 Banca Popolare del Mediterraneo	M.O.G.C. Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. 231/2001	Parte Generale Versione 02 del.....
--	--	--

Modello di Organizzazione Gestione e Controllo ai sensi del decreto legislativo 8 giugno 2001 n. 231

Parte Generale

RIFERIMENTI DI REVISIONE	
Rev: n. 02	Data rev. (22/12/2020)
CONTROLLO DEL DOCUMENTO	
Approvato da: <i>Consiglio di Amministrazione</i>	

Sommario

1. PREMESSA.....	4
2. LA REVISIONE DEL MODELLO	4
3. LA STRUTTURA DEL MODELLO	5
4. IL D.LGS. n. 231/2001	6
4.1. Le fattispecie di reato presupposto di responsabilità dell'ente	7
4.2. L'impianto sanzionatorio a carico degli enti.....	9
4.3. Criteri di imputazione della responsabilità all'ente	10
4.4. Il modello organizzativo come esimente della responsabilità dell'ente	11
4.5 L'adozione del Modello successiva alla contestazione dell'illecito (Modello come "attenuante")	12
5. LE LINEE GUIDA DELL'ASSOCIAZIONE BANCARIA ITALIANA	12
6. IL CODICE ETICO.....	13
7. IL MODELLO ORGANIZZATIVO DI BPMED	14
7.1 L'adozione del Modello	14
7.2. Destinatari del Modello.....	14
7.3 La costruzione e l'aggiornamento del Modello.....	15
7.4 La fase di Risk Assessment.....	16
7.5 Analisi dei rischi in BPMED	18
7.6 La funzione del Modello BPMED nell'ambito dei sistemi di controllo interni.....	19
7.7 Principi ed elementi ispiratori del Modello.....	21
8. L'AMBIENTE DI CONTROLLO IN BPMED	23
9. STRUTTURA SOCIETARIA E SISTEMA DI CORPORATE GOVERNANCE.....	24
9.1 Sistema dei controlli.....	27
9.2. Gestione dei rischi.....	29
10. DIREZIONE GENERALE.....	30
11. ASSETTO ORGANIZZATIVO INTERNO	31
12. NUOVO MODELLO ORGANIZZATIVO E DI BUSINESS IN SINTESI.....	32
13. ORGANISMO DI VIGILANZA.....	33
13.1 Requisiti soggettivi dell'Organismo di Vigilanza.....	33
13.2 Nomina dell'Organismo di Vigilanza	34
13.3 Durata in carica	34
13.4 Revoca dall'Organismo di Vigilanza.....	34
13.5 Dimissioni da membro dell'Organismo di Vigilanza	34
13.6 Funzioni e poteri dell'OdV	35

13.7 Reporting dell'Organismo di Vigilanza verso il vertice aziendale (flussi "da" L'Organismo di Vigilanza).....	36
13.8 Reporting delle funzioni aziendali verso l'Organismo di Vigilanza (flussi "verso" l'Organismo di Vigilanza)	36
13.9 Raccolta e conservazione delle informazioni.....	37
14. SEGNALAZIONE DI ILLECITI: PRINCIPI GENERALI	37
14.1 Presupposti ed oggetto delle segnalazioni	38
14.2 Canali di comunicazione.....	39
14.3 Tutele del segnalante e del segnalato.....	40
14.4 Gestione delle segnalazioni.....	40
15. FASE DI ATTUAZIONE DEL MODELLO	41
15.1 Attività di comunicazione	41
15.2 Attività di formazione.....	42
15.3 Formazione dell'Organismo di Vigilanza	43
16. AGGIORNAMENTO DEL MODELLO	43

1. PREMESSA

La BANCA POPOLARE DEL MEDITERRANEO S.c.p.a. (di seguito, per brevità, BPMED, o la “Banca”) con sede legale in Napoli (80133) alla Via A. Depretis n. 51 (P.IVA 03547120612), formalizza e descrive, nel presente documento di sintesi (c.d. *Parte Generale* del Modello), un complesso organico di principi, regole e strumenti di controllo, funzionale alla gestione di un sistema organizzativo atto a prevenire e contrastare efficacemente il rischio di reati che, ai sensi del D.lgs. 8 giugno 2001, n. 231 e s.m.i. (di seguito anche: Decreto), comportino la responsabilità dell’Ente che abbia avuto interesse o tratto vantaggio dal reato commesso da parte di un esponente aziendale di livello apicale o meno.

2. LA REVISIONE DEL MODELLO

Il presente Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.LGs. 231/2001 – da intendersi quale nuova versione interamente revisionata ed aggiornata rispetto alla precedente edizione del Modello approvata con delibera CdA del 29 aprile 2016¹ – è frutto di una nuova mappatura delle funzioni aziendali intervenuta nel corso del trimestre Aprile -Giugno 2020 – su impulso del nuovo management della Società - e sfociata nella integrazione/revisione del processo di Risk Assessment i cui esiti sono formalizzati in un nuovo documento unitario elaborato dal medesimo team di lavoro incaricato delle precedenti stesure, condiviso dall’Organismo di Vigilanza e dal top management e, di seguito, portato all’attenzione del CdA.

Pertanto, la presente nuova edizione del Modello costituisce il risultato finale del processo di aggiornamento progressivo ed organico del sistema aziendale di conformità alle prescrizioni del D. Lgs. 231/2001, di cui è promotore e garante l’Organismo di Vigilanza.

L’odierna revisione si è resa altresì necessaria, in ossequio all’obbligo di periodico adeguamento ed aggiornamento del Modello sancito in capo all’organismo di vigilanza dall’art. 6, comma 1, lett. b) del D. Lgs. 231/01, per allineare il Modello vigente:

- a) alle modifiche sopravvenute dalla data di ultima revisione del Modello ad oggi nell’assetto organizzativo generale della Banca;
- b) al progressivo ampliamento del catalogo dei reati implicanti la responsabilità dell’ente rispetto a quelli considerati nella stesura originaria del Modello, posto che nel corso del biennio 2019-2020, il Legislatore ha introdotto nuove fattispecie penali incriminatrici nel catalogo dei reati presupposto di responsabilità amministrativa degli enti di cui al D. Lgs.

