alle azioni correttive da apportare.

Controllo dei flussi economici attivi e passivi. L'Amministrazione di AIBA tiene sotto controllo i flussi monetari attivi e passivi utilizzando specifiche procedure bancarie o, in alcuni limitati casi, procedure di pagamenti in contanti in piccole somme o assegni ma sempre con l'acquisizione di un giustificativo con valore fiscale.

Esiste un presidio e un continuativo controllo incrociato messo in atto dagli organi statutari. In particolare, tutta l'area contabile (clienti, fornitori, contabilità generale, cespiti, gestione del credito) è gestita tramite un'apposita procedura informatica.

L'Organismo di Vigilanza viene preventivamente informato sulla situazione. Qualora dovessero emergere scostamenti significativi rispetto al *budget* o anomalie di spesa, viene preventivamente informato l'O.d.V.

7.4 Analisi e Valutazione del Rischio (introduzione e rinvio alla Parte Speciale B)

Sulla base della mappatura dei processi sopra descritta, si dichiara che esistono fattispecie di reati il cui rischio di incidenza potrebbe essere rilevante e altre fattispecie di rischio la cui magnitudo potrà essere dichiarata nulla o di bassa incidenza.

Nel caso di reati a bassa incidenza il Modello organizzativo prevede che gli attuali ambiti, responsabilità e procedure di controllo siano già di per sé idonee e adeguate ai fini di un efficace controllo del rischio. Sarà cura dell'O.d.V. prevedere momenti di riesame al fine di riconsiderare la situazione e proporre al vertice dell'Associazione variazioni al Modello Organizzativo (soprattutto alla Parte Speciale B).

Per quanto riguarda i reati con un'apprezzabile *magnitudo*, la Parti B del Modello Organizzativo dedica per ognuno dei reati un capitolo specifico con analisi del processo, contesto in cui si opera, relative misure di prevenzione e responsabilità per attuare quanto pianificato (Protocolli e Procedure).

La valutazione dei rischi avviene utilizzando principalmente la metodologia dell'intervista a figure apicali o a dipendenti o anche a soggetti esterni che abbiano una posizione definita nello schema organizzativo.

Gli esiti della valutazione devono essere diffusi all'interno di AIBA mediante incontri formativi e informativi (in particolare sulle Procedure, le Istruzioni e i Protocolli adottati).

8. L'Organismo di Vigilanza di AIBA

8.1 Identificazione e requisiti

L'Organo di Vigilanza, centrale rispetto al funzionamento del Sistema 231, è un organo del tutto autonomo e indipendente rispetto al Vertice. Secondo le disposizioni del Decreto, uno dei requisiti perché un soggetto giuridico possa essere esonerato dalla responsabilità è l'istituzione di un Organismo di Vigilanza e Controllo (abbreviato con l'acronimo O.d.V.), dotato di autonomi poteri di iniziativa, monitoraggio e controllo, con il compito di vigilare sull'effettivo funzionamento, garantire l'osservanza, l'adeguatezza del Modello, nonché di verificarne l'aggiornamento.

Perché tale Organo possa operare ai fini di un efficace svolgimento delle sue funzioni esso deve possedere le seguenti caratteristiche:

a) Autonomia e indipendenza: l'O.d.V. deve essere sprovvisto di compiti operativi e non deve essere coinvolto in attività decisionali e gestionali ordinarie che costituiscono l'oggetto della sua attività di controllo⁴.

b) Professionalità: l'O.d.V. deve possedere le necessarie competenze tecnico-professionali per operare con obiettività di giudizio.

c) Continuità d'azione: il requisito comporta che il controllo sia esercitato continuativamente in modo da garantire l'operatività dell'attività di vigilanza, curando l'attuazione e l'aggiornamento del Modello.

Allo scopo di assicurare l'effettiva sussistenza dei descritti requisiti, l'Organismo di Vigilanza deve possedere:

- capacità specifiche in tema di attività di vigilanza, controllo, ispettiva e consulenziale;
- una o più competenze professionali nelle aree di pertinenza (in riferimento a processi e attività critiche da un punto di vista dell'applicazione del Decreto);
- requisiti morali e di onorabilità⁵;
- requisiti di autonomia e indipendenza (il soggetto coinvolto non deve avere relazioni di dipendenza, non deve ricoprire funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di e non deve trovarsi in situazioni di incompatibilità o di conflitto di interesse quali, per es., rapporti di coniugio, parentela e affinità, con i vertici dell'Associazione)³.

Tenuto conto delle responsabilità dell'Organismo di Vigilanza, è possibile che, nell'assolvimento dei compiti assegnatigli, esso si avvalga del supporto tecnico di professionisti esterni, ai quali affidare l'incarico di affiancare l'O.d.V. nell'effettuazione di periodiche verifiche e visite mirate sul rispetto e l'efficacia del

⁴ Si segnala che a componenti del collegio sindacale possono anche essere attribuite competenze in materia di vigilanza sui modelli organizzativi di prevenzione dei reati ex D.Lgs 8 giugno 2001, n. 231 (quindi non esistono conflitti d'interesse).

