



MODELLO DI ORGANIZZAZIONE E GESTIONE

—

PARTE GENERALE

ADOZIONE E REVISIONE	DATA	APPROVATO	NOTE
	18-19/02/2022	delibera n. 4/2022	Prima adozione
	10/06/2026	Delibera n. 24/2026	Revisione

1.	LA NORMATIVA	3
1.1	IL DECRETO LEGISLATIVO 8 GIUGNO 2001 N. 231	3
1.2	LE PERSONE FISICHE CHE POSSONO COINVOLGERE L'ENTE EX D.LGS. N. 231 DEL 2001	4
1.3	I REATI PRESUPPOSTO	4
1.4	LE SANZIONI PREVISTE NEL DECRETO	6
1.5	DELITTI TENTATI	9
1.6	LE CONDOTTE ESIMENTI	9
1.7	LE LINEE GUIDA	10
2.	LA STORIA E LE CARATTERISTICHE DI MEDICI SENZA FRONTIERE ETS	12
3.	IL MODELLO DI MEDICI SENZA FRONTIERE ETS	13
3.1	LE FINALITÀ DEL MODELLO	13
3.2	I DESTINATARI	14
3.3	LA COSTRUZIONE DEL MODELLO	14
3.4	LE COMPONENTI DEL MODELLO	20
4.	L'ORGANISMO DI VIGILANZA.....	26
4.1	CARATTERISTICHE DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA	26
4.2	INDIVIDUAZIONE DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA	27
4.3	DURATA DELL'INCARICO E CAUSE DI CESSAZIONE	27
4.4	CASI DI INELEGGIBILITÀ E DI DECADENZA	28
4.5	FUNZIONI, COMPITI E POTERI DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA	28
4.6	RISORSE DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA	30
4.7	FLUSSI INFORMATIVI DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA	30
5.	SISTEMA SANZIONATORIO PER MANCATA OSSERVANZA DEL PRESENTE MODELLO E DELLE NORME-DISPOSIZIONI IVI RICHIAMATE	35
5.1	PRINCIPI GENERALI	35
5.2	DEFINIZIONE DI "VIOLAZIONE" AI FINI DELL'OPERATIVITÀ DEL PRESENTE SISTEMA SANZIONATORIO	36
5.3	CRITERI PER L'IRROGAZIONE DELLE SANZIONI	36
5.4	SANZIONI PER IL PERSONALE DIPENDENTE	37
5.5	SANZIONI PER "DIRIGENTI"	40
5.6	MEMBRI DEL CONSIGLIO DIRETTIVO.....	40
5.7	ORGANO DI CONTROLLO.....	40
5.8	TERZI	40
5.9	VOLONTARI.....	41

1. LA NORMATIVA

1.1 IL DECRETO LEGISLATIVO 8 GIUGNO 2001 N. 231

Il Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231, in attuazione della Legge Delega 29 settembre 2000, n. 300, ha introdotto in Italia la “Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica” (di seguito, per brevità, anche “D.lgs. n. 231 del 2001” o il “Decreto”), che si inserisce in un ampio processo legislativo di lotta alla corruzione e adegua la normativa italiana in materia di responsabilità delle persone giuridiche ad alcune Convenzioni Internazionali precedentemente sottoscritte dall’Italia.

Il D.lgs. n. 231 del 2001 stabilisce, pertanto, un regime di responsabilità amministrativa (equiparabile sostanzialmente alla responsabilità penale), a carico degli enti¹ (di seguito, per brevità, il/gli “Ente/Enti”), che va ad aggiungersi alla responsabilità della persona fisica (meglio individuata di seguito) autrice materiale del reato e che mira a coinvolgere, nella punizione dello stesso, gli Enti nel cui interesse o vantaggio tale reato è stato compiuto. Tale responsabilità amministrativa sussiste unicamente per i reati tassativamente elencati nel medesimo D.lgs. n. 231 del 2001.

Pur in assenza di specifiche indicazioni normative, la giurisprudenza prevalente ritiene applicabile il D.lgs. nr. 231/01 anche agli enti no profit (da ultimo, Cass. sez. II, nr. 5923/26). MSF, ad ogni modo, ritiene che il sistema di compliance 231 rappresenti un’occasione di miglioramento dei sistemi di controllo interno per l’ente e ha deciso quindi l’implementazione del MOG anche a prescindere dalle considerazioni giuridiche relative all’applicabilità del sistema punitivo a un Ente quale MSF.

¹ L’art.1 del D.lgs. n. 231 del 2001 ha delimitato l’ambito dei soggetti destinatari della normativa agli “enti forniti di personalità giuridica, società e associazioni anche prive di personalità giuridica”. Alla luce di ciò, la normativa si applica nei confronti degli:

- enti a soggettività privata, ovvero agli enti dotati di personalità giuridica ed associazioni “anche prive” di personalità giuridica;
- enti a soggettività pubblica, ovvero gli enti dotati di soggettività pubblica, ma privi di poteri pubblici (c.d. “enti pubblici economici”);
- enti a soggettività mista pubblica/privata (c.d. “società miste”).

Sono invece esclusi dal novero dei soggetti destinatari: lo Stato, gli enti pubblici territoriali (Regioni, Province, Comuni e Comunità montane), gli enti pubblici non economici e, in generale, tutti gli enti che svolgano funzioni di rilievo costituzionale (Camera dei deputati, Senato della Repubblica, Corte costituzionale, Segretariato generale della Presidenza della Repubblica, C.S.M., etc.).

1.2 LE PERSONE FISICHE CHE POSSONO COINVOLGERE L'ENTE EX D.LGS. N. 231 DEL 2001

I soggetti che, commettendo un reato nell'interesse o a vantaggio dell'Ente, ne possono determinare la responsabilità sono di seguito elencati:

- (i) persone fisiche che rivestono posizioni di vertice (rappresentanza, amministrazione o direzione dell'Ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale o persone che esercitano, di fatto, la gestione ed il controllo: di seguito, per brevità, i **"Soggetti Apicali"**);
- (ii) persone fisiche sottoposte alla direzione o vigilanza da parte di uno dei Soggetti Apicali (di seguito, per brevità, i **"Soggetti Sottoposti"**).

A questo proposito, giova rilevare che non è necessario che i Soggetti Sottoposti abbiano con l'Ente un rapporto di lavoro subordinato, dovendosi ricomprendere in tale nozione anche *"quei prestatori di lavoro che, pur non essendo "dipendenti" dell'Ente, abbiano con esso un rapporto tale da far ritenere sussistere un obbligo di vigilanza da parte dei vertici dell'ente medesimo: si pensi, ad esempio, agli agenti, ai partners in operazioni di joint-venture, ai c.d. parasubordinati in genere, ai distributori, fornitori, consulenti, collaboratori"*².

Infatti, secondo l'indirizzo dottrinale prevalente, assumono rilevanza ai fini della responsabilità amministrativa dell'ente quelle situazioni in cui un incarico particolare sia affidato a collaboratori esterni, tenuti ad eseguirlo sotto la direzione o il controllo di Soggetti Apicali.

È comunque opportuno ribadire che l'Ente non risponde, per espressa previsione legislativa (articolo 5, comma 2, del Decreto), se i già menzionati soggetti hanno agito nell'interesse esclusivo proprio o di terzi. In ogni caso, il loro comportamento deve essere riferibile a quel rapporto "organico" per il quale gli atti della persona fisica possono essere imputati all'Ente.

1.3 I REATI PRESUPPOSTO

Il Decreto richiama le seguenti fattispecie di reato (di seguito, per brevità, anche, i **"Reati Presupposto"**):

- (i) Reati contro la Pubblica Amministrazione (Artt. 24 e 25);
- (ii) Delitti informatici e trattamento illecito dei dati (Art. 24-bis);
- (iii) Delitti di criminalità organizzata (Art. 24-ter);
- (iv) Delitti in materia di falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori in bollo e in strumenti o segni di riconoscimento (Art. 25-bis);
- (v) Delitti contro l'industria e il commercio (Art. 25-bis.1);

² Così testualmente: Circolare Assonime, in data 19 novembre 2002, n. 68.

- (vi) Reati societari (Art. 25-ter);
- (vii) Delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico (Art. 25-*quater*);
- (viii) Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili (Art. 25-*quater*.1);
- (ix) Delitti contro la personalità individuale (Art. 25-*quinqies*);
- (x) Reati di abusi di mercato (Art. 25-*sexies*);
- (xi) Reati di omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime, commesse con violazione delle norme sulla tutela della salute e della sicurezza sul lavoro (Art. 25-*septies*);
- (xii) Reati di ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio (Art. 25-*octies*);
- (xiii) Delitti in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti e trasferimento fraudolento di valori (Art. 25 *octies*1)
- (xiv) Reati in materia di violazione di misure restrittive dell'Unione europea (Art. 25 *octies*2)
- (xv) Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-*novies*);
- (xvi) Delitto di induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (Art. 25-*decies*);
- (xvii) Reati ambientali (Art. 25-*undecies*);
- (xviii) Delitto di impiego di cittadini di Paesi terzi di cui il soggiorno è irregolare (Art. 25-*duodecies*);
- (xix) Reati transnazionali, introdotti dalla Legge 16 marzo 2006, n. 146, "*Legge di ratifica ed esecuzione della Convenzione e dei Protocolli delle Nazioni Unite contro il crimine organizzato transnazionale*";
- (xx) Reati di razzismo e xenofobia (Art. 25-*terdecies*);
- (xxi) Frode in competizioni sportive, esercizio abusivo di gioco o di scommessa e giochi d'azzardo esercitati a mezzo di apparecchi vietati (Art. 25-*quaterdecies*);
- (xxii) Reati tributari (Art. 25-*quinqiesdecies*);
- (xxiii) Delitti di contrabbando (Art. 25-*sexiesdecies*);
- (xxiv) Delitti contro il patrimonio culturale (Art. 25-*septesdecies*);
- (xxv) Riciclaggio di beni culturali e devastazione e saccheggio di beni culturali e paesaggistici (Art. 25-*duodevicies*);
- (xxvi) Delitti contro gli animali (Art. 25-*undevicies*);
- (xxvii) Reati transnazionali, (Legge 16 marzo 2006, n. 146, "*Legge di ratifica ed esecuzione della Convenzione e dei Protocolli delle Nazioni Unite contro il crimine organizzato transnazionale*";
- (xxviii) Violazioni dei divieti posti dal Regolamento UE 2023/1114 (cd. Regolamento MICAR concernente la prestazione di servizi di criptovaluta diversi dalle attività già

regolamentate in sede UE³ (D.lgs. nr. 129/24)⁴.

1.4 LE SANZIONI PREVISTE NEL DECRETO

Il D.lgs. n. 231 del 2001 prevede le seguenti tipologie di sanzioni applicabili agli Enti destinatari della normativa:

- (a) sanzioni amministrative pecuniarie;
- (b) sanzioni interdittive;
- (c) confisca del prezzo o del profitto del reato;
- (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 o con il fondo comune.

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)⁵ 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, da un minimo di euro 258,00 ad un massimo di euro 1.549,00. Tale importo è fissato “*sulla base delle condizioni economiche e patrimoniali dell’ente allo scopo di assicurare l’efficacia della sanzione*” (Artt. 10 e 11, comma 2, D.lgs. n. 231 del 2001).

³ Tecnicamente tali illeciti non sono inseriti nel novero dei reati presupposto, ma il D.lgs. nr. 129/24 richiama il Decreto 231 sia per quanto concerne i criteri di ascrizione, sia per quanto riguarda le sanzioni applicabili. In via prudenziale, pertanto, è stato inserito nel novero degli illeciti che possono comportare la corresponsabilizzazione dell’ente.