¹Le revisioni apportate alla edizione originaria del Modello approvato con delibera CdA del 29 Aprile 2016, rimangono evidenziate in colore rosso nella versione “bozza” della seconda edizione Modello.

231/2001 ed altre già mappate nel *Risk Assessment* hanno subito modifiche ed evoluzioni normative tali da richiedere l'adeguamento del Modello alle nuove previsioni di legge²;
Le modifiche e le integrazioni allo stesso Modello sono portate all'attenzione del C.d.A. della Banca, il quale provvede a deliberare l'approvazione del Modello nella nuova edizione revisionata.

3. LA STRUTTURA DEL MODELLO

Il Modello Organizzativo ex D. Lgs. 231/01 adottato da BPMED è espressione della politica aziendale orientata alla prevenzione del rischio penale di impresa che coinvolge, sul piano sostanziale, l'intera platea dei destinatari (soggetti apicali e sottoposti).

A livello formale, si articola – anche nella seconda edizione aggiornata - su di una serie di elaborati che sono da considerare come un manuale unico composto di più sezioni.

Il manuale si compone di una parte “generale”, una parte “speciale” suddivisa in sezioni dedicate alle categorie di reati rilevanti e due allegati: il sistema disciplinare (allegato alla Parte Generale del Modello) e il catalogo dei reati 231 (allegato alla Parte Speciale del Modello).

Tale suddivisione risponde all'esigenza di dinamicità del Modello, posto che i vari documenti sono aggiornabili separatamente, ciascuno contraddistinto da un codice e da una data di revisione che consentirà di mantenerne traccia e di salvaguardare la riservatezza di alcune sezioni (es. le fattispecie di attività sensibili al rischio di reato che saranno dettagliate nella Parte Speciale del Modello).

La Parte Generale del Modello di seguito formalizzata, si compone delle seguenti sezioni: a) riferimenti normativi, b) modello di amministrazione, c) organizzazione aziendale interna; d) obiettivi del Modello 231 e criteri seguiti per la sua redazione ed aggiornamento; e) armonizzazione del Modello 231 con il Codice Etico e la regolamentazione aziendale interna; f) inquadramento dell'Organismo di Vigilanza, descrizione dei suoi tratti costitutivi e dei relativi compiti; g) sistema di gestione delle segnalazioni di illeciti *ex art. 6 comma 2-bis D. Lgs. 231/2001*; h) processo di attuazione del Modello.

Costituisce sezione integrativa della Parte Generale, il Sistema disciplinare posto a specifico presidio delle prescrizioni del Modello e formalizzato in un distinto documento allegato alla presente edizione del Modello.

² Il riferimento primario è alla Legge n. 3/2019 (cd “Spazzacorrotti”) che ha introdotto nel novero dei delitti contro la P.A. presupposto di responsabilità degli Enti, il reato di “traffico di influenze illecite” (art. 346 bis c.p.) nonché riformulato il reato di corruzione privata di cui all'art. 2635 c.c. ed alla legge n. 157/2019 di conversione del d.l. fiscale 26.10.2019 n. 124 che ha introdotto i reati tributari previsti dal D. Lgs. 74/2000 e s.m.i. all'interno del catalogo di cui al D.Lgs. 231/2001 (cfr. nuovo art. 25-quinquiesdecies del decreto), il cui ambito è stato ampliato, da ultimo, con il D.Lgs. 75/2020 di attuazione della Direttiva UE 2017/1371 del 5 luglio 2017 “*relativa alla lotta contro la frode che lede gli interessi finanziari dell'Unione mediante il diritto penale*”.

La Parte Speciale del Modello – a sua volta formalizzata in un documento separato rispetto alla presente Parte Generale - dettaglia i presidi organizzativi adottati per la gestione del rischio nelle singole aree oggetto di rilevazione nella fase di *risk assessment*, evidenziando in particolare:

- i reati astrattamente perpetrabili;
- le fattispecie di attività sensibili al rischio reato;
- le funzioni aziendali che operano nell’ambito delle fattispecie di attività sensibili;
- i principi di comportamento da rispettare al fine di ridurre e, ove possibile eliminare, il rischio di commissione dei reati presupposto di responsabilità dell’Ente e, in particolare, del reato della specie di quello verificatosi;
- i protocolli di controllo rivolti a procedimentalizzare la formazione e l’attuazione delle decisioni aziendali, mirati a rimuovere le carenze organizzative che hanno favorito la commissione del reato in contestazione;
- la documentazione rilevante ai fini dei controlli dell’Organismo di Vigilanza.

4. IL D.LGS. n. 231/2001

Il Decreto Legislativo 8 giugno 2001 n. 231 recante la “Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica” (D.Lgs. 231/2001), è stato emanato in attuazione della delega di cui all’art. 11 della legge 29 settembre 2000 n. 300, in sede di adeguamento della normativa interna ad alcune convenzioni internazionali.

In vigore dal 4 luglio 2001, il D.lgs. 231/01 ha introdotto nell’ordinamento italiano, nel solco dell’esperienza statunitense ed in conformità a quanto previsto anche in ambito europeo, un nuovo regime di responsabilità - denominata “amministrativa” ma caratterizzata da profili di rilievo squisitamente penale – a carico degli enti, persone giuridiche e società, derivante dalla commissione o tentata commissione di determinate fattispecie di reato nell’interesse o a vantaggio degli enti stessi. Tale responsabilità si affianca alla responsabilità penale della persona fisica che ha commesso il reato.