⁵ Tra le cause di ineleggibilità si debbono per esempio prevedere la condanna con sentenza passata in giudicato per avere commesso uno dei reati di cui al D.lgs. 231/2001 ovvero la condanna ad una pena che importa l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici ovvero l'interdizione temporanea dagli uffici direttivi delle persone giuridiche o delle imprese.

modello. Così, come esposto in tutti i casi in cui si è prevista la possibilità per soggetti esterni di svolgere attività di supporto a quelle del soggetto cui sono deputate le funzioni di vigilanza, è necessario chiarire che i compiti delegabili all'esterno dall'O.d.V. sono quelli relativi allo svolgimento di attività di carattere tecnico/specialistico, fermo restando l'obbligo del professionista esterno di riferire fedelmente all'O.d.V. sui risultati di *audit* e indagini. È evidente, infatti, che l'affidamento di questo tipo di delega non fa venir meno la responsabilità dell'O.d.V. in ordine alla funzione di vigilanza a questi conferita dalla legge. È comunque necessario, al fine di fornire evidenze delle azioni espletate, procedere alla stesura di un verbale delle attività di controllo svolte da soggetti esterni.

In considerazione delle caratteristiche di cui sopra, della specificità dei compiti assegnati all'organo di controllo e dell'attuale struttura organizzativa di AIBA, l'O.d.V. viene formalmente nominato dal Presidente del Consiglio Direttivo.

Il Consiglio Direttivo di AIBA ha stabilito di dotarsi di un **O.d.V. a struttura monocratica**.

8.2 Funzioni e poteri

In generale l'Organismo di Vigilanza ha la funzione di vigilare:

- sull'applicazione del Modello di *compliance* in relazione ai reati richiamati dal D.Lgs. 231/01;
- sull'attuazione delle misure preventive approvate in relazione alle diverse tipologie di reato;
- sulla reale efficacia ed effettiva capacità del Modello di *compliance*, in relazione alla tipologia di attività e alle caratteristiche dell'Associazione, di prevenire la commissione dei reati di cui al Decreto;
- sull'opportunità di valutare l'adeguatezza del modello e, se necessario, di richiedere l'aggiornamento del Modello stesso in relazione alle mutate condizioni normative o condizioni.

Su un piano più operativo l'Organismo di Vigilanza ha il compito di:

- pianificare azioni mirate e obiettivi di miglioramento nell'ambito del Sistema;
- esaminare processi, procedure, centri di responsabilità, e più in generale l'operatività interna, verificando con regolarità l'applicazione del modello organizzativo di gestione e controllo;
- effettuare verifiche su operazioni o atti specifici posti in essere nell'ambito delle aree sensibili i cui risultati vengono riassunti nel corso delle comunicazioni di *reporting* agli organi societari;
- raccogliere ed elaborare informazioni rilevanti in ordine al Modello, nonché aggiornare la lista di informazioni che devono essere trasmesse o messe a disposizione dello stesso O.d.V.;
- condurre indagini interne e svolgere attività ispettive per accertare presunte violazioni delle prescrizioni del Modello, dovute a segnalazioni o emerse nel corso di attività di vigilanza;
- in applicazione della Procedura per le Segnalazioni, gestire direttamente informazioni provenienti da soggetti interni ed esterni nel rispetto della vigente normativa in materia di *whistle-blowing*;

- coordinarsi con le funzioni dell'Associazione per un efficace monitoraggio di attività e processi in relazione alle procedure stabilite nel modello;
- promuovere e proporre misure ai fini dell'effettività del modello e dell'effettività di procedure in esso richiamate;
- promuovere iniziative per la diffusione della conoscenza e della comprensione del Modello e predisporre documentazione organizzativa interna utile al funzionamento del Modello medesimo, contenente pareri, istruzioni, chiarimenti o aggiornamenti;
- verificare le esigenze di aggiornamento del modello;
- attuare corsi di aggiornamento interno destinati ai soggetti operanti in AIBA.

Per un efficace svolgimento delle funzioni di cui sopra, l'Organismo di Vigilanza è dotato di ampi poteri ispettivi, di indipendenza funzionale e ha libero accesso a dati e informazioni dell'Associazione senza necessità di alcun consenso preventivo. Eventuali professionisti esterni incaricati dall'O.d.V. per *audit*/controlli possono ottenere informazioni previa richiesta allo stesso O.d.V.