⁴ Solo per completezza si segnala l’esistenza anche dell’ Art. 12, Legge n. 9/2013 “*Responsabilità degli enti per gli illeciti amministrativi dipendenti da reato*”, che prevede ulteriori reati presupposto solo per gli enti che operano nell’ambito della filiera degli oli vergini di oliva.

⁵ Con riferimento ai reati di *market abuse*, il secondo comma dell’articolo 25-sexies del D.lgs. n. 231 del 2001 prevede che: “*Se in seguito alla commissione dei reati di cui al comma 1, il prodotto o il profitto conseguito dall’ente è di rilevante entità, la sanzione è aumentata fino a dieci volte tale prodotto o profitto*”.

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. n. 231 del 2001, prevede una serie di casi in cui la sanzione pecuniaria viene ridotta. Essi sono schematicamente riassunti nella seguente tabella, con indicazione della riduzione apportata e dei presupposti per l’applicazione della riduzione stessa.

Riduzione	Presupposti
1/2 (e non può comunque essere superiore ad euro 103.291,00)	- L’autore del reato ha commesso il fatto nel prevalente interesse proprio o di terzi <u>e</u> l’Ente non ne ha ricavato un vantaggio o ne ha ricavato un vantaggio minimo; <u>ovvero</u> - il danno patrimoniale cagionato è di particolare tenuità.
da 1/3 a 1/2	[Prima della dichiarazione di apertura del dibattimento di primo grado] - L’Ente ha risarcito integralmente il danno e ha eliminato le conseguenze dannose o pericolose del reato ovvero si è comunque efficacemente adoperato in tal senso; <u>ovvero</u> - è stato attuato e reso operativo un modello organizzativo idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi.
da 1/2 a 2/3	[Prima della dichiarazione di apertura del dibattimento di primo grado] - L’Ente ha risarcito integralmente il danno e ha eliminato le conseguenze dannose o pericolose del reato ovvero si è comunque efficacemente adoperato in tal senso; <u>e</u> - è stato attuato e reso operativo un modello organizzativo idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi.

b) Le seguenti **sanzioni interdittive** sono previste dal Decreto e si applicano solo in

relazione ai reati per i quali sono espressamente previste:

- interdizione dall'esercizio dell'attività dell'Organizzazione;
- 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 le sanzioni interdittive possano essere comminate, è necessaria la sussistenza di almeno una delle condizioni di cui all'articolo 13, D.lgs. n. 231 del 2001, ossia: *"l'ente ha tratto dal reato un profitto di rilevante entità ed il reato è stato commesso da soggetti in posizione apicale ovvero da soggetti sottoposti all'altrui direzione quando, in questo caso, la commissione del reato è stata determinata o agevolata da gravi carenze organizzative"; ovvero "in caso di reiterazione degli illeciti"*⁶.

Inoltre, le sanzioni interdittive possono anche essere richieste dal Pubblico Ministero e applicate all'Ente dal Giudice in via cautelare, quando:

- sono presenti gravi indizi per ritenere la sussistenza della responsabilità dell'Ente per un illecito amministrativo dipendente da reato;
- emergono fondati e specifici elementi che facciano ritenere l'esistenza del concreto pericolo che vengano commessi illeciti della stessa indole di quello per cui si procede;
- l'Ente ha tratto un profitto di rilevante entità.

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.

L'applicazione delle sanzioni interdittive è altresì esclusa dal fatto che l'Ente abbia posto in essere le condotte riparatrici previste dall'articolo 17, D.lgs. n. 231 del 2001 e, più precisamente, quando concorrono le seguenti condizioni:

- *"l'Ente ha risarcito integralmente il danno e ha eliminato le conseguenze dannose o pericolose del reato ovvero si è comunque efficacemente adoperato in tal senso";*

⁶ Ai sensi dell'articolo 20 del D.lgs. n. 231 del 2001, *"si ha reiterazione quanto l'ente, già condannato in via definitiva almeno una volta per un illecito dipendente da reato, ne commette un altro nei cinque anni successivi alla condanna definitiva"*.

- *“l’Ente ha eliminato le carenze organizzative che hanno determinato il reato mediante l’adozione e l’attuazione di modelli organizzativi idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi”;*
- *“l’Ente ha messo a disposizione il profitto conseguito ai fini della confisca”.*

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. n. 231 del 2001).

Il Legislatore si è, poi, preoccupato di precisare che l’interdizione dell’attività ha natura residuale rispetto alle altre sanzioni interdittive.

- c) Ai sensi dell’articolo 19, D.lgs. n. 231 del 2001, è sempre disposta, con la sentenza di condanna, la **confisca** - anche per equivalente - **del prezzo** (denaro o altra utilità economica data o promessa per indurre o determinare un altro soggetto a commettere il reato) **o del profitto** (utilità economica immediata ricavata) del reato, salvo che per la parte che può essere restituita al danneggiato e fatti salvi i diritti acquisiti dai terzi in buona fede.
- d) La **pubblicazione della sentenza** di condanna in uno o più giornali, per estratto o per intero, può essere disposta dal Giudice, unitamente all’affissione nel comune dove l’Ente ha la sede principale, quando è applicata una sanzione interdittiva. La pubblicazione è eseguita a cura della Cancelleria del Giudice competente ed a spese dell’Ente.

1.5 DELITTI TENTATI

Nelle ipotesi di commissione, nelle forme del tentativo, dei reati presupposto del Decreto, le sanzioni pecuniarie (in termini di importo) e le sanzioni interdittive (in termini di tempo) sono ridotte da un terzo alla metà, mentre è esclusa l’irrogazione di sanzioni nei casi in cui l’Ente impedisca volontariamente il compimento dell’azione o la realizzazione dell’evento (Art. 26 del Decreto).

1.6 LE CONDOTTE ESIMENTI

Gli articoli 6 e 7 del D.lgs. n. 231 del 2001, prevedono forme specifiche di esonero dalla responsabilità amministrativa dell’Ente per i reati commessi nell’interesse o a vantaggio dello stesso sia da Soggetti Apicali, sia da Soggetti Sottoposti (come definiti al

precedente paragrafo 1.2).

In particolare, nel caso di reati commessi da Soggetti Apicali, l'articolo 6 del Decreto prevede l'esonero qualora l'Ente stesso dimostri che:

- a) l'organo dirigente ha adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, un modello di organizzazione e di gestione idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi (di seguito, per brevità, il “**Modello**”);
- b) il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello nonché di curarne l'aggiornamento è stato affidato ad un organismo dell'Ente (di seguito, per brevità, l'“**Organismo di Vigilanza**” o l'“**OdV**”), dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo;
- c) le persone che hanno commesso il reato hanno agito eludendo fraudolentemente il Modello;
- d) non vi è stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'Organismo di Vigilanza.

Per quanto concerne i Soggetti Sottoposti, l'articolo 7 del Decreto prevede l'esonero della responsabilità nel caso in cui l'Ente abbia adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del reato, un Modello idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi.

L'esonero della responsabilità dell'Ente non è tuttavia determinato dalla mera adozione del Modello, bensì dalla sua efficace attuazione da realizzarsi attraverso l'implementazione di tutti i protocolli ed i controlli necessari a limitare il rischio di commissione dei reati che l'Organizzazione intende scongiurare. In particolare, con riferimento alle caratteristiche del Modello, il Decreto prevede espressamente, all'articolo 6, comma 2, le seguenti fasi propedeutiche ad una corretta implementazione del Modello stesso:

- a) individuazione delle attività nel cui ambito esiste la possibilità che siano commessi reati;
- b) previsione di specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'Ente in relazione ai reati da prevenire;
- c) individuazione delle modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee ad impedire la commissione di tali reati;
- d) previsione di obblighi di informazione nei confronti dell'Organismo di Vigilanza;
- e) introduzione di un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello.

1.7 LE LINEE GUIDA

Su espressa indicazione del Legislatore delegato, i Modelli possono essere adottati sulla

base di codici di comportamento redatti da associazioni rappresentative di categoria che siano stati comunicati al Ministero della Giustizia il quale, di concerto con i Ministeri competenti, può formulare entro 30 giorni osservazioni sull'idoneità dei modelli a prevenire i reati.

La predisposizione del presente Modello è ispirata alle Linee Guida per la costruzione dei Modelli di organizzazione, gestione e controllo ex D.lgs. n. 231 del 2001, approvate da Confindustria in data 7 marzo 2002 e successivamente aggiornate (di seguito, per brevità, cumulativamente definite le “**Linee Guida**”).

Il percorso indicato dalle Linee Guida per l'elaborazione del Modello può essere schematizzato secondo i seguenti punti fondamentali:

- individuazione delle Aree a Rischio, volta a verificare in quali aree/settori sia possibile la realizzazione dei reati;
- predisposizione di un sistema di controllo in grado di ridurre i rischi attraverso l'adozione di appositi protocolli. A supporto di ciò, soccorre l'insieme coordinato di strutture organizzative, attività e regole operative applicate - su indicazione del vertice apicale - dal management e dai consulenti, volto a fornire una ragionevole sicurezza in merito al raggiungimento delle finalità rientranti in un buon sistema di controllo interno. Le componenti più rilevanti del sistema di controllo preventivo proposto dalle Linee Guida di Confindustria sono, per quanto concerne la prevenzione dei reati dolosi:
 - il Codice Etico e di condotta;
 - il sistema organizzativo;
 - le procedure manuali ed informatiche;
 - i poteri autorizzativi e di firma;
 - il sistema di controllo e gestione;
 - la comunicazione al personale e sua formazione.

Con riferimento ai reati colposi (reati in materia di salute e sicurezza sul lavoro e - sebbene successivi all'emanazione delle Linee Guida - la maggior parte dei reati ambientali), le componenti più rilevanti individuate da Confindustria sono:

- il Codice Etico (o di comportamento) con riferimento ai reati considerati;
- la struttura organizzativa;
- la formazione e addestramento;
- la comunicazione e coinvolgimento;
- la gestione operativa;
- il sistema di monitoraggio della sicurezza.

Il sistema di controllo deve essere informato ai seguenti principi:

- verificabilità, documentabilità, coerenza e congruenza di ogni operazione;
- separazione delle funzioni (nessuno può gestire in autonomia tutte le fasi di un processo);
- documentazione dei controlli;
- introduzione di un adeguato sistema sanzionatorio per le violazioni delle norme e dei protocolli previsti dal Modello;
- individuazione di un Organismo di Vigilanza i cui principali requisiti siano:
 - autonomia e indipendenza;
 - professionalità;
 - continuità di azione.
- obbligo, da parte delle funzioni, e segnatamente di quelle individuate come maggiormente “a rischio reato”, di fornire informazioni all’Organismo di Vigilanza, sia su base strutturata (informativa periodica in attuazione del Modello stesso), sia per segnalare anomalie o atipicità riscontrate nell’ambito delle informazioni disponibili.

2. La storia e le caratteristiche di Medici Senza Frontiere ETS

L’Associazione “MEDICI SENZA FRONTIERE ETS” è stata costituita ai sensi del Decreto Legislativo 4/12/1997, n.460.

A decorrere dal termine di cui all’art. 104, comma 2 del D.lgs. 3 luglio 2017, n. 117, l’Associazione prenderà la denominazione di “MEDICI SENZA FRONTIERE ETS”.

L’Associazione ha sede legale a Roma e persegue attività medico-umanitarie nel settore dell’assistenza sanitaria e sociosanitaria a popolazioni in situazione di crisi. MSF ETS ha piena autonomia giuridica, patrimoniale e processuale, ed è indipendente da enti, pubblici o privati, italiani o stranieri, aventi scopo di lucro.