Si tratta di una novità degna di estremo rilievo: sino all’entrata in vigore del D.lgs. 231/2001, l’interpretazione consolidata del principio costituzionale di personalità della responsabilità penale lasciava le persone giuridiche indenni dalle conseguenze sanzionatorie connesse alla commissione di determinati reati da parte dei loro dipendenti, salvo che per l’eventuale risarcimento del danno - se e in quanto esistente - e per l’obbligazione civile di pagamento delle multe o ammende inflitte alle persone fisiche autori materiali del fatto, in caso di loro insolvibilità (artt. 196 e 197 codice penale). L’introduzione di una nuova e autonoma fattispecie di responsabilità “amministrativa”,

invece, consente di colpire direttamente il patrimonio degli enti che abbiano tratto beneficio dalla commissione di determinati reati da parte delle persone fisiche – autori materiali dell’illecito penalmente rilevante – che “impersonano” l’ente o che operano, comunque, alle dipendenze di quest’ultimo. In particolare, i soggetti che possono commettere i reati di cui anche la Società è chiamata a rispondere possono essere:

- soggetti in posizione apicale [art. 5 lett. a) del decreto]: persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell’ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale, nonché da persone che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo dello stesso;
- soggetti in posizione subordinata [art. 5 lett. b) del decreto]: persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti sopra indicati.

Rientrano in quest’ultima categoria non solo i soggetti legati alla Società da un vincolo organico, ma anche coloro che, pur non essendo sottoposti a un vero e proprio potere di direzione in forza di un rapporto di subordinazione gerarchica o funzionale, appaiono comunque assoggettati all’esercizio di un potere di vigilanza da parte dei soggetti apicali (ad es. consulenti di direzione).

I “reati 231”, ossia quelli riferiti alle responsabilità delle società, sono stati definiti “reati presupposto”, perché costituiscono il presupposto (oggettivo) per l’applicazione del Decreto. Non tutti i reati commessi nell’interesse o a vantaggio dell’ente sono fonte di responsabilità del medesimo ente, ma solo quelli richiamati nel catalogo di cui agli artt. 24 e ss. del Decreto.

Compiere un reato posto in essere nell’interesse o a vantaggio della società, significa che:

- nell’interesse, il reato presupposto è stato commesso per favorire la società indipendentemente dal fatto che sia stato in seguito conseguito un vantaggio, così censurando anche la semplice intenzionalità soggettiva di procurare un vantaggio per l’ente;
- a vantaggio, identifica il conseguimento di un risultato oggettivo e tangibile; in tal senso può attuarsi anche in forme dal contenuto diverso da quello patrimoniale ed economico, come nel caso dell’aver conseguito il vantaggio di essere più competitivo rispetto ai concorrenti.

La condizione che il reato sia commesso nell’interesse o a vantaggio dell’ente consente di escludere la responsabilità 231 nel caso in cui il reato sia stato commesso esclusivamente al fine di perseguire un interesse personale e, quindi, il reo abbia agito nell’esclusivo interesse proprio o di terzi.

4.1. Le fattispecie di reato presupposto di responsabilità dell’ente

Le fattispecie di reato che sono suscettibili di configurare la responsabilità amministrativa dell’ente sono quelle espressamente richiamate dal legislatore agli artt. 24 e ss. del d.lgs. 231/01. In sintesi, i reati che assumono rilievo, ai fini della disciplina in esame (art. 24 e ss.), possono essere suddivisi nelle seguenti macro-categorie:

- ✓ Reati contro la Pubblica Amministrazione
- ✓ Delitti contro la fede pubblica
- ✓ Reati societari
- ✓ Reati con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico
- ✓ Delitti contro la personalità individuale
- ✓ Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili
- ✓ Reati di abusi di mercato
- ✓ Reati transnazionali
- ✓ Reati di omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime commesse con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro
- ✓ Reati di ricettazione, riciclaggio ed impiego di denaro, beni o altre utilità di provenienza illecita
- ✓ Crimini informatici e trattamento illecito dei dati
- ✓ Reati di Criminalità organizzata
- ✓ Reati contro l'industria e il commercio
- ✓ Reati in materia di violazione del diritto di autore
- ✓ Reati ambientali
- ✓ Reati in materia di impiego di cittadini di Paesi terzi con soggiorno irregolare
- ✓ Razzismo e xenofobia
- ✓ Frode in competizioni sportive, esercizio abusivo di gioco o di scommessa e giochi d'azzardo esercitati a mezzo di apparecchi vietati
- ✓ Reati tributari
- ✓ Reati in materia di contrabbando.

Gran parte delle anzidette categorie di reato - ed i presidi organizzativi e di controllo adottati da BPMED per prevenire i rischi di loro eventuale verificaione nell'interesse e/o a vantaggio della Società - formeranno oggetto di trattazione nella Parte Speciale del Modello.

L'art. 26 del Decreto prevede, anche, l'ipotesi che i delitti sopra indicati possano essere commessi nelle forme del tentativo.

In questo caso, le sanzioni interdittive – di cui al paragrafo seguente – sono ridotte (in termini di tempo) da un terzo alla metà, mentre è esclusa l'irrogazione di sanzioni a carico della Società nel caso in cui la stessa, ovvero i suoi presidi di prevenzione, abbiano impedito il compimento dell'azione o la realizzazione dell'evento. L'esclusione si giustifica in forza dell'interruzione di ogni rapporto di immedesimazione o colleganza tra l'ente e i soggetti che assumono di agire in suo nome e/o per suo conto.

4.2. L'impianto sanzionatorio a carico degli enti

L'impianto sanzionatorio introdotto dal Decreto mira non soltanto a colpire il patrimonio dell'Azienda, ma anche la sua operatività, vietando e/o limitando l'esercizio delle attività nel cui ambito il reato risulti commesso. In particolare, l'art. 9 prevede due tipologie differenti di sanzioni:

- a) **pecuniarie**: applicabili in tutti i casi di illecito 231, in misura variabile a seconda della gravità del reato e delle condizioni economiche e capacità patrimoniale dell'ente³;
- b) **interdittive**: applicabili in concorso con le sanzioni pecuniarie, su base temporanea⁴, nelle ipotesi di maggiore gravità o nell'eventualità di reiterazione di reati⁵, secondo una graduazione di intensità che prevede, in ordine di gravità decrescente:
 - l'interdizione dall'esercizio dell'attività nel cui ambito si sia verificato l'illecito;
 - la sospensione o la revoca delle autorizzazioni, licenze o concessioni funzionali alla commissione dell'illecito;
 - il divieto di contrattare con la P.A., salvo che per ottenere la prestazione di un pubblico servizio;
 - l'esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi o sussidi e l'eventuale revoca di quelli già concessi;
 - il divieto di pubblicizzare beni o servizi.