In questo ambito l'O.d.V.:

- dispone che i Responsabili (ved. § precedente) forniscano tempestivamente dati e informazioni connessi alle attività rilevanti per il Modello e per la verifica della sua attuazione.
- pone in essere attività che non possono essere sindacate da alcun altro organismo o struttura associativa (fermo restando che il Presidente del Consiglio Direttivo è competente a decidere sulle misure definitive e che è in ogni caso chiamato, a sua volta, a svolgere un'attività di controllo sull'adeguatezza del suo intervento, in quanto all'organo dirigente viene attribuita la responsabilità ultima del funzionamento e dell'efficacia del Modello);
- dispone di risorse finanziarie e professionali adeguate (interne e/o esterne).

A tal fine:

- in sede di formazione del *budget*, il Consiglio Direttivo dispone che l'O.d.V. disponga in autonomia di una dotazione di risorse adeguate al corretto svolgimento dei propri compiti.

Per lo svolgimento di specifiche attività di verifica di propria competenza, come si è detto, l'Organismo potrà avvalersi della funzione di *Internal Auditing*, a condizione che a quest'ultima sia garantito il requisito di indipendenza e una struttura interna di risorse idonee a garantire lo svolgimento su base continuativa delle attività.

8.3 Funzionamento dell'Organismo di Vigilanza

L'O.d.V. monocratico viene nominato dal Presidente del Consiglio Direttivo e la sua nomina diventa effettiva con l'accettazione della medesima. La durata in carica dell'O.d.V. è di tre anni con possibilità di rinnovo.

L'O.d.V., una volta insediato, deve dotarsi di un proprio Regolamento atto a definire gli ambiti operativi e le modalità di comunicazione verso le parti interessate. Il Regolamento viene autonomamente adottato dall'O.d.V..

Cause di ineleggibilità, profili di responsabilità, gestione delle dimissioni e cause di cessazione/revoca dell'Organismo di Vigilanza, ecc. sono esplicitate all'interno del Regolamento dell'O.d.V.

8.4 Programmazione e consuntivazione delle attività

Le attività che l'O.d.V. dovrà svolgere nell'anno e quelle che ha svolto durante l'anno devono essere riportate in una **Relazione Annuale**, che, considerando informazioni ricevute ed evidenze, ha l'obiettivo di:

- esprimere un giudizio in merito alla continuativa applicazione del Sistema e alla sua efficacia;
- rendicontare gli esiti relativi a obiettivi e attività annuali del periodo trascorso;
- descrivere l'operato dello stesso O.d.V. fornendo evidenza di controlli e relativi esiti delle attività di vigilanza messe in atto;
- proporre attività e obiettivi per il nuovo anno.

La **Relazione Intermedia** ha invece l'obiettivo di verificare lo stato di avanzamento relativo all'attuazione di attività e obiettivi. Ogni Relazione deve contenere anche una valutazione da parte dell'O.d.V. sull'effettiva attuazione delle raccomandazioni e delle indicazioni che l'O.d.V. stesso ha indirizzato agli organi apicali e a dipendenti e collaboratori esterni nel corso dell'anno.

L'O.d.V. redige annualmente almeno una Relazione Annuale e una Relazione Intermedia. Ogni Relazione deve essere trasmessa sfruttando canali ufficiali e tracciabili (es.: verbale, *e-mail* dell'O.d.V., PEC, Lettera Raccomandata A/R, ecc.).

8.5 Attività di reporting

Oltre a quanto sopra indicato, in qualunque momento l'Organismo di Vigilanza può trasmettere dei *Report* contenenti esiti di controlli, segnalazioni particolari, nonché notizie ricevute su casi di violazione da parte di esponenti dell'Associazione o di terzi (ved. § 7.6.1) direttamente al Presidente del Consiglio Direttivo; tale prassi deve essere effettuata con comunicazioni formali e decisioni formalmente assunte in quanto esse forniscono evidenza del corretto e continuativo funzionamento dell'O.d.V. (quindi verbale ufficiale, *e-mail* dell'O.d.V., se necessario raccomandata AR o anche PEC).

In base alle comunicazioni ricevute dall'O.d.V., compete al Presidente del Consiglio Direttivo, sentita la Giunta Esecutiva, prendere provvedimenti, comminare sanzioni, imporre adeguamenti al Sistema rispetto a carenze evidenziate ovvero avviare azioni correttive/migliorative necessarie per una più efficace ed efficiente attuazione del Modello stesso.

I *report* possono, a titolo esemplificativo, contenere informazioni in merito a: problematiche sorte riguardo alle modalità di attuazione delle procedure previste dal Modello o adottate in attuazione o alla luce del Modello e del Codice etico, resoconti su segnalazioni ricevute da soggetti interni ed esterni e partner/fornitori in ordine al Modello, procedure disciplinari e sanzioni eventualmente applicate, valutazioni complessive sul funzionamento del Modello con eventuali indicazioni per integrazioni, correzioni o modifiche, ecc..