MSF ETS aderisce all’associazione internazionale “Médecins Sans Frontières International”, in forma abbreviata "MSF International", rappresentandone la sezione italiana. MSF International è un’associazione no-profit operante in campo medico e umanitario con sede legale a Ginevra, Svizzera.

Le sezioni di MSF sono uffici che supportano il lavoro di MSF sul campo. Ogni sezione di MSF è collegata a un’associazione che definisce la direzione strategica della sezione e la ritiene responsabile del suo lavoro. Attualmente ci sono 24 sezioni e 28 associazioni dislocate in tutto il mondo. Le sezioni sono dotate di completa autonomia giuridica e gestionale, si ispirano ai principi comuni di MSF International e ne utilizzano il suo nome ed il suo logo. L’ufficio internazionale (IO) è incaricato del coordinamento internazionale

e della rappresentanza istituzionale.

Le operazioni sul campo sono svolte dai c.d. Operational Directorates (OD) che hanno la loro sede ad Amsterdam (OCA), Barcellona-Atene (OCBA), Bruxelles (OCB), Ginevra (OCG) e Parigi (OCP) Ubuntu West and Central Africa (WaCA), presso la sezione partner di quel paese. Ogni OD lavora in modo indipendente ma coordinato, e ciascuno raggruppa più sezioni, le quali forniscono supporto strategico alle operazioni attraverso il reclutamento del personale, la raccolta fondi, la comunicazione pubblica e la sensibilizzazione dell'opinione pubblica sulle crisi umanitarie e il lavoro di MSF.

MSF ETS pertanto, raccoglie fondi tra i donatori al fine di convogliare gli stessi verso i Direttorati Operativi, che hanno la responsabilità di organizzare e gestire le missioni umanitarie all'estero. Nel caso una missione umanitaria si svolgesse sul territorio italiano, MSF ETS può collaborare con l'OD dopo aver sottoscritto un documento con l'identificazione delle responsabilità e attività della sezione italiana eventualmente destinando un budget dedicato da parte dell'OD.

3. Il Modello di Medici Senza Frontiere ETS

Medici Senza Frontiere è particolarmente sensibile all'esigenza di diffondere e consolidare la cultura della trasparenza e dell'integrità, poiché – anche prescindendo dall'aspetto strettamente giuridico-sanzionatorio sin qui illustrato – tali valori costituiscono il fulcro della propria cultura. A tal proposito, Medici Senza Frontiere, considerato il valore culturale e storico delle attività svolte, ha ritenuto opportuno definire un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ai sensi del D.lgs. 231/01.

3.1 LE FINALITÀ DEL MODELLO

Il Modello predisposto da Medici Senza Frontiere, sulla base dell'individuazione delle aree di possibile rischio nell'attività dell'Organizzazione, al cui interno si ritiene più alta la possibilità che siano commessi i reati, si propone come finalità quelle di:

- predisporre un sistema di prevenzione e controllo finalizzato alla riduzione del rischio di commissione dei reati connessi all'attività;
- rendere tutti coloro che operano in nome e per conto di Medici Senza Frontiere, ed in particolare quelli impegnati nelle “aree di attività a rischio”, consapevoli di poter incorrere, in caso di violazione delle disposizioni in esso riportate, in un illecito passibile di sanzioni, sul piano penale ed amministrativo, non solo nei propri confronti, ma anche nei confronti dell'Organizzazione;
- informare tutti coloro che operano con l'Organizzazione che la violazione delle prescrizioni contenute nel Modello comporterà l'applicazione di apposite sanzioni ovvero la risoluzione del rapporto contrattuale;

- confermare che MSF non tollera comportamenti illeciti, di qualsiasi tipo ed indipendentemente da qualsiasi finalità e che, in ogni caso, tali comportamenti (anche nel caso in cui l'Organizzazione fosse apparentemente in condizione di trarne vantaggio) sono comunque contrari ai principi cui è ispirata l'attività dell'Organizzazione.

3.2 I DESTINATARI

Sono Destinatari del presente Modello (di seguito anche "Destinatari") e, come tali, nell'ambito delle specifiche responsabilità e competenze, tenuti al suo rispetto, nonché alla sua conoscenza ed osservanza:

- i componenti del Consiglio Direttivo, nel perseguimento dell'azione statutaria in tutte le deliberazioni adottate e comunque coloro che svolgono, anche di fatto, funzioni di rappresentanza, gestione, amministrazione, direzione o controllo dell'Organizzazione o di una unità organizzativa di questa, dotata di autonomia finanziaria e funzionale;
- i componenti dell'Organo di Controllo e i Probiviri, nell'attività di competenza;
- tutto il personale e tutti i collaboratori dell'Organizzazione, a qualsiasi titolo, anche occasionali e/o soltanto temporanei, di qualsiasi grado e in forza di qualsivoglia tipo di rapporto contrattuale;
- tutti coloro che, pur non appartenendo all'Organizzazione, operano su mandato o nell'interesse della medesima;
- i soci e i volontari, nello svolgimento delle proprie attività;
- tutti coloro che intrattengono rapporti onerosi o anche gratuiti di qualsiasi natura con l'Organizzazione (quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, consulenti, fornitori e terze parti in genere).

I Destinatari sono tenuti a rispettare puntualmente tutte le disposizioni del Modello, anche in adempimento dei doveri di correttezza e diligenza che scaturiscono dai rapporti giuridici instaurati con Medici Senza Frontiere.

Medici Senza Frontiere riprova e sanziona qualsiasi comportamento difforme, oltre che dalla legge, dalle previsioni del Modello e così pure i comportamenti posti in essere al fine di eludere la legge, il Modello, anche qualora la condotta sia realizzata nella convinzione che essa persegua, anche in parte, l'interesse di Medici Senza Frontiere ovvero con l'intenzione di arrecargli un vantaggio.

3.3 LA COSTRUZIONE DEL MODELLO

L'Organizzazione ha adottato nel 2022 una prima versione del Modello Organizzativo.

Nel tempo, le modifiche strutturali verificatesi all'interno della propria struttura e le

modifiche normative hanno reso opportuna una revisione totale del sistema di compliance 231.

Nel corso del tempo, MSF ha infatti subito modifiche all'organigramma e alle attività svolte, modifiche al Regolamento Interno d'Ordine e all'organizzazione del Volontariato ed ha, al contempo, adottato specifiche Procedure per la maggior parte delle attività, in un'ottica di prevenzione dei rischi di reato.

La revisione del Modello (e la successiva redazione del presente documento) si è articolata nelle fasi di seguito descritte:

- (i) esame preliminare del contesto attraverso l'analisi della documentazione rilevante e lo svolgimento di interviste con i responsabili di Medici Senza Frontiere informati sulla struttura e sulle attività della stessa, al fine di definire l'organizzazione e le attività eseguite dalle varie unità organizzative/funzioni dell'Organizzazione, nonché i processi di MSF nei quali le attività sono articolate e la loro concreta ed effettiva attuazione;
- (ii) individuazione delle Aree di attività e dei processi dell'Organizzazione "a Rischio" Reato, operata sulla base del sopra citato esame preliminare del contesto (di seguito, per brevità, cumulativamente indicate come le "Aree a Rischio Reato");
- (iii) definizione in via di ipotesi delle principali possibili modalità di commissione dei Reati Presupposto all'interno delle singole "Aree a Rischio Reato";
- (iv) rilevazione ed individuazione del sistema di controllo dell'Ente finalizzato a prevenire la commissione dei Reati Presupposto.

L'analisi è stata condotta utilizzando la documentazione relativa all'Organizzazione, nonché attraverso un metodo di analisi (*risk assessment*) basato sullo svolgimento di colloqui con gli *owner* dei processi, che, in ragione del ruolo ricoperto, risultano provvisti della più ampia e profonda conoscenza dell'operatività del settore di relativa competenza.

Il coinvolgimento delle figure professionali ha consentito per ciascuna area, ove si è ritenuto potesse determinarsi il rischio di commissione dei reati, di effettuare la ricognizione delle modalità operative e gestionali esistenti e dei controlli presenti, a presidio delle stesse. Sulla base di tali attività, si è proceduto all'individuazione di eventuali ambiti di miglioramento ("*gap analysis*") e alla conseguente definizione del piano di rafforzamento del sistema di controllo interno.

Tali attività hanno portato alla predisposizione di una tabella di risk assessment e di un documento di presentazione del risk assessment e di individuazione dei gap rilevati.

Nella tabella di risk assessment, sono state prima individuate le macroaree di attività potenzialmente a rischio di reato, individuandole come segue:

1. Gestione dei rapporti con la Pubblica Amministrazione, con l'Autorità Giudiziaria, con le Forze dell'Ordine e con le Autorità inquirenti
2. Gestione del contenzioso
3. Gestione degli acquisti di beni, servizi professionali e consulenze
4. Selezione, assunzione e gestione del personale in sede
5. Selezione, assunzione e gestione del personale umanitario
6. Gestione dei flussi finanziari, crediti e tesoreria, degli adempimenti fiscali e delle attività legate alla contabilità e alla formazione del bilancio. Controllo di gestione
7. Gestione dei rapporti finanziari tra MSF e le altre sezioni del Movimento
8. Gestione dei rapporti con l'assemblea, il consiglio direttivo, il collegio dei probiviri, il comitato etico di comportamento, l'organo di controllo, l'organismo di vigilanza
9. Gestione adempimenti Privacy
10. Gestione del Marketing e della comunicazione
11. Gestione degli adempimenti di cybersicurezza
12. Gestione degli adempimenti legati alla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro
13. Gestione dei rifiuti
14. Gestione dell'attività di fundraising
15. Gestione delle attività di volontariato
16. Gestione programmi

In relazione ad ogni area di attività si è valutata poi la possibilità di commissione di ogni singolo reato presupposto previsto dal D. lgs. 231/2001.

La commissione di ogni singolo reato-presupposto, in relazione alla specifica area di attività, è stata ritenuta:

0. Non possibile;
1. A rischio basso;
2. A rischio medio;
3. A rischio alto.

Ponderando il valore ottenuto per ogni singola categoria di reati-presupposto per il numero di reati contenuti nella singola categoria, si è ottenuto il rischio inerente di

commissione di quella specifica categoria di reati presupposto in relazione a quella specifica area di attività. Il rischio inerente è inteso come probabilità di verificazione del reato in assenza di qualsivoglia attività di controllo e/o di riduzione del rischio.

Sono stati poi creati differenti fogli di calcolo, uno per ciascuna area di attività.

In questo foglio di calcolo sono contenuti i seguenti elementi:

- La gravità del rischio, ponderato sulla base della presenza o meno delle sanzioni interdittive. Ad ogni modo, è necessario evidenziare che – trattandosi per definizione di rischi penali – le conseguenze della sua verificazione (e, quindi, di una sentenza di condanna per MSF) sono per definizione molto impattanti (si è scelto dunque un *range* da 0,75 -senza pene interdittive - a 1,25 – con pene interdittive -);
- Il rischio inerente per ogni categoria di reato, come definito nel paragrafo precedente;
- La frequenza inerente del rischio (intesa come frequenza dell'attività a rischio di reato, in assenza di qualsivoglia attività di controllo e/o di riduzione del rischio), parametrandola da “bassa” – valore 1 – “media” – valore 2 – “alta” valore 3;
- L'esistenza e l'efficacia dei presidi di controllo presenti all'interno dell'ente ed idonei a comprimere il rischio di verificazione della specifica categoria di reati-presupposto (assegnando il valore “1” in caso di idoneità dei presidi, “2” in caso di parziale idoneità e “3” in caso di inidoneità dei presidi stessi).