Le misure interdittive sono applicabili anche in sede cautelare – ossia prima della definizione del giudizio di merito a carico dell'Ente, ove sussistano gravi indizi in ordine alla responsabilità dell'ente stesso, ovvero pericolo di reiterazione del reato – sin dalla fase delle indagini preliminari.

In luogo della sanzione interdittiva irrogabile in via definitiva, l'attività dell'ente può essere proseguita ad opera di un commissario nominato dal giudice (art. 15).

Inoltre sono previste, a titolo di sanzioni accessorie:

- a) la **confisca** del prezzo o del profitto del reato, applicabile senza limitazioni e diretta a evitare che l'ente si arricchisca ingiustamente tramite la commissione del reato⁶;

³ La "forbice" è tra un minimo di euro 25.800 ed un massimo di euro 1.549.370,69 e l'Autorità Giudiziaria determina, nell'ambito del procedimento a carico dell'ente, il numero delle quote tenendo conto della gravità del fatto, del grado della responsabilità dell'ente, nonché dell'attività svolta per eliminare od attenuare le conseguenze del fatto e per prevenire la commissione di ulteriori illeciti dello stesso tipo.

⁴ L'art. 13 comma 2 del decreto prevede che le sanzioni interdittive abbiano una durata non inferiore a tre mesi e non superiore a due anni.

⁵ Le sanzioni interdittive si applicano in relazione ai soli reati per i quali sono espressamente previste quando ricorre almeno una delle seguenti condizioni:

- a) l'ente ha tratto dal reato un profitto di rilevante entità e il reato è stato commesso da soggetti in posizione apicale ovvero da soggetti sottoposti all'altrui direzione quando, in tale ultimo caso, la commissione del reato è stata determinata o agevolata da gravi carenze organizzative;
- b) in caso di reiterazione degli illeciti.

- b) la **pubblicazione** della sentenza di condanna, da applicarsi congiuntamente alle sanzioni interdittive, nei casi di particolare gravità.

4.3. Criteri di imputazione della responsabilità all'ente

L'ente è responsabile per i reati commessi nel suo interesse o a suo vantaggio:

- da “*persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell'ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale, nonché da persone che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo dello stesso*” (c.d. soggetti in posizione apicale; art. 5, comma 1, lett. a));
- da persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti in posizione apicale sopra indicati (c.d. *soggetti sottoposti all'altrui direzione*, art. 5, comma 1, lett. b)).

La Società non risponde se le persone indicate hanno agito nell'interesse esclusivo proprio o di terzi (art. 5, comma 2). In caso di reato commesso da un soggetto in posizione apicale, la società non risponde se prova che:

- l'organo dirigente ha adottato e efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, modelli di organizzazione e di gestione idonei a prevenire reati della specie di quelli verificatisi;
- il compito di vigilare sul funzionamento, l'efficacia e l'osservanza dei modelli nonché di curare il loro aggiornamento è stato affidato ad un organismo interno dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo (di seguito, anche OdV);
- le persone fisiche hanno commesso il reato eludendo fraudolentemente i modelli di organizzazione e di gestione;
- non vi è stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'OdV (art. 6, comma 1).

Il giudice penale ha, dunque, la competenza per giudicare parallelamente, tanto la responsabilità delle persone fisiche cui è attribuita la commissione del reato, quanto la responsabilità dell'ente nell'interesse o a vantaggio del quale il reato viene commesso. In proposito, va osservato che il Decreto chiama l'ente a rispondere del fatto illecito a prescindere dalla concreta punibilità dell'autore del reato, che potrebbe non essere individuato o non essere imputabile, ovvero beneficiare di specifiche cause estintive del reato o della pena (ad es. prescrizione o indulto), senza che tali eventi abbiano effetto anche sul procedimento a carico dell'Ente.

Per questo motivo, la responsabilità dell'ente si configura come autonoma rispetto a quella degli autori del reato e viene attribuita all'Azienda nel suo complesso, per non essersi dotata di un sistema organizzativo orientato alla prevenzione dei reati (c.d. “**colpa in organizzazione**”): in altri

⁶ Anche la confisca può essere assicurata, in via cautelare, attraverso il sequestro preventivo per equivalente delle disponibilità finanziarie commisurate al profitto del reato.

termini, sia che il reato scaturisca da una generale politica aziendale di tolleranza verso condotte illecite, ovvero si manifesti, più semplicemente, come conseguenza di negligenze o lacune nello svolgimento quotidiano delle attività aziendali, la rimproverabilità “penale” dell’Ente consiste nell’inosservanza degli obblighi di direzione e di vigilanza: in particolare, nel non aver adottato un proprio sistema di organizzazione, gestione e controllo del rischio reato, che sia verificabile - nella sua idoneità ed efficacia prevenzionale - dal giudice chiamato a pronunciarsi sulle responsabilità penali delle persone fisiche e su quella – conseguente alle prime – della persona giuridica che dal reato abbiano tratto beneficio. La condizione che il reato sia commesso nell’interesse o a vantaggio dell’ente consente di escludere la responsabilità dell’Ente nel caso in cui il reato sia stato commesso esclusivamente al fine di perseguire un interesse personale e, quindi, il reo abbia agito nell’esclusivo interesse proprio o di terzi.

4.4. Il modello organizzativo come esimente della responsabilità dell’ente

Il D.lgs. 231/2001 delinea il contenuto dei modelli di organizzazione e di gestione prevedendo che – in relazione all’estensione dei poteri delegati e al rischio di commissione dei reati - gli stessi devono rispondere alle seguenti esigenze:

- individuare le attività nel cui ambito possono essere commessi i reati;
- predisporre specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l’attuazione delle decisioni della società in relazione ai reati da prevenire;
- individuare modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee ad impedire la commissione di tali reati;
- prescrivere obblighi di informazione nei confronti dell’organismo deputato a vigilare sul funzionamento e sull’osservanza del modello organizzativo;
- introdurre un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello organizzativo.