8.6 Flussi informativi nei confronti dell'Organismo di Vigilanza

8.6.1 Segnalazioni di violazione da parte di esponenti dell'Ente o di terzi

L'Organismo di Vigilanza è il destinatario delle segnalazioni circa eventuali violazioni del Modello; tutte le parti interessate (soggetti apicali, dipendenti, fornitori, *partner* e in generale tutti coloro che cooperano al perseguimento degli scopi associativi) sono tenuti a informare tempestivamente l'O.d.V. in ordine a ogni violazione o sospetto di violazione del Modello, dei suoi principi generali e del Codice Etico.

Valgono al riguardo le seguenti prescrizioni:

- L'O.d.V. deve raccogliere eventuali segnalazioni relative a violazioni del Modello o comunque conseguenti a comportamenti non in linea con le regole di condotta adottate dall'Associazione (es.: notizie relative a fatti ed eventi che potrebbero determinare la responsabilità dell'organizzazione, avvii di procedimenti giudiziari a carico di preposti o di dipendenti, ecc.).
- L'O.d.V. valuta le segnalazioni ricevute e le eventuali conseguenti iniziative a propria discrezione, ascoltando eventualmente l'autore della segnalazione e/o il responsabile della presunta violazione (le informazioni fornite all'O.d.V. mirano a consentirgli di migliorare le proprie attività di pianificazione e controllo, ma non lo sottomettono ad alcun obbligo di agire alla segnalazione ricevuta).
- In linea con quanto previsto dal D.Lgs 231, le informazioni, che devono avere come oggetto la violazione o il sospetto di violazione del Modello, dovranno essere trasmesse verbalmente o in forma scritta (anche via telefax o via *e-mail*);
- sono accettate informazioni in forma anonima, successivamente spetterà tuttavia all'O.d.V. verificare l'attendibilità delle fonti e verificare che le fonti informative siano veritiere e non siano mosse da finalità non attinenti all'applicazione del Modello Organizzativo.
- Al fine di facilitare il flusso di segnalazioni e informazioni verso l'O.d.V., devono essere istituiti "canali informativi dedicati" (es. indirizzo *e-mail* dedicato con accesso limitato ai membri dell'O.d.V., indirizzo di recapito fisico, ecc.). Le segnalazioni pervenute all'O.d.V. saranno conservate in archivio riservato (su supporto informatico e/o cartaceo) dall'O.d.V. stesso.
- L'O.d.V. agirà in modo da garantire i segnalanti contro qualsiasi forma di ritorsione, discriminazione o penalizzazione, assicurando altresì la riservatezza dell'identità del segnalante, fatti salvi gli obblighi di legge e la tutela dei diritti della Associazione o delle persone accusate erroneamente e/o in mala fede.

A tali scopi è stato attivato apposito *account* di posta elettronica *odv@aiba.it*. L'accesso, riservato all'O.d.V., avviene con *password*. Su richiesta dell'O.d.V. possono essere considerati altri tipi di recapiti.

Ogni violazione deve essere gestita dall'O.d.V. che è tenuto a registrare evidenze, modalità di gestione e relativi esiti sul Modello contenuto nel Protocollo utilizzato per l'avviso di violazione del Modello 231. In ogni caso tutte le informazioni, adeguatamente elaborate dall'O.d.V., debbono essere trasmesse al Presidente del Consiglio Direttivo (come Report: ved. § 8.5 e, in ogni caso, consuntivate nella Relazione Semestrale, ved. 8.4), che ne riferisce alla Giunta Esecutiva.

AIBA adotta misure idonee affinché sia sempre garantita la riservatezza circa l'identità di chi trasmette informazioni all'O.d.V., purché veritiere e utili allo scopo di identificare comportamenti difformi da quanto previsto nelle procedure del sistema di controllo interno.

Si precisa che l'obbligo di informare il Datore di Lavoro su eventuali comportamenti contrari al Modello (quindi anche attraverso l'O.d.V.), rientra nel più ampio dovere di diligenza e obbligo di fedeltà del prestatore di lavoro di cui agli artt. 2104 e 2105 del Codice Civile; di conseguenza, rientrando in tali doveri, il corretto adempimento all'obbligo di informazione da parte del prestatore di lavoro non può dar luogo all'applicazione di sanzioni disciplinari. Si consideri a riguardo la legge 30 novembre 2017, n. 179. "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato" (GU Serie Generale n. 291 del 14/12/2017).

8.6.2 Obblighi specifici di informazione verso l'O.d.V.

È obbligo dell'O.d.V. acquisire e conservare documentazioni e informazioni e rientra nei suoi poteri la possibilità di definire flussi informativi obbligatori da parte dei diversi soggetti (ad es. relative ad atti ufficiali, a specifiche attività operative, al sistema delle deleghe, ecc.).

Con scadenze predefinite (in ogni caso prima della Relazione Annuale O.d.V.) devono essere trasmessi all'Organismo di Vigilanza, a cura del Presidente del Consiglio Direttivo e del Segretario Generale di AIBA, le necessarie informazioni (a questo scopo vedere l'elenco dettagliato contenuto nel Protocollo: Comunicazioni verso l'O.d.V.).