La risultante di tali fattori ha generato il valore del rischio residuo; inteso come rischio di verificazione di reati-presupposto alla luce dei presidi di controllo esistenti.

Il rischio residuo è stato considerato “basso” in caso di valore inferiore a 2; “medio” in caso di valore compreso tra 2 e 8 e “alto” in caso di valore superiore a 8.

In linea generale, può affermarsi come MSF si presenti adeguatamente organizzata e presidiata; non sono risultati, infatti, rischi residui di categoria “alta”, o “media”.

La Tabella di risk assessment e il documento riassuntivo sono custoditi presso l'area Risk and Compliance, la quale ne cura la tenuta e l'aggiornamento rispetto alle modifiche puramente formali (quali ad esempio modifiche nominali delle procedure o aggiornamenti procedurali che non comportino modifiche al Modello) nonché l'archiviazione, rendendola disponibile - per eventuale consultazione – al General Director, al Consiglio Direttivo, al Collegio dell'Organo di Controllo, ai componenti dell'Organismo di Vigilanza e a chiunque sia autorizzato dall'Organizzazione a prenderne visione.

3.3.1 IL CONCETTO DI RISCHIO ACCETTABILE

Nella predisposizione di un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo, quale il presente, non può essere trascurato il concetto di Rischio Accettabile. È, infatti, imprescindibile stabilire, ai fini del rispetto delle previsioni introdotte dal D.lgs. n. 231 del 2001, una soglia che consenta di limitare la quantità e qualità degli strumenti di prevenzione che devono essere adottati al fine di impedire la commissione del reato. Con specifico riferimento al meccanismo sanzionatorio introdotto dal Decreto, la soglia di accettabilità è rappresentata dall'efficace implementazione di un adeguato sistema preventivo che sia tale da non poter essere aggirato se non intenzionalmente, ovvero, ai fini dell'esclusione di responsabilità amministrativa dell'Ente, le persone che hanno commesso il reato hanno agito eludendo fraudolentemente il Modello ed i controlli adottati dall'Organizzazione.

3.3.2 LA STRUTTURA DEL MODELLO ED I REATI PRESUPPOSTO RILEVANTI AI FINI DELLA SUA COSTRUZIONE

L'Organizzazione ha inteso predisporre un Modello che tenesse conto della propria peculiare realtà, in coerenza con il proprio sistema di governo e in grado di valorizzare i controlli e gli organismi esistenti.

Il Modello, pertanto, rappresenta un insieme coerente di principi, regole e disposizioni che:

- incidono sul funzionamento interno dell'Organizzazione e sulle modalità con le quali la stessa si rapporta con l'esterno;
- regolano la diligente gestione di un sistema di controllo delle Aree a Rischio Reato, finalizzato a prevenire la commissione, o la tentata commissione, dei reati richiamati dal Decreto.

Il Modello di Medici Senza Frontiere è costituito dalla presente **Parte Generale** e dalle singole Parti Speciali.

In particolare, la presente Parte Generale, oltre ad illustrare la ratio ed i principi del Decreto e l'assetto istituzionale e organizzativo, delinea gli elementi costituenti le componenti del Modello, ivi compreso il ruolo dell'Organismo di Vigilanza deputato a sovrintendere al funzionamento e all'osservanza dello stesso nonché a curarne l'aggiornamento.

Le Parti Speciali del presente Modello sono suddivise per "Famiglie di Reato" che sono state ritenute rilevanti:

PARTE SPECIALE	FAMIGLIA DI REATO	RIFERIMENTO NORMATIVO

A	Reati in danno della Pubblica Amministrazione e induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria	artt. 24, 25, e 25 decies
B	Reati societari e corruzione tra privati	art. 25-ter
C	Reati informatici	art. 24-bis
D	Reati di omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime commesse con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro	art. 25-septies
E	Reati di ricettazione, riciclaggio ed impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio	art. 25-octies
F	Reati in monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti di riconoscimento e delitti in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti e trasferimento fraudolento di valori	art. 25-bis e 25-octies.1
G	Reati ambientali	art. 25-undecies
H	Reati di impiego di cittadini di Paesi terzi il cui soggiorno è irregolare e Reati contro la personalità individuale	art. 25-duodecies e 25-quinquies
I	Delitti contro l'industria e il commercio e delitti in materia di violazione del diritto d'autore	25-bis 1 e 25-novies
J	Reati tributari	art. 25-quinquiesdecies
K	Reati in materia di razzismo e xenofobia	art. 25-terdecies
L	Delitti contro il patrimonio culturale – riciclaggio di beni culturali e saccheggio di beni culturali e paesaggistici	art. 25-septiesdecies e 25-duodevicies
M	Reati associativi, sia nella forma base di cui all'art. 416 Codice Penale, sia nella forma transnazionale, di cui alla Legge n. 146/2006 e	art. 24-ter, 25 quater e la L. 146/2006

	reati in materia di finanziamento del terrorismo	
--	---	--

In ogni caso, i principi etici su cui si fonda il Modello dell'Organizzazione e la sua struttura di *governance* sono finalizzati a prevenire in linea generale anche quelle fattispecie di reato che non trovano disciplina specifica nelle Parti Speciali del presente Modello.

3.3.3 L'ADOZIONE DEL MODELLO

L'adozione del presente Modello è demandata dal Decreto stesso alla competenza del Consiglio Direttivo, al quale è altresì attribuito il compito di aggiornare il medesimo a fronte di altre tipologie di Reati Presupposto di nuova introduzione nel D.lgs. n. 231 del 2001, nonché di modifiche organizzative, di governance e dei processi.

3.4 LE COMPONENTI DEL MODELLO

3.4.1 CODICE ETICO

L'adozione di un Codice Etico costituisce uno dei presupposti per l'efficace funzionamento del Modello istituito in Medici Senza Frontiere.

L'Organizzazione, infatti, ha ritenuto opportuno adottare ed attuare il Codice Etico, in quanto adattabile alle proprie peculiarità, volto ad enunciare i precetti da rispettare nello svolgimento della propria attività. L'Organizzazione, i suoi dipendenti e tutti coloro che agiscono in nome e per conto della stessa, si ispirano, nel raggiungimento dei propri obiettivi, ai valori della trasparenza, correttezza ed eticità.

Il citato Codice Etico va, in ogni caso, letto ed applicato congiuntamente, anche a fini disciplinari, con il presente Modello, del quale costituisce parte integrante.

Le violazioni del Codice Etico in relazione alle tematiche attinenti al Modello potranno essere segnalate direttamente all'Organismo di Vigilanza e potranno portare a conseguenze sanzionatorie, disciplinari o contrattuali a seconda della qualifica del soggetto che commette la violazione.

3.4.2 SISTEMA ORGANIZZATIVO E DI GOVERNANCE

Dal punto di vista Associativo, a norma dello Statuto, gli organi dell'Associazione sono i seguenti:

- l'Assemblea degli Associati;
- il Consiglio Direttivo;
- il Presidente e il Vice Presidente;
- il Segretario;
- il Tesoriere;
- l'Organo di Controllo;

- il Collegio dei Probiviri.

La struttura e le modalità di funzionamento sono definiti dallo Statuto e dal regolamento di Ordine Interno (ROI) *pro tempore* vigente.

Il ROI, in particolare, individua quali ulteriori organismi di rilievo ai fini della governance anche il Comitato Etico e di Comportamento e l'Organismo di Vigilanza.

Di particolare rilievo ai fini associativi sono poi i Volontari di MSF, i quali possono organizzarsi in Gruppi Locali, Regional Hub, Antenne o in altre forme di Volontariato secondo le indicazioni dei Regolamenti interni *pro tempore* vigenti.

A livello Organizzativo, invece, la struttura di MSF fa capo ad un Direttore Generale, coadiuvato da un Deputy General Director. All'interno della struttura del DG vi è anche il settore relativo alla Governance Risk and Compliance.

Vi sono poi vari Director che hanno la responsabilità di specifiche aree di attività, ciascuna con una propria struttura, come definito dall'Organigramma vigente *pro tempore*. I Director, unitamente al Direttore Generale e al suo *Deputy*, formano il Management Team, che ha funzioni consultive e di supporto.

3.4.3 IL SISTEMA PROCEDURALE

Medici Senza Frontiere ha strutturato un sistema di procedure volto a regolamentare lo svolgimento delle attività dell'Organizzazione, prevedendo altresì i controlli da espletare al fine di garantire la correttezza e l'efficacia delle stesse. Per tale finalità, l'Organizzazione adotta quale strumento preventivo di controllo nelle singole Aree a Rischio Reato la separazione dei compiti fra coloro i quali svolgono fasi o attività cruciali di un processo e coloro che verificano che le procedure e/o le prassi operative siano periodicamente aggiornate e tengano costantemente in considerazione le variazioni o novità intervenute nei processi e nel sistema organizzativo.

L'Organizzazione ha identificato i ruoli, le responsabilità dei soggetti coinvolti, le modalità di gestione nonché i controlli individuati nel ciclo di vita delle stesse (redazione, aggiornamento, validazione, approvazione, comunicazione, attuazione e monitoraggio). Le procedure organizzative adottate da Medici Senza Frontiere sono rese disponibili a tutto il personale su idonei mezzi di comunicazione interna (intranet aziendale).

In aggiunta ai controlli specifici descritti nelle varie parti speciali del presente Modello, l'Organizzazione ha implementato controlli generali applicabili in tutte le Aree a Rischio Reato.

Si tratta, nello specifico, dei seguenti:

- **Trasparenza:** ogni operazione/transazione/azione deve essere giustificabile, verificabile, coerente e congruente;
- **Separazione delle funzioni/Poteri:** nessuno può gestire in autonomia un intero processo e può essere dotato di poteri illimitati; i poteri autorizzativi e di firma devono essere definiti in modo coerente con le responsabilità organizzative assegnate;
- **Adeguatezza delle norme interne:** l'insieme delle norme dell'Organizzazione deve essere coerente con l'operatività svolta ed il livello di complessità organizzativa e tale da garantire i controlli necessari a prevenire la commissione dei reati previsti dal Decreto;
- **Tracciabilità/Documentabilità:** ogni operazione/transazione/azione, nonché la relativa attività di verifica e controllo devono essere documentate e la documentazione deve essere adeguatamente archiviata.

L'Organizzazione ha inoltre adottato una Master Procedure, in cui si indicano le regole da rispettare per l'adozione e la modifica delle procedure interne.

3.4.4 IL SISTEMA DI GESTIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE

Tenuto conto che ai sensi dell'articolo 6, lettera c) del D.lgs. n. 231 del 2001 tra le esigenze cui il Modello deve rispondere vi è anche l'individuazione delle modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee a impedire la commissione dei reati, l'Organizzazione ha adottato specifici protocolli contenenti i principi ed i comportamenti da seguire nell'ambito della gestione di tali risorse. La ragione di tale esigenza è da rinvenire nel fatto che numerose fattispecie di reato rilevanti per la disciplina in parola, possono essere realizzate tramite le risorse finanziarie dell'Organizzazione.

Il processo di gestione delle risorse finanziarie di Medici Senza Frontiere è basato sui seguenti principi di controllo:

- la separazione dei ruoli nelle fasi chiave del processo;
- la tracciabilità degli atti e dei livelli autorizzativi da associarsi alle singole operazioni;
- il monitoraggio sulla corretta esecuzione delle diverse fasi del processo;
- la richiesta di disposizione di pagamento specificamente formalizzata;
- l'autorizzazione del soggetto competente;
- il controllo della corrispondenza tra servizio ricevuto e servizio ordinato;
- la verifica del pagamento;
- il controllo della fattura;
- l'inserimento in contabilità;
- la documentazione dei controlli svolti.