Nel caso di un reato commesso dai soggetti sottoposti all’altrui direzione, la società non risponde se dimostra che alla commissione del reato non ha contribuito l’inosservanza degli obblighi di direzione o vigilanza. In ogni caso, la responsabilità è esclusa se la società, prima della commissione del reato, ha adottato e efficacemente attuato un modello di organizzazione, gestione e controllo idoneo a prevenire i reati della specie di quello verificatosi.

I modelli di organizzazione e di gestione possono essere adottati sulla base di codici di comportamento (c.d. linee-guida) redatti dalle associazioni rappresentative degli enti, 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 (art. 6, comma 3).

4.5 L'adozione del Modello successiva alla contestazione dell'illecito (Modello come "attenuante")

L'art. 6 del Decreto Legislativo n. 231/2001 prevede l'esonero dalla responsabilità da reato per la Società che riesca a dimostrare di aver adottato, ed efficacemente attuato, prima del fatto-reato occorso, un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo idoneo a prevenire la realizzazione dei reati della specie di quello in concreto verificatosi.

Onde poter beneficiare dell'esenzione di responsabilità, l'Ente deve provare:

- a) di aver adottato e attuato un Modello Organizzativo idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi;
- b) di aver vigilato sull'effettiva operatività e osservanza del Modello da parte dei destinatari, attraverso apposito Organismo di Vigilanza.

Qualora il reato si sia già verificato, la Società potrà beneficiare di una specifica circostanza attenuante legata all'adozione del Modello Organizzativo c.d. "*post factum*" coordinata alle altre condizioni sancite dall'art. 17 del decreto, quali il risarcimento del danno e la messa a disposizione del profitto illecito ai fini della confisca.

In particolare, le misure cautelari previste dagli articoli 45 e ss. del D. Lgs. n. 231/2001 possono essere sospese (art. 49) ovvero revocate (art. 50) quando ricorrono congiuntamente le condizioni di cui all'art. 17, tra cui rientra [cfr. lettera b)] anche l'eliminazione, successivamente alla contestazione dell'illecito ma comunque entro la dichiarazione di apertura del dibattimento di primo grado, delle carenze organizzative che hanno determinato il reato «*mediante l'adozione e l'attuazione di un modello di organizzazione, gestione e controllo idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi*».

5. LE LINEE GUIDA DELL'ASSOCIAZIONE BANCARIA ITALIANA

I modelli di organizzazione e di gestione possono essere adottati sulla base di codici di comportamento (c.d. linee-guida) redatti dalle associazioni rappresentative degli enti, 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 (art. 6, comma 3).

In attuazione delle linee guida di ABI⁷ – Associazione Bancaria Italiana - BPMED ha provveduto ad utilizzare processi di *risk management* e *risk assessment* che prevedono le seguenti fasi per la definizione del modello:

- a) individuare le attività nel cui ambito possono essere commessi i reati;

⁷ "Linee guida dell'Associazione Bancaria Italiana per l'adozione di modelli organizzativi sulla responsabilità amministrativa delle banche", approvate dal Ministero della Giustizia nel mese di Febbraio 2004 e soggette a revisione periodica.

- b) prevedere specifici protocolli diretti a prevenire i reati. In particolare, le Linee Guida individuano come principali componenti di un sistema di controllo interno:
- a. **Ambiente di controllo** caratterizzato dai seguenti fattori: integrità e valori etici; filosofia e stile gestionale del *Management*; struttura organizzativa; attribuzione di autorità e responsabilità; politiche e pratiche del personale; competenze del personale; Codice Etico, competenza tecnica, manageriale, statura morale e intellettuale del Consiglio di Amministrazione;
 - b. **Valutazione dei rischi** consistente nell'analisi e individuazione dei fattori che possono pregiudicare il raggiungimento degli obiettivi, al fine di determinare come questi rischi dovranno essere gestiti (*Risk Management*);
 - c. **Attività di controllo** i cui principali strumenti sono individuati nel controllo amministrativo e contabile, nelle procedure, nella separazione di responsabilità, nel sistema di deleghe e di autorizzazioni, nell'accesso ai beni, nel sistema di riconciliazioni e nell'*Accountability*;
 - d. **Informazione e Comunicazione** caratterizzata dalla definizione di un sistema informativo (sistema informatico, flusso di *reporting*, sistema di indicatori per processo/attività) che permetta sia ai vertici della società sia al personale operativo di effettuare i compiti a loro assegnati;
 - e. **Monitoraggio**, inteso come processo che verifica nel tempo la qualità e i risultati dei controlli interni che sono stati implementati, attraverso attività di monitoraggio continuo o interventi di valutazione specifici;
- c) individuare i criteri per la scelta dell'organismo di controllo e previsione di specifici flussi informativi da e per l'organismo di controllo;
- d) prevedere un adeguato sistema sanzionatorio per la violazione delle norme del codice etico e delle procedure previste dal modello.

È inteso che BPMED rimane unica responsabile in merito alle modalità di implementazione delle prescrizioni contenute nei citati documenti nel proprio contesto organizzativo e, dunque, in merito alla concreta attuazione del proprio Modello in conformità alle suddette Linee Guida.

6. IL CODICE ETICO

Il documento che formalizza il Codice Etico - predisposto in conformità alle prescrizioni del d.lgs. 231/01 ed alle *Best Practices* in materia riflette, anche nella sua seconda stesura aggiornata

all'attuale revisione del Modello, l'atteggiamento valoriale di BPMED nei confronti del c.d. Ambiente di Controllo.

Il Codice Etico ha lo scopo di esprimere principi di "deontologia aziendale" che BPMED riconosce come propri e sui quali richiama l'osservanza da parte di tutto il personale della Società, Organi Sociali, Consulenti e Partners; in quanto tale, il Codice Etico può essere considerato uno dei componenti del Modello.