9. Destinatari del Modello

Sono destinatari del Modello tutti coloro che operano per il conseguimento dello scopo e degli obiettivi di AIBA.

Il Modello di AIBA si applica:

- a coloro che svolgono, anche di fatto, funzioni di gestione, amministrazione, direzione o controllo nella Società o in una sua unità organizzativa autonoma;
- ai Dipendenti dell'Associazione, anche se all'estero per lo svolgimento delle attività;
- ai Consulenti dell'Associazione e comunque a coloro i quali operano su mandato o per conto della stessa;
- a quei soggetti che agiscono nell'interesse dell'Associazione in quanto legati alla stessa da rapporti giuridici contrattuali o da accordi di altra natura, quali, ad esempio, Partner di business.

(*) Il Segretario Generale ed i Direttori/Responsabili titolari di rapporti con controparti, sentito l'Organismo di Vigilanza, stabiliscono le eventuali ulteriori categorie di destinatari del Modello, in relazione ai rapporti giuridici ed all'attività svolta dagli stessi nei confronti della Associazione.

Tutti i destinatari del Modello sono tenuti a rispettare puntualmente le disposizioni contenute nello stesso e gli Strumenti di Attuazione del Modello.

L'Associazione riprova e sanziona qualsiasi comportamento difforme, oltre che dalla legge, dalle previsioni del Modello e del Codice Etico, e così pure i comportamenti posti in essere al fine di eludere la legge, il Modello o il Codice Etico, anche qualora la condotta sia realizzata nella convinzione che essa persegua, anche in parte, l'interesse della Società ovvero con l'intenzione di arrecarle un vantaggio.

10. Formazione e informazione del personale e diffusione del Modello

10.1. Principi generali

Il regime della responsabilità amministrativa previsto dal Decreto e l'adozione del Modello di organizzazione, gestione e controllo da parte di AIBA costituiscono un sistema che deve trovare una concreta attuazione nei comportamenti operativi dei destinatari del Modello stesso.

Affinché la conoscenza della materia e il rispetto delle regole che dalla stessa discendono costituiscano parte integrante della cultura aziendale è fondamentale un'attività di comunicazione e di formazione finalizzata a promuovere la diffusione del Modello adottato da AIBA e delle sue componenti (il Codice Etico, Sistema delle Deleghe, Regolamento Sanzionatorio, procedure).

Con questa finalità viene strutturato il piano di comunicazione interna e formazione.

10.2. Formazione e informazione del Personale

Ai fini dell'efficacia del Modello, deve essere garantita, sia alle risorse già presenti, sia a quelle da inserire, una corretta conoscenza di regole di condotta e di protocolli, oltre che dei loro aggiornamenti, con differente grado di approfondimento in relazione al diverso livello di coinvolgimento delle risorse medesime nei processi sensibili.

Ai fini dell'attuazione del Modello, il vertice dell'Associazione AIBA deve garantire:

- la comunicazione iniziale in merito all'adozione del Modello con particolare riferimento al Codice Etico e Regolamento Sanzionatorio, a tutte le risorse in organico.
- la pubblicazione cartacea e/o elettronica in forma controllata dei documenti del Modello ⁶:
- comunicazione a tutti i destinatari dei successivi aggiornamenti/variazioni rilevanti;
- per i nuovi inserimenti in organico, adeguata informativa all'atto dell'assunzione e distribuzione della documentazione come sopra;
- formazione del personale finalizzata alla diffusione della conoscenza della normativa di cui al Decreto e dei contenuti del Modello e del Codice Etico. La formazione può essere differenziata in funzione della qualifica dei destinatari, del livello di rischio dell'area in cui operano e delle eventuali funzioni di rappresentanza (ad es. distinguendo la formazione del personale direttivo e con funzioni di rappresentanza ovvero altri soggetti apicali dal resto del personale).

Gli strumenti e le metodologie di comunicazione vengono scelte in base all'oggetto del comunicato e del destinatario dell'informazione (possono essere adottati strumenti quali: riunioni verbalizzate, azioni formative, ecc.).

Ai fini di una corretta gestione dei programmi formativi/informativi è necessario pianificare l'insieme delle attività promosse in favore del personale utilizzando il modello per pianificare le azioni formative del Sistema Qualità e, una volta effettuate, dare evidenza su appositi verbali di riunione o registri. Non è sufficiente aver attuato i programmi formativi; gli esiti delle attività devono comunque essere documentati in termini di efficacia nelle attività operative ordinarie (anche solo come presa di coscienza nell'espletamento delle funzioni affidate e delle conseguenze di determinati comportamenti).

L'attuazione e l'efficacia dei programmi formativi e informativi sono oggetto di Rapporto consuntivo/semestrale dell'O.d.V.