3.4.5 PROCESSI ESTERNALIZZATI

Con particolare riferimento ai processi, o parti di processo, esternalizzati da Medici Senza Frontiere ad altre società, sono stati formalmente definiti i criteri per la selezione dei soggetti a cui affidare l'esternalizzazione di funzioni/attività operative, le deleghe di gestione e le modalità con cui Medici Senza Frontiere conferisce tali incarichi e controlla la corretta esecuzione degli stessi.

Inoltre, in materia di responsabilità amministrativa degli Enti, è solitamente previsto che le parti si impegnino al rispetto rigoroso dei propri Modelli, con particolare riguardo alle aree di rischio che presentano rilevanza ai fini delle attività gestite mediante contratto di *outsourcing*, e si impegnino, altresì, a darsi reciprocamente notizia di eventuali violazioni, che dovessero verificarsi e che possano avere attinenza con il contratto e/o la sua esecuzione. Più in generale, le parti si impegnano ad astenersi, nell'espletamento delle attività oggetto del rapporto contrattuale, da comportamenti e condotte che, singolarmente o congiuntamente ad altre, possano integrare una qualsivoglia fattispecie di reato contemplata dal Decreto.

Con riferimento a tali rapporti contrattuali, l'Organizzazione e gli *outsourcer* hanno identificato i relativi "Owner del Contratto", cui è affidata la corretta esecuzione contrattuale.

3.4.6 POTERI AUTORIZZATIVI E DI FIRMA

Il sistema di deleghe e procure in vigore in Medici Senza Frontiere è stato strutturato in ossequio alle prescrizioni di legge.

In particolare, è individuato nel Consiglio Direttivo dell'Organizzazione l'organo preposto a conferire ed approvare formalmente le deleghe ed i poteri di firma e, dall'altro lato, è previsto che tali poteri siano assegnati in coerenza con le responsabilità organizzative e gestionali attribuite, con, quando richiesto, una puntuale indicazione delle soglie di approvazione delle spese.

I poteri così conferiti sono quindi periodicamente aggiornati in funzione dei cambiamenti organizzativi intervenuti nella struttura dell'Organizzazione.

Il livello di autonomia, il potere di rappresentanza ed i limiti di spesa assegnati ai vari titolari di procure e deleghe all'interno dell'Organizzazione risultano sempre individuati e fissati in stretta coerenza con il livello gerarchico della persona interessata. In tal modo, le decisioni e le competenze di maggiore rilevanza per l'Organizzazione, ovvero che implicano i maggiori impegni economici per la stessa, sono sempre riservati al solo Direttore generale dell'Organizzazione, ovvero a soggetti muniti di delega. Ciascuno di questi atti di delega o conferimento di poteri di firma fornisce le seguenti indicazioni:

- soggetto delegante e fonte del suo potere di delega o procura;
- soggetto delegato, con esplicito riferimento alla funzione ad esso attribuita ed al legame tra le deleghe e le procure conferite e la posizione organizzativa ricoperta dal soggetto delegato;
- oggetto, costituito nella elencazione delle tipologie di attività e di atti per le quali la delega/procura viene conferita. Tali attività ed atti sono sempre funzionali e/o strettamente correlati alle competenze e funzioni del soggetto delegato;
- limiti di valore entro cui il delegato è legittimato ad esercitare il potere conferitogli, se necessario per la tipologia di attività svolta. Tale limite di valore è determinato in funzione del ruolo e della posizione ricoperta dal delegato nell'ambito dell'Organizzazione.

Lo schema dei poteri attribuiti da Medici Senza Frontiere è reso disponibile a tutto il personale su mezzi idonei – strumenti informatici a disposizione del personale.

Il sistema delle deleghe e dei poteri di firma è regolarmente e periodicamente monitorato nel suo complesso e, ove del caso, aggiornato in ragione delle modifiche intervenute nella struttura dell'Organizzazione, in modo da corrispondere e risultare il più possibile coerente con l'organizzazione gerarchico-funzionale della stessa.

3.4.7 COMUNICAZIONE, FORMAZIONE ED INFORMAZIONE AL PERSONALE

L'obiettivo di Medici Senza Frontiere è quello di garantire una corretta conoscenza da parte dei Destinatari circa il contenuto del Decreto e gli obblighi derivanti dal medesimo.

Ai fini dell'efficace attuazione del presente Modello, la formazione e l'informativa verso i Destinatari è gestita dal Dipartimento Human Resources, in allineamento con l'area Governance Risk and Compliance e in stretto coordinamento con l'Organismo di Vigilanza e con i responsabili delle altre funzioni dell'Organizzazione di volta in volta coinvolte nella applicazione del Modello.

Le principali modalità di svolgimento delle attività di formazione/informazione necessarie anche ai fini del rispetto delle disposizioni contenute nel Decreto, attengono la specifica informativa all'atto dell'assunzione e le ulteriori attività ritenute necessarie al fine di garantire la corretta applicazione delle disposizioni previste nel Decreto.

In particolare, è prevista:

- una comunicazione iniziale. A tale proposito, l'adozione del presente Modello è comunicata a tutte le risorse presenti nell'Organizzazione. Ai nuovi assunti viene consegnato il Codice Etico e viene inoltre fatto sottoscrivere agli stessi un modulo con il quale prendono atto che il Modello è disponibile nella *intranet*

dell'Organizzazione e si impegnano ad osservare i contenuti della normativa citata;

- I nuovi assunti partecipano ad un onboarding entro 30 gg dall'ingresso sul modello organizzativo gestito dall'area GRC;
- una specifica attività di formazione. Tale attività di formazione "continua" è obbligatoria e sviluppata attraverso strumenti e procedure informatiche (e-mail di aggiornamento, intranet dell'Organizzazione, strumenti di autovalutazione), nonché incontri e seminari di formazione ed aggiornamento periodici. Tale attività è differenziata, nei contenuti e nelle modalità di erogazione, in funzione della qualifica dei Destinatari, del livello di rischio dell'area in cui operano, dell'avere o meno funzioni di rappresentanza di Medici Senza Frontiere.

Al fine di garantire l'effettiva diffusione del Modello e l'informazione del personale con riferimento ai contenuti del Decreto ed agli obblighi derivanti dall'attuazione del medesimo, è istituita una specifica sezione della *intranet* dell'Organizzazione (nella quale sono presenti e disponibili tutti i documenti che compongono il Modello) dedicata all'argomento e aggiornata, di volta in volta, dalla funzione interna di riferimento in coordinamento o su indicazione dell'Organismo di Vigilanza.

Medici Senza Frontiere prevede altresì la diffusione del Modello alle persone che intrattengono con l'Organizzazione rapporti di collaborazione senza vincolo di subordinazione, rapporti di consulenza, rapporti di agenzia ed altri rapporti che si concretizzino in una prestazione professionale, non a carattere subordinato, sia continuativa sia occasionale (ivi inclusi i soggetti che agiscono per i fornitori e i *partners*, anche sotto forma di associazione temporanea di imprese, nonché *joint-venture* - di seguito anche i "**Terzi**").

In particolare, le funzioni dell'Organizzazione, di volta in volta coinvolte, forniscono ai soggetti Terzi in generale e alle società esterne con cui entrano in contatto, idonea informativa in relazione all'adozione da parte di Medici Senza Frontiere del Modello ai sensi del D.lgs. n. 231 del 2001.

Nei rispettivi testi contrattuali possono essere inserite specifiche clausole dirette ad informare i Terzi dell'adozione del Modello da parte di Medici Senza Frontiere, di cui gli stessi dichiarano di aver preso visione e di aver conoscenza delle conseguenze derivanti dal mancato rispetto dei precetti contenuti nella Parte Generale del Modello e nel Codice Etico e di condotta nonché si obbligano a non commettere e a far sì che i propri apicali o sottoposti si astengano dal commettere alcuno dei Reati Presupposto.

Parimenti, è prevista anche un'attività informativa e formativa nei confronti dei Volontari.

4. L'Organismo di Vigilanza

4.1 CARATTERISTICHE DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA

Secondo le disposizioni del D.lgs. n. 231 del 2001 (Artt. 6 e 7), nonché le indicazioni contenute nella Linee Guida di Confindustria, le caratteristiche dell'Organismo di Vigilanza, tali da assicurare un'effettiva ed efficace attuazione del Modello, devono essere:

- (a) autonomia e indipendenza;
- (b) professionalità;
- (c) continuità d'azione.

Autonomia e indipendenza

I requisiti di autonomia e indipendenza sono fondamentali affinché l'OdV non sia direttamente coinvolto nelle attività gestionali che costituiscono l'oggetto della sua attività di controllo e, dunque, non subisca condizionamenti o interferenze da parte dell'organo dirigente.

Tali requisiti si possono ottenere garantendo all'Organismo di Vigilanza la posizione gerarchica più elevata possibile, e prevedendo un'attività di *reporting* al massimo vertice operativo dell'Organizzazione, ovvero al Consiglio Direttivo nel suo complesso. Ai fini dell'indipendenza è inoltre indispensabile che all'OdV non siano attribuiti compiti operativi, che ne comprometterebbero l'obiettività di giudizio con riferimento a verifiche sui comportamenti e sull'effettività del Modello.

Professionalità

L'OdV deve possedere competenze tecnico-professionali adeguate alle funzioni che è chiamato a svolgere. Tali caratteristiche, unite all'indipendenza, garantiscono l'obiettività di giudizio⁷.

Continuità d'azione

L'Organismo di Vigilanza deve:

- svolgere in modo continuativo le attività necessarie per la vigilanza del Modello

⁷ Ci si riferisce, tra l'altro, a: tecniche di analisi e valutazione dei rischi; misure per il loro contenimento (procedure organizzative, meccanismi di contrapposizione dei compiti, etc.); *flow charting* di procedure e processi per l'individuazione dei punti di debolezza, tecniche di intervista e di elaborazione dei questionari; metodologie per l'individuazione di frodi; etc. L'Organismo di Vigilanza deve avere competenze di tipo ispettivo (per accertare come si sia potuto verificare un reato della specie in esame e di chi lo abbia commesso); competenze di tipo consulenziale (per adottare – all'atto del disegno del Modello e delle successive modifiche – le misure più idonee a prevenire, con ragionevole certezza, la commissione dei reati medesimi) o, ancora, correntemente per verificare che i comportamenti quotidiani rispettino effettivamente quelli codificati) e competenze giuridiche. Il D.lgs. n. 231 del 2001 è una disciplina penale ed avendo l'attività dell'Organismo di Vigilanza lo scopo di prevenire la realizzazione dei reati è dunque essenziale la conoscenza della struttura e delle modalità realizzative dei reati (che potrà essere assicurata mediante l'utilizzo delle risorse dell'Organizzazione, ovvero della consulenza esterna).

- con adeguato impegno e con i necessari poteri di indagine;
- essere una struttura riferibile all'Organizzazione, in modo da garantire la dovuta continuità nell'attività di vigilanza.

Per assicurare l'effettiva sussistenza dei requisiti descritti in precedenza, è opportuno che tali soggetti posseggano, oltre alle competenze professionali descritte, i requisiti soggettivi formali che garantiscano ulteriormente l'autonomia e l'indipendenza richiesta dal compito (es. onorabilità, assenza di conflitti di interessi e di relazioni di parentela con gli organi sociali e con il vertice, etc.).