Il Codice, soggetto al vaglio del Consiglio di Amministrazione che ne delibera l'adozione nelle sue edizioni successive nel tempo, è redatto in stretto collegamento con i principi, le regole e le procedure richiamate nel presente Modello, al fine di creare un *corpus* normativo interno coerente ed efficace.

In particolare, il Codice Etico è costituito dei seguenti elementi essenziali:

- i principi di deontologia aziendale della Banca;
- le norme etiche per le relazioni con tutti i portatori di interesse della Banca (c.d. stakeholders);
- gli standard etici di comportamento;
- la previsione di un sistema sanzionatorio, in caso di violazione delle norme indicate;
- gli impatti sul sistema organizzativo aziendale e le modalità per la sua implementazione.

Al Codice Etico si abbina la Carta dei Valori di BPMed che costituisce la *summa* dei principi e valori di *business conduct* sanciti dalla Direzione.

7. IL MODELLO ORGANIZZATIVO DI BPMED

Di seguito viene formalizzato, nei diversi *step* logici e cronologici, il percorso complessivo di *compliance* al D.Lgs. 231/2001 che ha condotto BPMED all'adozione del presente Modello.

7.1 L'adozione del Modello

Sebbene l'adozione del Modello sia prevista dalla legge come facoltativa, BPMED ha ritenuto necessario dotarsi di un modello organizzativo di gestione e controllo conforme alle prescrizioni di cui all'art. 6 del D.lgs. 231/2001. Il presente documento, anche nella sua versione aggiornata, contiene i principi di riferimento per la costruzione del Modello ed è soggetto all'approvazione da parte del Consiglio di Amministrazione.

7.2. Destinatari del Modello

Il presente Modello è rivolto ai soggetti che operano per BPMED, quale che sia il rapporto che li lega alla stessa, che:

- rivestono funzioni di rappresentanza, amministrazione o direzione della Banca o di una unità organizzativa della stessa dotata di autonomia finanziaria e funzionale;
- esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo della Banca;
- sono sottoposti alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti sopra indicati;
- sono comunque delegati dai soggetti sopra evidenziati ad agire in nome/per conto/ nell'interesse della Banca.

In particolare, tenendo conto di quanto sopra riportato, i Destinatari del Modello risultano essere:

- ✓ Consiglio di Amministrazione;
- ✓ Collegio Sindacale;
- ✓ Organismo di Vigilanza
- ✓ Direzione Generale;
- ✓ Dipendenti e Collaboratori;
- ✓ Soggetti terzi, in particolare:
 - *Outsourcer*;
 - Professionisti esterni;
 - Fornitori.

7.3 La costruzione e l'aggiornamento del Modello

BPMED – sensibile all'esigenza di diffondere e consolidare la cultura della trasparenza e dell'integrità, nonché consapevole dell'importanza di adottare un sistema di controllo della liceità e della correttezza nella conduzione di ogni attività aziendale a tutela della propria posizione ed immagine, nonché delle aspettative dei propri stakeholders (inclusi soci e personale dipendente) - ha ritenuto conforme alle proprie politiche aziendali procedere all'attuazione del presente Modello e provvedere nel tempo al relativo aggiornamento.

Il Modello risponde all'esigenza di prevenire la commissione di particolari tipologie di reato e predispone regole comportamentali specifiche, conformi alle prescrizioni contenute in detta fonte normativa. L'efficace e costante attuazione del Modello prescelto ed adottato, costituisce l'esimente della società ai fini della responsabilità di cui al D.Lgs. n. 231/2001.

La predisposizione, l'adozione e la revisione periodica del Modello mirano a fare delle prescrizioni legislative un'opportunità di revisione critica delle norme interne e degli strumenti di *governance* già proprie della cultura e dell'organizzazione della Società.

Al contempo, si coglie l'occasione di sistematizzare l'attività svolta (inventario delle aree di attività e delle fattispecie di attività sensibili, analisi dei rischi potenziali, valutazione e adeguamento del sistema dei controlli già esistenti) per coinvolgere le risorse impiegate rispetto al tema del controllo

dei processi aziendali, finalizzato – oltre che ad una migliore gestione e razionalizzazione dei relativi costi - alla prevenzione “attiva” dei reati.

Il compito di vigilare sull’aggiornamento del Modello nella sua interezza, in relazione a nuove ipotesi di reato o ad esigenze di adeguamento che dovessero rivelarsi necessarie nel corso del tempo, è affidato dal Consiglio di Amministrazione all’Organismo di Vigilanza, coerentemente a quanto previsto dall’art. 6, comma 1 lettera b) del Decreto.

7.4 La fase di Risk Assessment

Il lavoro di *risk assessment* – formalizzato in un documento elaborato all’esito della tornata di interviste ai *key-officer* realizzata nel trimestre aprile-giugno 2020 - costituisce parte integrante del Modello 231 revisionato ed è stata condotta tenendo conto del nuovo assetto organizzativo emergente dalle rilevazioni sul campo e dalla documentazione resa disponibile dalla Direzione.

La metodologia di *risk mapping* utilizzata ha comportato, anche in fase di aggiornamento delle rilevazioni:

- Intervista diretta al/i referente/i aziendale/i nell’area considerata;
- Esame della documentazione aziendale acquisita;
- Evidenza dei possibili incroci tra l’area di riferimento e le varie ipotesi di reato richiamate dal decreto 231, con la descrizione delle modalità di attuazione dei reati che potrebbero implicare una responsabilità dell’Ente da reato e delle specifiche attività esposte a tale rischio (c.d. attività sensibili).
- Stesura delle schede tecniche di risk management ed attribuzione del livello di rischio all’Area di riferimento sulla base dei seguenti parametri standard di adeguatezza del sistema di controllo interno:
 - **Autoregolamentazione:** esistenza di disposizioni aziendali idonee a fornire principi di comportamento e modalità operative per lo svolgimento delle attività sensibili (procedure formalizzate, prassi di lavoro e controlli esistenti);
 - **Tracciabilità:** verificabilità, ex post, anche tramite appositi supporti documentali, del processo di decisione, autorizzazione e svolgimento delle attività sensibili;
 - **Segregazione di ruoli e funzioni:** suddivisione delle attività e dei relativi privilegi per i vari processi aziendali, tra più utenti, al fine di ottenere la contrapposizione di ruoli tra chi autorizza, chi esegue e chi controlla l’attività;
 - **Sistema deleghe e procure:** coerenza tra i poteri autorizzativi e di firma eventualmente conferiti e le responsabilità organizzative e gestionali assegnate ad ogni funzione/direzione.
 - **Rapporti con la pubblica Amministrazione e Autorità di Vigilanza**

- Condivisione della mappatura delle Aree e dei processi sensibili con i referenti aziendali;
- Condivisione delle priorità identificate rispetto ai gap rilevati e pianificazione delle azioni correttive.