⁶ Per pubblicazione in forma controllata si intende la tracciabilità della consegna al fine di garantire successivi aggiornamenti o informazioni in merito a soppressioni di documenti obsoleti.

10.3. Informativa a Collaboratori esterni e Partner

AIBA promuove la conoscenza e l'osservanza del Modello anche verso soggetti terzi e parti interessate (consulenti, collaboratori, clienti, fornitori, *partner* ecc.).

I Responsabili aventi contatti istituzionali con tali soggetti esterni potranno fornire loro apposite informative su principi e regole adottate sulla base del Modello, nonché i testi delle clausole contrattuali da adottare coerentemente a detti principi.

A tal fine, viene pubblicata sul sito internet dell'Associazione la Parte Generale del Modello (o parti selezionate di esso), il Codice Etico e il Regolamento Sanzionatorio (con eventuali *omissis* nel caso in cui non si desiderassero diffondere procedure o notizie interne riservate).

11. Regime disciplinare e altre misure di tutela (principi generali e rinvio)

La definizione di un adeguato sistema di sanzioni applicabili per la violazione delle prescrizioni di cui al presente Modello, rende efficiente l'azione di vigilanza dell'Organismo di Vigilanza e risponde allo scopo di garantire l'effettività del Modello medesimo. La definizione del regime sanzionatorio costituisce, ai sensi del Decreto, un requisito essenziale del Modello ai fini dell'applicazione dell'esimente dalla responsabilità dell'Associazione.

L'applicazione di sanzioni disciplinari prescinde dallo svolgimento e dall'esito del procedimento penale eventualmente avviato dall'Autorità Giudiziaria nel caso in cui il comportamento da censurare valga anche a integrare una fattispecie di reato ai sensi del Decreto; questo perché le regole di condotta imposte dal Modello sono assunte dall'Associazione in piena autonomia e indipendentemente dalla tipologia di illecito che le violazioni del Modello stesso possano determinare.

I comportamenti tenuti dai lavoratori in violazione delle regole comportamentali/prescrizioni dedotte nel presente Modello possono costituire illeciti disciplinari; tali comportamenti sono aggravati qualora espongano l'Associazione a una situazione oggettiva di rischio di commissione di uno o più reati ovvero determinino la concreta applicazione a carico di AIBA di misure previste dal Decreto. I provvedimenti disciplinari irrogabili nei riguardi di detti lavoratori che vengono riportati nel Regolamento Sanzionatorio avvengono nel rispetto delle procedure previste dallo Statuto dei Lavoratori e di eventuali altre normative speciali applicabili e sono quelli previsti dall'apparato sanzionatorio di cui al CCNL di riferimento e cioè:

- 1) biasimo inflitto verbalmente per le mancanze lievi;
- 2) biasimo inflitto per iscritto nei casi di recidiva delle infrazioni di cui al precedente punto 1);
- 3) multa in misura non eccedente l'importo di 4 ore della normale retribuzione di cui all'art. 193;
- 4) sospensione dalla retribuzione e dal servizio per un massimo di giorni 10;
- 5) licenziamento disciplinare senza preavviso e con le altre conseguenze di ragione e di legge.

Restano ferme, e si intendono qui interamente richiamate, le previsioni di cui ai CCNL, in particolare gli obblighi e le modalità di contestazione nonché di emanazione del provvedimento, così come gli obblighi derivanti dalla legge. Le sanzioni e l'eventuale richiesta di risarcimento dei danni verranno commisurate al livello di responsabilità e autonomia del Dipendente, all'eventuale esistenza di precedenti disciplinari a carico dello stesso, all'intenzionalità del suo comportamento nonché alla gravità del medesimo, con ciò intendendosi il livello di rischio a cui l'Associazione può ragionevolmente ritenersi esposta a seguito della condotta censurata ai sensi e per gli effetti del Decreto.

Il documento Regolamento Sanzionatorio precisa le responsabilità dell'applicazione delle misure disciplinari anche su eventuale segnalazione dell'O.d.V.

Gli ambiti di responsabilità e le misure da adottare nei riguardi di soggetti apicali, soci, ecc. sono quelle espressamente richiamate dal Regolamento sanzionatorio, parte integrante del presente modello 231.

AIBA utilizza criteri oggettivi e trasparenti per la scelta dei Fornitori (professionisti incaricati e fornitori di beni e servizi). Tale scelta, nel rispetto delle norme vigenti e delle procedure interne, deve avvenire in base a valutazioni oggettive relative alla competitività, alla qualità e alle condizioni economiche praticate. Il Fornitore sarà selezionato anche in considerazione della capacità di garantire il rispetto delle regole di comportamento descritte sul Codice Etico di AIBA.

Sono previste apposite procedure funzionali alla documentazione del complessivo *iter* di selezione e di acquisto, nell'ottica di garantire la massima trasparenza delle operazioni di valutazione e scelta del Fornitore di beni e servizi.