4.2 INDIVIDUAZIONE DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA

Il Consiglio Direttivo di Medici Senza Frontiere ha nominato quale Organismo di Vigilanza dell'Organizzazione un organo plurisoggettivo composto da 3 (tre) membri con competenze nell'applicazione dell'impianto giuridico previsto dal Decreto ed in materia di controllo interno. La composizione è così composta:

1. un Presidente esterno con competenze specialistiche legali
2. un componente esterno da scegliersi fra i probiviri dell'Associazione, in carica o aventi avuto carica in passato, carica prevista dallo statuto associativo
3. un componente esterno che ha ricoperto ruoli rilevanti all'interno dell'Associazione o facente parte del CD in qualità di persona cooptata, non votante all'interno del Consiglio Direttivo.

Nel caso in cui non fosse possibile individuare il componente esterno proveniente dalle fila dei probiviri, il terzo componente sarà individuato in una persona avente le caratteristiche di cui al punto nr. 3.

La configurazione dovrà garantire l'autonomia dell'iniziativa di controllo da ogni forma di interferenza e/o di condizionamento da parte di qualunque componente dell'Organizzazione, assicurando al contempo sufficiente continuità d'azione e, nel complesso, permette di soddisfare il requisito della professionalità in relazione alle diverse categorie di Reati Presupposto.

Una volta insediato, l'Organismo di Vigilanza provvede a dotarsi di un proprio regolamento interno, nonché a stabilire ed aggiornare il piano delle attività da svolgere.

4.3 DURATA DELL'INCARICO E CAUSE DI CESSAZIONE

L'Organismo di Vigilanza resta in carica per la durata indicata nell'atto di nomina e può essere rinnovato.

La cessazione dall'incarico dell'OdV può avvenire per una delle seguenti cause:

- scadenza dell'incarico;

- revoca per giusta causa dell'Organismo da parte del Consiglio Direttivo;
- rinuncia di un componente, formalizzata mediante apposita comunicazione scritta inviata al Consiglio Direttivo;
- sopraggiungere di una delle cause di decadenza di cui al successivo paragrafo 4.4.

La revoca dell'OdV può essere disposta solo per giusta causa e tali devono intendersi, a titolo esemplificativo, le seguenti ipotesi:

- il caso in cui il componente sia coinvolto in un processo penale avente ad oggetto la commissione di un delitto;
- il caso in cui sia riscontrata la violazione degli obblighi di riservatezza previsti a carico dell'OdV;
- una grave negligenza nell'espletamento dei compiti connessi all'incarico;
- il possibile coinvolgimento dell'Organizzazione in un procedimento, penale o civile, che sia connesso ad un'omessa o insufficiente vigilanza, anche colposa.

La revoca è disposta con delibera del Consiglio Direttivo.

In caso di scadenza, revoca o rinuncia, il Consiglio Direttivo nomina senza indugio il nuovo componente dell'OdV, mentre il componente uscente rimane in carica fino alla sua sostituzione.

4.4 CASI DI INELEGGIBILITÀ E DI DECADENZA

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

- a) l'interdizione, l'inabilitazione, il fallimento o, comunque, la condanna penale, anche non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal Decreto o, comunque, ad una pena che comporti l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici o l'incapacità di esercitare uffici direttivi;
- b) l'esistenza di relazioni di parentela, coniugio o affinità entro il quarto grado con i membri del Consiglio Direttivo, o con i soggetti esterni incaricati della revisione;
- c) l'esistenza di rapporti di natura patrimoniale tra il componente e l'Organizzazione tali da compromettere l'indipendenza del componente stesso.

Qualora, nel corso dell'incarico, dovesse sopraggiungere una causa di decadenza, il componente l'Organismo di Vigilanza è tenuto ad informare immediatamente il Consiglio Direttivo.

4.5 FUNZIONI, COMPITI E POTERI DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA

In conformità alle indicazioni fornite dal Decreto e dalle Linee Guida, la funzione dell'Organismo di Vigilanza consiste, in generale, nel:

- vigilare sull'effettiva applicazione del Modello in relazione alle diverse tipologie

di reati presi in considerazione dallo stesso;

- verificare l'efficacia del Modello e la sua reale capacità di prevenire la commissione dei reati in questione;
- individuare e proporre al Consiglio Direttivo aggiornamenti e modifiche del Modello stesso in relazione alla mutata normativa o alle mutate necessità o condizioni dell'Organizzazione;
- verificare che le proposte di aggiornamento e modifica formulate dal Consiglio Direttivo siano state effettivamente recepite nel Modello.

Nell'ambito della funzione sopra descritta, spettano all'OdV i seguenti compiti:

- verificare periodicamente la mappa delle Aree a Rischio Reato e l'adeguatezza dei punti di controllo al fine di consentire il loro adeguamento ai mutamenti dell'attività e/o della struttura dell'Organizzazione. A questo scopo, i destinatari del Modello, così come meglio descritti nelle parti speciali dello stesso, devono segnalare all'OdV le eventuali situazioni in grado di esporre al rischio di reato. Tutte le comunicazioni devono essere redatte in forma scritta e trasmesse all'apposito indirizzo di posta elettronica attivato dall'OdV;
- effettuare periodicamente, sulla base del piano di attività dell'OdV previamente stabilito, verifiche ed ispezioni mirate su determinate operazioni o atti specifici, posti in essere nell'ambito delle Aree a Rischio Reato;
- raccogliere, elaborare e conservare le informazioni (comprese le segnalazioni di cui al successivo paragrafo) rilevanti in ordine al rispetto del Modello, nonché aggiornare la lista di informazioni che devono essere obbligatoriamente trasmesse allo stesso OdV;
- condurre le indagini interne per l'accertamento di presunte violazioni delle prescrizioni del presente Modello portate all'attenzione dell'OdV da specifiche segnalazioni o emerse nel corso dell'attività di vigilanza dello stesso;
- verificare che gli elementi previsti nel Modello per le diverse tipologie di reati (clausole *standard*, procedure e relativi controlli, sistema delle deleghe, etc.) vengano effettivamente adottati ed implementati e siano rispondenti alle esigenze di osservanza del D.lgs. n. 231 del 2001, provvedendo, in caso contrario, a proporre azioni correttive ed aggiornamenti degli stessi.

Per lo svolgimento delle funzioni e dei compiti sopra indicati, vengono attribuiti all'OdV i seguenti poteri:

- accedere in modo ampio e capillare ai vari documenti dell'Organizzazione e, in particolare, a quelli riguardanti i rapporti di natura contrattuale e non instaurati dall'Organizzazione con terzi;
- avvalersi del supporto e della cooperazione delle varie strutture dell'Organizzazione e degli organi sociali che possano essere interessati, o

comunque coinvolti, nelle attività di controllo;

- conferire specifici incarichi di consulenza ed assistenza a professionisti anche esterni all'Organizzazione.

4.6 RISORSE DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA

Il Consiglio Direttivo assegna all'OdV le risorse umane e finanziarie ritenute opportune ai fini dello svolgimento dell'incarico assegnato. In particolare, all'Organismo di Vigilanza sono attribuiti autonomi poteri di spesa, nonché la facoltà di stipulare, modificare e/o risolvere incarichi professionali a soggetti terzi in possesso delle competenze specifiche necessarie per la migliore esecuzione dell'incarico. Il tetto massimo di spesa oltre il quale è necessaria l'autorizzazione del consiglio direttivo è fissato per un importo pari ad € 30.000.

4.7 FLUSSI INFORMATIVI DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA

4.7.1 OBBLIGHI DI INFORMAZIONE NEI CONFRONTI DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA

Al fine di agevolare l'attività di vigilanza sull'efficacia del Modello, l'OdV deve essere informato, mediante apposite segnalazioni da parte dei Destinatari (e, ove del caso, dei Terzi) in merito ad eventi che potrebbero comportare la responsabilità dell'Organizzazione ai sensi del D.lgs. n. 231 del 2001.

In particolare, l'OdV riceve trimestralmente i flussi informativi dal DG, dal Deputy DG, da tutti i Director, dall'Head of Associative and Board Governance e dall'Head of Governance Risk and Compliance, sulla base delle indicazioni contenute nella Procedura Flussi Informativi vigente.

Ogni Destinatario, inoltre, può comunicare via mail o di persona con l'OdV per fornire informazioni specifiche.

L'OdV, a sua volta, ha il pieno potere di chiedere informazioni a tutti i Destinatari del MOG, al fine di svolgere la propria attività di vigilanza.

4.7.2 LE SEGNALAZIONI

Il whistleblowing è un istituto giuridico di matrice comunitaria finalizzato a prevenire la commissione di illeciti nelle organizzazioni pubbliche e private e a tutelare i soggetti che segnalano illeciti o attività fraudolente svolte all'interno della struttura (pubblica o privata) di appartenenza.

Tale istituto era stato già disciplinato, per il settore privato, dal D. Lgs. 231/2001 (art. 6, commi 2-bis, 2-ter, 2-quater).

Con il D. Lgs. n. 24/2023 – strumento normativo con cui si è data attuazione della Direttiva Europea 2019/1937 sulla protezione dei Whistleblower - si è resa obbligatoria l'adozione di un sistema di whistleblowing per determinate tipologie di imprese operanti nel settore privato e si sono disciplinate le modalità di gestione operativa della segnalazione.

L'Autorità Nazionale Anticorruzione ha poi emanato due specifiche Linee Guida contenenti la disciplina di dettaglio per la predisposizione di idonei canali per la gestione delle segnalazioni, a cui MSF si è uniformata.

L'Ente, inoltre, ha adottato una specifica Procedura (cd. Procedura Whistleblowing per le segnalazioni) in cui sono descritte nel dettaglio le modalità di effettuazione delle segnalazioni, l'oggetto della stessa e le tutele previste per il segnalante.

La segnalazione può riguardare azioni od omissioni:

a) penalmente rilevanti;

c) suscettibili di arrecare un pregiudizio patrimoniale o reputazionale ai danni dell'Organizzazione o ai dipendenti o ad altri soggetti che svolgono la loro attività presso Medici Senza Frontiere.

Inoltre, i *Whistleblower* possono segnalare:

- Violazioni delle regole e dei principi contenuti nel Modello di Organizzazione, Gestione e controllo ex D.lgs. nr. 231/01;
- Notizie relative alla commissione di reati presupposto per la corresponsabilizzazione di MSF ai sensi del D.lgs. nr. 231/01, ovvero di tentativi di commissione di tali reati,
- Violazioni delle procedure di MSF;
- Illeciti penali, civili, amministrativi o contabili;
- Illeciti che rientrano nell'ambito di applicazione degli atti dell'Unione europea o nazionali relativi ai seguenti settori: appalti pubblici; servizi, prodotti e mercati finanziari e prevenzione del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo; sicurezza e conformità dei prodotti; sicurezza dei trasporti; tutela dell'ambiente; radioprotezione e sicurezza nucleare; sicurezza degli alimenti e dei mangimi e salute e benessere degli animali; salute pubblica; protezione dei consumatori; tutela della vita privata e protezione dei dati personali e sicurezza delle reti e dei sistemi informativi; atto od omissioni che ledono gli interessi finanziari dell'Unione o che compromettono il mercato interno dell'Unione Europea o che vanificano l'oggetto e le finalità delle disposizioni UE nei settori qui indicati;
- Qualsiasi comportamento che appaia come non etico o non legale o che può

compromettere l'integrità di MSF o la sua immagine.