Si descrivono brevemente, qui di seguito, le fasi in cui si articola, su criteri di continuità e ciclicità, il lavoro di individuazione delle aree a rischio e del sistema dei presidi e controlli di BPMED per prevenire i reati.

1) Valutazione dei rischi: A. Identificazione delle aree, delle attività e dei processi “sensibili” (c.d. “as-is analysis”).

La prima fase è realizzata previo esame della documentazione aziendale disponibile, al fine della comprensione del contesto interno ed esterno di riferimento per l’Azienda.

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

La prima fase, quindi, consiste nella rilevazione dei rischi esistenti, mediante l’analisi delle aree e dei processi “sensibili” presenti in azienda ed i presidi di controllo già esistenti e rilevati in fase di *risk assessment*.

Obiettivo di questa fase è l’analisi del contesto aziendale, al fine di identificare in quale area/settore di attività potrebbero - in astratto – verificarsi fattispecie riconducibili ai reati.

Il risultato conseguente è dato da una rappresentazione o “mappa” delle fattispecie di attività sensibili, nonché delle funzioni critiche per il governo del rischio di commissione dei reati. Tali risultanze sono descritte nella documentazione di lavoro del progetto ⁸.

2) Valutazione dei rischi: B. Analisi di comparazione della situazione attuale rispetto al modello cui tendere (c.d. “gap analysis”).

Sulla base della rilevazione della situazione esistente, in relazione alle singole fattispecie di area/attività “sensibili”, alle aree/funzioni aziendali coinvolte ed ai controlli e procedure esistenti in BPMED e di quelle attualmente disponibili, è stato avviato un processo di verifica di aderenza della nuova organizzazione aziendale ai parametri generali richiesti dalla normativa 231.

Tale processo è soggetto a revisione ed aggiornamento su base periodica finalizzati a valutare:

⁸ Cfr. schede tecniche di *risk management* che costituiscono il documento di “*Risk Assessment per la definizione del Modello di organizzazione, gestione e controllo del rischio di reato ex art. 6 D.lgs. 231/2001*” rilasciato dal gruppo di lavoro in data 17 Giugno 2020.

- a) l'adeguatezza dei protocolli esistenti, ossia la loro capacità di prevenire il verificarsi di comportamenti illeciti e di evidenziarne l'eventuale realizzazione;
- b) l'effettività dei protocolli esistenti, ossia la rispondenza tra i comportamenti concreti e quelli previsti nei protocolli;
- c) l'eventuale necessità di protocolli ulteriori per la definizione di regole comportamentali in aree a rischio risultanti, attualmente, non presidiate.

In particolare la metodologia prevede di incrociare le aree di rischio con il sistema dei presidi/controlli esistenti o da attuare, al fine di individuare eventuali disallineamenti rispetto ai principi generali e definire le azioni necessarie per colmare le carenze (gap) emerse.

Nel dettaglio per ogni area di rischio, sono definiti i seguenti elementi:

- processi e attività sensibili;
- strutture organizzative coinvolte;
- sistema dei presidi esistenti;
- livello di rischio residuo;
- azioni di miglioramento.

All'esito delle analisi svolte, viene formalizzato l'insieme dei presidi necessari per ogni area di rischio e definito un piano operativo per il loro superamento.

7.5 Analisi dei rischi in BPMED

Il Gruppo di lavoro incaricato della revisione del Modello, ha condotto una serie di interviste volte a conoscere la struttura organizzativa della Banca, con l'obiettivo di comprenderne il funzionamento reale, l'aderenza con la struttura delineata attraverso l'organigramma corrente ed i processi formalizzati, la gestione dei flussi informativi ed autorizzativi, i sistemi di deleghe e procure nonché i controlli effettuabili attraverso documentazione tracciata e conservata.

In conformità alle Linee Guida ABI, l'analisi condotta dal Gruppo di Lavoro è partita, in pre-auditing, con l'inventariazione e la mappatura dei processi e delle attività svolte dall'organizzazione internamente ed in *outsourcing*.

Tale attività è stata svolta operativamente, procedendo ad una rilevazione preliminare con le persone che operano nei processi-chiave, allo scopo di individuare le aree operative che, in relazione all'attuale contesto societario, potrebbero comportare un livello di rischio tale da giustificare l'introduzione di un sistema di controllo interno idoneo a prevenire la commissione di reati.

I rischi connessi alle specifiche aree di attività della Banca sono stati esaminati approfonditamente, rappresentando nel documento di analisi dei rischi, elaborato e rinnovato per BPMed, l'impatto di rischio reati su ciascuna delle seguenti macro aree:

- ✓ CdA
- ✓ Direzione Generale
- ✓ Business
- ✓ Development
- ✓ Operation
- ✓ Filiali
- ✓ Sistemi informativi (funzione esternalizzata)

Sono stati poi sentiti i responsabili/referenti interni delle seguenti funzioni di controllo di secondo o terzo livello *in staff* al CdA, quali:

- ✓ Internal Audit (funzione esternalizzata con referente interno)
- ✓ Compliance (funzione esternalizzata con referente interno)
- ✓ Antiriciclaggio e S.O.S. (responsabile interno)
- ✓ Performance & Controllo Rischi (responsabile interno)

Ovvero di funzioni operative *in staff* alla Direzione Generale, quali

- ✓ Segreteria Affari Generali e Rapporti Soci
- ✓ Risorse Umane
- ✓ NPL/Contenzioso recupero crediti

A seguito delle interviste svolte, è stato messo a punto, per ogni funzione mappata, un elenco di processi “a rischio reato”, rispetto ai quali è stato ritenuto astrattamente ipotizzabile il rischio di un potenziale coinvolgimento della Struttura in ipotesi di responsabilità 231.