Ogni comportamento posto in essere da Collaboratori esterni o Partner in contrasto con le linee di condotta indicate dal Modello e tale da comportare il rischio di commissione di un reato sanzionato dal Decreto potrà determinare, grazie all'attivazione di opportune clausole, la risoluzione del rapporto contrattuale.

Dette clausole contrattuali devono essere precisate nelle lettere di incarico o negli accordi di *partnership* ovvero nei contratti di fornitura (prevedendo anche la rivalsa per i danni arrecati ad AIBA derivanti dall'applicazione da parte del giudice delle misure previste dal Decreto).

Per maggiori dettagli si rinvia al Regolamento Sanzionatorio che contiene specifiche indicazioni per la gestione dei rapporti con i soggetti esterni.

12. Applicazione e Miglioramento del Modello

12.1. Le azioni di controllo ordinarie

Il Modello sarà soggetto alle seguenti tipologie di **verifiche di tipo ordinario**:

- Monitoraggio sulla effettività del Modello, che si concreta nella verifica della coerenza tra i comportamenti effettivi dei destinatari e il Modello medesimo. In questo ambito, l'O.d.V. valuta ed eventualmente indaga sulle segnalazioni di violazione eventualmente ricevute;
- Verifica a campione degli atti e delle documentazioni in relazione ai processi sensibili e al rispetto dei protocolli e alla conformità degli stessi alle regole di cui al presente Modello. Anche questa attività viene programmata e svolta dell'O.d.V..

Gli esiti dell'attività di verifica dovranno essere riportati nelle Relazioni periodiche sull'attuazione del Modello che l'Organismo di Vigilanza trasmette al Presidente del Consiglio Direttivo che ne riferisce alla Giunta Esecutiva. È inoltre opportuno, in via cautelativa nei confronti dell'autorità giudiziaria eventualmente chiamata ad analizzare l'efficacia del Modello e dell'azione di vigilanza, procedere alla stesura di un verbale delle attività di controllo ordinario svolte (es. Verbale di Riunione o *Report* specifico indirizzato al Presidente del Consiglio Direttivo).

Il sistema del **controllo di gestione** e il sistema di **controllo contabile** attuato dall'Amministrazione prevederà dei meccanismi di verifica della gestione delle risorse economiche in grado di garantire, oltre che la verificabilità e la tracciabilità delle spese, anche l'efficienza e l'economicità delle attività. In questo contesto opera anche il professionista incaricato di gestire la contabilità interna.

Viceversa, il Servizio di Prevenzione e Protezione per l'igiene e la sicurezza sul Lavoro opererà al fine di prevenire rischi e relative responsabilità in questo ambito. Per la parte organizzativa e procedurale in materia di igiene e sicurezza sul lavoro si rinvia anche a quanto predisposto nell'ambito dei controlli dei fattori di rischio (es.: Valutazione del Rischio) e del sistema di deleghe e procure previste dal D.Lgs. 81/08.

12.2. Non Conformità e Azioni Migliorative

È necessario che eventuali prassi difformi al presente Modello Organizzativo, eventuali comportamenti non coerenti con le *mission* dell'Associazione, eventuali comportamenti che denotino il mancato rispetto del Codice Etico, ecc. debbano essere rilevate e gestite sulla base di una specifica pianificazione di trattamento. Da un punto di vista operativo qualora chiunque (un Responsabile di Funzione, un dipendente, un docente, ecc.) dovesse rilevare una Non Conformità deve darne opportuna informazione all'O.d.V. affinché si adottino le relative correzioni ⁷.

⁷ Per maggiori dettagli vedere UNI EN ISO 9001, §§ 8.3 e 8.5.

Per fornire evidenza oggettiva di registrazione e per gestire la problematica si utilizzi il Modello contenuto nel Protocollo utilizzato per l'avviso di violazione del Modello 231. La gestione di una Non Conformità deve prevedere le seguenti informazioni:

- Autore del riscontro;
- Contestualizzazione (data, processo e area funzionale);
- Descrizione dell'accaduto;
- Modalità, responsabilità e tempistiche di trattamento;
- Esiti di fine trattamento del problema.

Sulla base di quanto stabilito dal modello organizzativo e dai sistemi di controllo, a seguito di Non Conformità particolarmente gravi o ripetitive, o per azioni di miglioramento specifiche, possono essere proposte dall'O.d.V (o all'O.d.V.) modifiche e variazioni del Modello Organizzativo – Parte Speciale (B).

Perché siano attuabili le Azioni proposte devono essere avallate dal Consiglio Direttivo.

Più da un punto di vista operativo ciò comporta attività di diagnosi, analisi dei costi/benefici e relativa decisione di adozione, pianificazione delle fasi operative e relative responsabilità, successiva verifica di attuazione dell'azione (e rispetto del piano operativo) e verifica finale di efficacia dell'azione (capacità di prevenire problematiche in riferimento a specifiche fattispecie di reato).