Secondo il D.Lgs. n. 24 del 2023, i soggetti che possono effettuare le segnalazioni, i cosiddetti Segnalanti, sono i seguenti:

- tutti i dipendenti di Medici Senza Frontiere ETS –con qualsiasi tipologia di contratto ;
- dialogatori F2F;
- vertici dell'Organizzazione;
- lavoratori autonomi e titolari di un rapporto di collaborazione;
- liberi professionisti consulenti, fornitori, partner esterni;
- volontari, i tirocinanti- stagisti, prestatori di servizio civile, retribuiti e non retribuiti, che prestano la propria attività in favore Medici Senza Frontiere ETS.

MSF tutela i diritti del segnalante secondo le previsioni normative e le indicazioni delle Autorità.

I divieti di ritorsione e le misure di protezione previste per il whistleblower si applicano anche:

- al facilitatore (colui che aiuta il segnalante nell'effettuazione della segnalazione);
- alle persone che sono legate al segnalante da uno stabile legame affettivo o di parentela entro il quarto grado;
- ai colleghi di lavoro della persona segnalante, che lavorano nel medesimo contesto lavorativo della stessa e che hanno con detta persona un rapporto abituale e corrente;
- agli enti di proprietà della persona segnalante o per i quali le stesse persone lavorano, nonché agli enti che operano nel medesimo contesto lavorativo delle predette persone;

Per "atto di ritorsione" deve intendersi qualsiasi comportamento, atto od omissione, anche solo tentato o minacciato, posto in essere in ragione della segnalazione, della denuncia all'Autorità Giudiziaria o contabile o della divulgazione pubblica e che provoca o può provocare alla persona segnalante o alla persona che ha sporto la denuncia, in via diretta o indiretta, un danno ingiusto. Le condotte di natura ritorsiva sono esemplificate all'art. 17, comma 4 del D. Lgs. n. 24/2023.

L'assenza di natura ritorsiva dei comportamenti, atti o omissioni previsti dall'art. 17 del

D. Lgs n. 24/2023 nei confronti del segnalante deve essere provata da colui che li ha posti in essere; salvo prova contraria, si presume che gli stessi siano conseguenza della segnalazione.

Inoltre, costituiscono condotte sanzionabili ai sensi del presente MOG sia la violazione da parte di un Destinatario delle misure di tutela del segnalante definite da MSF che l'effettuazione, con dolo o colpa grave, di segnalazioni che si rivelino infondate.

4.7.2.1 I CANALI DI SEGNALAZIONE

L'Organizzazione, in conformità a quanto previsto dalla normativa in materia di *whistleblowing* ha il seguente canale di segnalazione, idoneo a garantire la riservatezza dell'identità del segnalante.

In particolare, MSF si è affidata alla Società Whistleblowing Solutions Impresa Sociale S.r.l., primario attore sul mercato, per la gestione della piattaforma in conformità con le indicazioni normative e le richieste dell'ANAC.

La Piattaforma, che garantisce l'anonimato del segnalante, è accessibile dal sito di MSF, ove è contenuta anche la Procedura e l'informativa sul Trattamento dei dati personali.

E' prevista anche la possibilità di effettuare segnalazioni orali.

Si rimanda alle indicazioni contenute nella Procedura per una puntuale descrizione del sistema di gestione delle segnalazioni.

4.7.2.2 GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI

L'OdV valuta le segnalazioni ricevute e determina le eventuali iniziative, ascoltando eventualmente l'autore della segnalazione e/o il responsabile della presunta violazione e/o ogni altro soggetto che riterrà utile, motivando per iscritto ogni conclusione raggiunta. In particolare, le segnalazioni ricevute attraverso i canali sopra citati vengono gestite dall'OdV che effettua una prima valutazione della segnalazione al fine di:

- accertare che rientri nell'ambito di competenza dell'OdV;
- verificare che sia sufficientemente circostanziata per poter procedere ad un approfondimento della stessa.

Nel caso in cui la segnalazione presenti le caratteristiche sopra riportate, l'OdV avvia le attività di istruttoria oppure, in caso contrario, provvede all'archiviazione della segnalazione, con una breve nota esplicativa. In particolare:

- Attività istruttoria: l'OdV valuta discrezionalmente e sotto la propria

responsabilità la segnalazione al fine di valutare la necessità di effettuare specifici approfondimenti per accertare i fatti ivi denunciati. Tale necessità viene determinata sulla base dei seguenti elementi: (i) informazioni fornite a corredo della segnalazione; (ii) attuali procedure in vigore attinenti i fatti segnalati; (iii) segnalazioni/verifiche precedenti aventi lo stesso oggetto e già esaminate;

- Nel caso in cui l'OdV ritenga di non dover procedere all'effettuazione di ulteriori verifiche, redige una breve nota esplicativa delle analisi svolte e archivia la segnalazione. Qualora, invece, ritenga di dover procedere con ulteriori approfondimenti, avvia delle verifiche ad hoc (attività di indagine), eventualmente con modalità riservate, in funzione dell'oggetto della segnalazione;
- Attività di indagine: l'attività di indagine che dovesse seguire alla segnalazione viene condotta mediante il supporto delle funzioni competenti o di soggetti esterni e nel rispetto di tutte le norme applicabili a tutela tanto del soggetto segnalante quanto di eventuali soggetti coinvolti nelle verifiche;
- Misure correttive: qualora l'indagine rilevi la necessità di un intervento correttivo, l'OdV ne chiede l'attuazione.

L'OdV istituisce un registro delle segnalazioni, contenente l'indicazione delle segnalazioni pervenute, dei relativi responsabili, nonché delle eventuali sanzioni irrogate nei loro confronti.

4.7.3 OBBLIGHI DI INFORMAZIONE PROPRI DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA

Premesso che la responsabilità di adottare ed implementare efficacemente il Modello permane in capo al Consiglio Direttivo dell'Organizzazione, l'OdV riferisce in merito all'attuazione del Modello e al verificarsi di eventuali criticità.

In particolare, l'Organismo di Vigilanza ha la responsabilità nei confronti del Consiglio Direttivo di:

- comunicare, all'inizio di ciascun esercizio, il piano delle attività che intende svolgere al fine di adempiere ai compiti assegnati. Tale piano sarà approvato dal Consiglio Direttivo stesso;
- comunicare periodicamente lo stato di avanzamento del programma unitamente alle eventuali modifiche apportate allo stesso;
- comunicare tempestivamente eventuali problematiche connesse alle attività, laddove rilevanti;
- relazionare, con cadenza almeno semestrale, in merito alle verifiche sull'attuazione del Modello.

L'OdV sarà tenuto a relazionare periodicamente, oltre che al Consiglio Direttivo, anche all'Organo di Controllo in merito alle proprie attività.

L'Organismo potrà richiedere di essere convocato dai suddetti organi per riferire in merito al funzionamento del Modello o a situazioni specifiche. Gli incontri con gli organi sociali cui l'OdV riferisce possono essere verbalizzati. Copia di tali verbali sarà custodita dall'OdV e dagli organi di volta in volta coinvolti.

Fermo restando quanto sopra, l'Organismo di Vigilanza potrà, inoltre, comunicare, valutando le singole circostanze:

- (i) i risultati dei propri accertamenti ai responsabili delle funzioni e/o dei processi qualora dalle attività scaturissero aspetti suscettibili di miglioramento. In tale fattispecie sarà necessario che l'OdV ottenga dai responsabili dei processi un piano delle azioni, con relativa tempistica, per l'implementazione delle attività suscettibili di miglioramento nonché il risultato di tale implementazione;
- (ii) segnalare al Consiglio Direttivo e all'Organo di Controllo comportamenti/azioni non in linea con il Modello al fine di:
 - a) acquisire dal Consiglio Direttivo tutti gli elementi per effettuare eventuali comunicazioni alle strutture preposte per la valutazione e l'applicazione delle sanzioni disciplinari;
 - b) dare indicazioni per la rimozione delle carenze onde evitare il ripetersi dell'accadimento.

L'OdV, infine, ha l'obbligo di informare immediatamente l'Organo di Controllo qualora la violazione riguardi i componenti del Consiglio Direttivo.

5. Sistema Sanzionatorio per mancata osservanza del presente Modello e delle norme-disposizioni ivi richiamate

5.1 PRINCIPI GENERALI

L'Organizzazione prende atto e dichiara che la predisposizione di un adeguato sistema sanzionatorio per la violazione delle norme contenute nel Modello e nelle Procedure è condizione essenziale per assicurare l'effettività del Modello stesso.

Al riguardo, infatti, lo stesso articolo 6 comma 2, lettera e), del Decreto prevede che i modelli di organizzazione e gestione devono *“introdurre un sistema disciplinare idoneo*

a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello”.

L'applicazione delle sanzioni disciplinari prescinde dall'esito di un eventuale procedimento penale, in quanto le regole di condotta imposte dal Modello e dalle Procedure sono assunte dall'Organizzazione in piena autonomia e indipendentemente dalla tipologia di illeciti di cui al D.lgs. n. 231 del 2001 che le violazioni in questione possano determinare.

Più precisamente, la mancata osservanza delle norme contenute nel Codice Etico, nel Modello e nelle Procedure lede, infatti, di per sé sola, il rapporto di fiducia in essere con l'Organizzazione e comporta azioni disciplinari a prescindere dall'eventuale instaurazione di un giudizio penale nei casi in cui la violazione costituisca reato. Ciò anche nel rispetto dei principi di tempestività e immediatezza della contestazione disciplinare e della irrogazione delle sanzioni, in ottemperanza alle norme di legge vigenti.

5.2 DEFINIZIONE DI “VIOLAZIONE” AI FINI DELL’OPERATIVITÀ DEL PRESENTE SISTEMA SANZIONATORIO

A titolo generale e meramente esemplificativo, costituisce “Violazione” del presente Modello e delle relative procedure:

1. la messa in atto di azioni o comportamenti, non conformi alla legge e alle prescrizioni contenute nel Codice Etico, nel Modello stesso e nelle relative procedure, che comportino la commissione di uno dei reati contemplati dal Decreto;
2. la messa in atto di azioni, l'omissione di azioni o comportamenti prescritti nel Codice Etico, nel Modello e nelle relative procedure che comportino una situazione di rischio di commissione di uno dei reati contemplati dal Decreto;
3. l'omissione di azioni o comportamenti prescritti nel Codice Etico, nel Modello e nelle relative procedure che non comportino un rischio di commissione di uno dei reati contemplati dal Decreto;
4. la mancata tutela, in materia di whistleblowing, del segnalante;
5. l'aver effettuato con dolo o colpa grave segnalazioni che si rivelino, in seguito, infondate.

5.3 CRITERI PER L’IRROGAZIONE DELLE SANZIONI

Il tipo e l'entità delle sanzioni specifiche saranno applicate in proporzione alla gravità della violazione e, comunque, in base ai seguenti criteri generali:

- elemento soggettivo della condotta (dolo, colpa);
- rilevanza degli obblighi violati;
- potenzialità del danno derivante all'Organizzazione e dell'eventuale applicazione

delle sanzioni previste dal Decreto e da eventuali successive modifiche o integrazioni;

- livello di responsabilità gerarchica o connessa al rispetto di leggi, regolamenti, ordini o discipline associate alla posizione di lavoro occupata dal soggetto interessato;
- presenza di circostanze aggravanti o attenuanti, con particolare riguardo alle precedenti prestazioni lavorative svolte dal soggetto destinatario del Modello e ai precedenti disciplinari dell'ultimo biennio;
- eventuale condivisione di responsabilità con altri dipendenti o terzi in genere che abbiano concorso nel determinare la violazione.

Qualora con un solo atto siano state commesse più infrazioni, punite con sanzioni diverse, si applicherà unicamente la sanzioni più grave.

La recidiva nel biennio comporta automaticamente l'applicazione della sanzione più grave nell'ambito della tipologia prevista.

I principi di tempestività ed immediatezza della contestazione, impongono l'irrogazione della sanzione (anche e soprattutto disciplinare) prescindendo dall'eventuale instaurazione e dall'esito di un giudizio penale.

In ogni caso le sanzioni disciplinari ai dipendenti dovranno essere irrogate nel rispetto dell'art. 7 della L. 300/70 (d'ora innanzi, per brevità, "Statuto dei lavoratori") e di tutte le altre disposizioni legislative e contrattuali esistenti in materia.

5.4 SANZIONI PER IL PERSONALE DIPENDENTE

I comportamenti tenuti dai dipendenti nelle ipotesi di violazione indicate al precedente paragrafo 5.2, costituiscono illecito disciplinare, da cui deriva l'applicazione di sanzioni disciplinari.

L'art. 2104 c.c., individuando il dovere di diligenza e di "obbedienza" a carico del dipendente, impone che il prestatore di lavoro osservi nello svolgimento del proprio lavoro sia le disposizioni di natura legale, sia quelle di natura contrattuale, impartite dal datore di lavoro, nonché dai collaboratori di quest'ultimo da cui dipende gerarchicamente.

In caso di inosservanza di dette disposizioni, il datore di lavoro può irrogare sanzioni disciplinari, graduate secondo la gravità dell'infrazione, nel rispetto delle previsioni contenute nel Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro applicato.

Il sistema sanzionatorio, in ogni caso, deve rispettare i limiti al potere disciplinare del datore di lavoro imposti dallo "Statuto dei lavoratori", sia per quanto riguarda le sanzioni applicabili, sia per quanto riguarda la forma di esercizio di tale potere.

In particolare, il sistema sanzionatorio deve essere conforme ai seguenti principi:

- il sistema deve essere debitamente pubblicizzato mediante affissione in luogo accessibile ai dipendenti ed eventualmente essere oggetto di specifici corsi di aggiornamento e formazione;
- le sanzioni devono essere conformi al principio di proporzionalità rispetto all'infrazione, la cui specificazione è affidata, ai sensi dell'art. 2106 c.c., alla contrattazione collettiva di settore: in ogni caso, la sanzione deve essere scelta in base all'intenzionalità del comportamento o al grado di negligenza, imprudenza o imperizia evidenziata, al pregresso comportamento del dipendente interessato, con particolare riguardo alla sussistenza o meno di precedenti provvedimenti disciplinari, alla posizione e alle mansioni svolte dal responsabile e alle altre circostanze rilevanti, tra cui l'eventuale corresponsabilità, anche di natura omissiva, del comportamento sanzionato;
- deve essere assicurato il diritto alla difesa al dipendente la cui condotta sia stata contestata (art. 7 dello Statuto dei lavoratori) e, in ogni caso, i provvedimenti disciplinari più gravi del rimprovero verbale non possono essere applicati prima che siano trascorsi 5 giorni dalla contestazione per iscritto del fatto che vi ha dato causa.

La sanzione deve essere adeguata in modo da garantire l'effettività del Modello.

Le sanzioni irrogabili nei riguardi dei dipendenti rientrano tra quelle previste dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro per i dipendenti di aziende del terziario della distribuzione e dei servizi (d'ora innanzi per brevità "CCNL"), nonché dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro per i dirigenti dipendenti di aziende del terziario della distribuzione e dei servizi ("CCNL Dirigenti") per il personale con qualifica di "dirigente".

La violazione da parte del personale dipendente delle norme del presente Modello può dar luogo, secondo la gravità della violazione stessa, ai vari tipi di provvedimenti contemplati nel CCNL e nel CCNL Dirigenti sopra indicati.

Fatto salvo, in ogni caso, quanto indicato nel sistema disciplinare in uso presso l'Organizzazione, nonché quanto previsto dalla legge e dal CCNL:

- incorre nel provvedimento del BIASIMO VERBALE il dipendente che commetta, per negligenza, imperizia o imprudenza, una violazione tra quelle indicate al punto 3 del precedente paragrafo 5.2, o adotti, nell'espletamento di attività, comportamenti non conformi a disposizioni e direttive aventi ad oggetto l'attuazione del Modello e/o delle sue procedure, diffuse attraverso ordini di servizio interni o altri analoghi mezzi idonei, anche qualora da ciò non derivi un pericolo di commissione di un reato contemplato dal Decreto;
- incorre nel provvedimento del BIASIMO SCRITTO il dipendente che: (i) ometta di svolgere un'attività a lui assegnata oppure di sua competenza in forza di procedure contenute nel presente Modello (tra cui, a mero titolo esemplificativo

e non esaustivo: non esegua comunicazioni e segnalazioni all'OdV; non svolga verifiche espressamente prescritte; non segnali situazioni di pericolo ecc.); (ii) nell'espletamento della propria attività per negligenza, imprudenza o imperizia, commetta una Violazione tra quelle indicate al punto 2 del precedente paragrafo 5.2 da cui derivi un pericolo, anche solo potenziale ed indiretto, di commissione di un reato contemplato dal Decreto;

- incorre nel provvedimento della MULTA IN MISURA NON ECCEDENTE L'IMPORTO DI 4 ORE DELLA NORMALE RETRIBUZIONE il dipendente che: (i) contravvenga colposamente ad espressi divieti risultanti dal Modello e dalle sue procedure qualora da ciò derivi un pericolo di commissione di un reato contemplato dal Decreto; (ii) abbia impartito ad altri dipendenti e/o a terzi disposizioni contrastanti con quelle predisposte dalla direzione dell'Organizzazione; (iii) abbia commesso con un'unica condotta più infrazioni sanzionabili con il biasimo scritto; (iv) abbia commesso recidiva, negli ultimi due anni, in comportamenti sanzionati con il provvedimento disciplinare del biasimo scritto; (v) commetta, con colpa grave, una Violazione tra quelle indicate al punto 2 del precedente paragrafo 5.2; (vi) compia un qualunque atto che arrechi pregiudizio all'igiene ed alla sicurezza dei luoghi di lavoro;
- incorre nel provvedimento della SOSPENSIONE DALLA RETRIBUZIONE E DAL SERVIZIO PER UN MASSIMO DI GIORNI 10 il dipendente che, in casi di maggiore gravità rispetto a quanto previsto dalla precedente lettera c): (i) compia un qualunque atto che arrechi pregiudizio all'igiene ed alla sicurezza dei luoghi di lavoro; (ii) commetta una Violazione tra quelle indicate al punto 2 del precedente paragrafo 5.2; oppure (iii) abbia commesso recidiva, negli ultimi due anni, in comportamenti sanzionati con il provvedimento disciplinare della multa in misura non eccedente l'importo di 4 ore della normale retribuzione;
- incorre nel provvedimento del LICENZIAMENTO DISCIPLINARE SENZA PREAVVISO il dipendente che: (i) compia, in relazione all'attuazione del Modello e delle sue procedure, azioni così gravi da non consentire la prosecuzione, anche provvisoria, del rapporto di lavoro; (ii) compia un atto che arrechi grave pregiudizio all'igiene ed alla sicurezza dei luoghi di lavoro; (iii) tenga comportamenti per gravissima negligenza, imperizia o imprudenza o dolosamente e volutamente finalizzati a commettere una violazione di cui al precedente paragrafo 5.2; (iv) assuma una condotta deliberatamente non conforme alle prescrizioni contenute nel Modello e nelle sue procedure e il suo comportamento sia di tale gravità, da costituire reato ai sensi della legge e da cagionare, anche solo potenzialmente un nocumento morale o materiale all'Organizzazione; (v) abbia commesso recidiva, negli ultimi due anni, in comportamenti sanzionati con il provvedimento disciplinare della sospensione dalla retribuzione e dal servizio per un massimo di giorni 10.

5.5 SANZIONI PER “DIRIGENTI”

Nel rispetto di quanto previsto dal CCNL di riferimento (CCNL Dirigenti), al personale in posizione “dirigenziale”, sono applicabili le sanzioni disciplinari espressamente previste per violazioni del Modello e delle relative procedure nei contratti di lavoro individuali dei singoli soggetti interessati e nei relativi accordi integrativi.

In ragione del maggior grado di diligenza e di professionalità richiesto dalla posizione ricoperta, il personale con la qualifica di “dirigente” può essere sanzionato con un provvedimento più grave rispetto ad un dipendente con altra qualifica, a fronte della commissione della medesima violazione.

Nel valutare la gravità della violazione compiuta dal personale con la qualifica di “dirigente”, l’Organizzazione tiene conto dei poteri conferiti, delle competenze tecniche e professionali del soggetto interessato, con riferimento all’area operativa in cui si è verificata la violazione, nonché dell’eventuale coinvolgimento nella violazione, anche solo sotto il profilo della mera conoscenza dei fatti addebitati, di personale con qualifica inferiore.

È sanzionabile con i provvedimenti disciplinari previsti nel contratto individuale di lavoro e nei successivi accordi integrativi il dirigente che commetta una violazione o venga meno ad uno specifico obbligo di vigilanza su soggetti sottoposti.

5.6 MEMBRI DEL CONSIGLIO DIRETTIVO

Nel caso di Violazione delle regole di cui al precedente paragrafo 5.2. da parte di uno o più membri del consiglio Direttivo dell’Organizzazione, l’Organismo di Vigilanza informerà senza indugio il Consiglio Direttivo e l’Organo di Controllo dell’Organizzazione per le opportune valutazioni e provvedimenti.

5.7 ORGANO DI CONTROLLO

Nel caso di violazione delle regole di cui al precedente paragrafo 5.2. da parte di uno o più membri dell’Organo di Controllo, l’Organismo di Vigilanza informa il Consiglio Direttivo e lo stesso Organo di Controllo e su istanza del Presidente del Consiglio Direttivo verrà convocata l’Assemblea degli Associati affinché adottati gli opportuni provvedimenti.

5.8 TERZI

Nel caso di violazione delle regole di cui al precedente paragrafo 5.2. da parte di

collaboratori, agenti o consulenti esterni, o, come già precedentemente definito, dei Terzi (Cfr. par. 3.4.7), l'Organizzazione, a seconda della gravità della violazione: (i) richiamerà gli interessati al rigoroso rispetto delle disposizioni ivi previste; o (ii) avrà titolo, in funzione delle diverse tipologie contrattuali, di recedere dal rapporto in essere per giusta causa ovvero di risolvere il contratto per inadempimento dei soggetti poc'anzi indicati.

A tal fine, l'Organizzazione ha previsto l'inserimento di apposite clausole nei medesimi che prevedano: (a) l'informativa ai Terzi dell'adozione del Modello e del Codice Etico, di cui gli stessi dichiarano di aver preso visione, impegnandosi a rispettarne i contenuti e a non porre in essere comportamenti che possano determinare una violazione della legge, del Modello o la commissione di alcuno dei Reati Presupposto; (b) il diritto per l'Organizzazione di recedere dal rapporto o risolvere il contratto (con o senza l'applicazione di penali), in caso di inottemperanza a tali obblighi.

5.9 VOLONTARI

In caso di mancata osservanza di quanto stabilito all'interno del Modello, del Codice Etico e di Condotta e dalle norme interne applicabili ai volontari, da parte di uno o più volontari dell'Organizzazione, saranno applicate le seguenti sanzioni, in funzione della gravità della condotta:

- Ammonizione scritta;
- Diffida al puntuale rispetto del Modello;
- Risoluzione immediata del rapporto di volontariato e cancellazione dall'Albo dei volontari.