Per approfondimenti leggere anche il documento Regolamento Sanzionatorio.

12.3. Gli Audit interni

Gli *audit* sono uno strumento, sistematico e programmato, utilizzato allo scopo di verificare se il Sistema viene utilizzato e con quali risultati in termini di efficacia ed efficienza. Gli *audit* interni possono essere di primo o secondo livello.

- Nel primo caso gli *audit* sono programmati dal Segretario Generale (in applicazione della procedura del Sistema Qualità) e sono condotti generalmente da persone esterne all'organizzazione (*auditor*) nominate dal Segretario Generale.
- Nel secondo caso sono commissionati dall'O.d.V. e sono condotti da persone esterne all'organizzazione (*auditor*) nominate dall'O.d.V..

Gli *audit* interni devono essere condotti da *auditor*:

- a) formalmente incaricati dall'O.d.V. e dotati di poteri di controllo di attività, documenti ed evidenze;
- b) competenti in riferimento all'oggetto del controllo e delle tipologie di reati rilevanti;

c) che non hanno diretta responsabilità nei processi e nelle aree da valutare.

Gli *audit* interni di primo e secondo livello possono essere pianificati compatibilmente con le esigenze operative di AIBA e possono essere generalmente ordinari (da effettuarsi almeno una volta all'anno), possono essere limitati a settori specifici (estensione limitata) o possono essere straordinari per esigenze particolari.

Gli *audit* interni di primo e secondo livello costituiscono uno strumento di controllo finalizzato alla razionalizzazione e al miglioramento progressivo del sistema organizzativo e di controllo interno. Gli *audit* interni forniscono quindi indicazioni per eventuali azioni specifiche e costituiscono elemento per il miglioramento della gestione dei processi direzionali, operativi e di supporto.

Gli esiti degli *audit* interni sia di primo, sia di secondo livello devono essere trasmessi all'O.d.V..

Gli *audit* restituiscono informazioni consuntivate nella Relazione Annuale e forniscono evidenza dell'efficacia del modello ⁸.

Il Piano di *Audit* (si utilizzi al riguardo il Modello del Sistema Qualità) deve essere redatto dall'*auditor* incaricato e trasmesso agli interessati almeno 10 giorni prima della sua conduzione. Il piano deve essere trasmesso anche all'O.d.V. (che nel caso di *audit* di secondo livello è anche Committente della Verifica).

L'indagine viene condotta dall'*Auditor* (o da più *Auditor*), secondo un campionamento soddisfacente e secondo specifica pianificazione, mediante interviste al personale, esami di documenti, osservazioni delle attività e delle condizioni nelle aree interessate. Quando possibile le informazioni acquisite vengono verificate ricorrendo a fonti indipendenti quali osservazioni alternative, controlli incrociati, ulteriori registrazioni in modo da ottenere così l'evidenza oggettiva di quanto osservato. Gli *audit* devono essere condotti registrando le evidenze (si utilizzi al riguardo il Modello del Sistema Qualità). Le evidenze emerse nel corso dell'*audit*, documentate in modo chiaro e supportate da dati oggettivi, vengono riesaminate dal/i Valutatore/i a conclusione delle attività sul campo per decidere quali siano i rilevati da formalizzare.

Il responsabile dell'*Audit*, a conclusione della verifica sul campo, redige un Rapporto di *audit* (Modello del Sistema Qualità) con lo scopo di fornire chiare e complete informazioni al Committente dell'*audit* (Direzione o O.d.V. a seconda se si tratti di *audit* di primo o secondo livello) in merito agli esiti ottenuti. Il Rapporto di *audit* contiene informazioni sullo stato applicativo e sull'efficacia del Sistema, eventuali punti di forza e di debolezza, raccomandazioni e opportunità per il miglioramento e proposte ricevute.

O.d.V in fase di *follow-up* ha il dovere di verificare se le Azioni migliorative siano state attuate e se siano risultate efficaci, se eventuali difformità rispetto al Sistema siano state gestite efficacemente e se le proposte di miglioramento siano state accolte con azioni migliorative dei processi.

O.d.V trasmette le necessarie informazioni al vertice dell'Associazione.

⁸ Si consideri la Norma UNI EN ISO 19011 - Linea Guida per la Conduzione di *Audit* di Sistemi di Gestione.

12.4. Riesame di Direzione e Miglioramento del Sistema

Successivamente alla trasmissione dei consuntivi delle attività da parte dell'O.d.V. (ved. § 8.4), il Presidente del Consiglio Direttivo, coadiuvato dal Segretario Generale, redige un documento programmatico denominato Riesame di Direzione.

Il documento, che dovrà essere diffuso ai livelli opportuni, contiene informazioni di carattere programmatico per il periodo di riferimento.