Nell’ambito di ciascun processo “a rischio”, sono poi state individuate le attività cd. “sensibili”, ovvero quelle al cui espletamento è connesso un rischio di potenziale commissione di reati rilevanti per il Decreto, nonché le direzioni ed i ruoli aziendali coinvolti.

Per ognuno dei processi “a rischio” sono state individuate quelle che, in astratto, possono essere considerate alcune delle modalità di commissione dei reati presi in considerazione.

Si è quindi provveduto alla rilevazione ed all’analisi dei controlli aziendali, nonché alla successiva identificazione dei punti di miglioramento, con la formulazione di appositi suggerimenti, nonché dei piani di azione per l’implementazione di principi di controllo rilevanti (c.d. *gap analysis*).

La suddetta attività di nuova mappatura ed analisi del rischio - propedeutica all’adozione di un nuovo Modello anticrimine il più possibile personalizzato sulla realtà operativa di BPMed – ha trovato congrua formalizzazione in apposito documento di *risk assessment* rilasciato dal Gruppo di lavoro nel mese di giugno 2020.

7.6 La funzione del Modello BPMED nell’ambito dei sistemi di controllo interni.

L'assetto organizzativo esistente ed attuato da BPMED discende da un sistema strutturato ed organico di procedure interne e di controllo, regole comportamentali, disposizioni e strutture organizzative che pervade l'intera attività bancaria, sulla base di presidi di controllo preesistenti al Modello 231 e che coinvolgono, a diversi livelli:

- ✓ il Consiglio di Amministrazione,
- ✓ il Collegio Sindacale,
- ✓ l'Organismo di Vigilanza,
- ✓ le funzioni di controllo di terzo livello (*internal audit*) e secondo livello (*compliance*, antiriciclaggio, *performance &* controllo rischi) alcune delle quali conferite in *outsourcing* ad enti terzi specializzati⁹,
- ✓ la Direzione Generale e
- ✓ i responsabili di area e di filiale (quali strutture deputate al controllo di primo livello).

Pertanto, la revisione del Modello 231 così adottato avviene nello scopo consapevole e diffuso nel *top management* di integrare e recepire nel Modello gli elementi del sistema di controllo interno adottati e vigenti in BPMED, sulla base delle procedure e prassi di lavoro interne relative ai principali processi aziendali, che hanno consentito di identificare i rischi insiti nelle attività e i controlli attuati per la loro mitigazione.

Pertanto, l'adozione del presente Modello, nella sua rinnovata stesura, avviene nella convinzione che l'efficace attuazione dello stesso consenta a BPMED di beneficiare dell'esimente prevista dal D.lgs. 231/2001, e migliorare, nei limiti previsti dallo stesso, la sua *Corporate Governance*, limitando il rischio di commissione dei reati ed i relativi risvolti reputazionali ed economici.

L'individuazione delle attività esposte al rischio di reato e la loro proceduralizzazione in un efficace sistema di controlli, sono mirate a:

- evitare in azienda la commissione di reati contemplati dal D.Lgs. n. 231/2001;
- evidenziare tempestivamente eventuali carenze che possano determinare il rischio di comportamenti illeciti ovvero non conformi al Modello di organizzazione e gestione del rischio reato;
- consentire alla Società di adottare tempestivamente i provvedimenti e le cautele più opportune per prevenire o impedire la commissione dei reati, oltre a garantire l'efficace tenuta del citato Modello.

Tra le finalità del Modello BPMED vi è, quindi, quella di radicare nel personale aziendale, Organi Sociali, Consulenti e Partners, che operino per conto o nell'interesse della Società, nell'ambito delle fattispecie di attività sensibili, il rispetto dei ruoli, delle modalità operative, dei protocolli e, in altre

⁹ Responsabile I.A. è la società BDO, responsabile Compliance è l'Unione Fiduciaria Spa

parole, del complesso di regole comportamentali tradotte nel Modello organizzativo adottato, con la consapevolezza del valore sociale di tale Modello al fine di prevenire i reati.

Conseguentemente, l'efficace attuazione del Modello viene garantita attraverso la costante attività di monitoraggio ed impulso dell'Organismo di Vigilanza e, da ultimo, mediante la comminazione di sanzioni, disciplinari o contrattuali, nel caso di accertate violazioni, come strumento soprattutto dissuasivo e di prevenzione di eventuali recidive.

7.7 Principi ed elementi ispiratori del Modello.

Uno dei principi ispiratori della costruzione del Modello organizzativo per BPMED consiste nell'ottimizzare quanto desumibile dall'assetto organizzativo aziendale, in termini sia di struttura di ruoli e mansioni sia di procedure e sistemi di controllo esistenti. La logica sottostante è quella di evitare ridondanze e sovrastrutture che finirebbero per creare diseconomie che rischierebbero di appesantire le attività di gestione e controllo del Modello sino a vanificarne potenzialmente le fondamentali finalità previste dalla norma. Questa scelta strategica è apparsa idonea ad assicurare il corretto funzionamento del Modello nel tempo, in quanto esso è bene integrato nelle correnti attività aziendali.

Pertanto, nella predisposizione di questo documento, si è tenuto conto dei sistemi di controllo esistenti (rilevati in fase di "*as-is analysis*"), integrandoli, ove giudicato necessario, in modo da renderli idonei a valere anche come misure di prevenzione dei reati e di controllo sulle fattispecie di attività sensibili.

Seguendo questa metodologia di apprezzamento dell'esistente, il Modello, ferma restando la sua funzione peculiare descritta al precedente paragrafo, si inserisce perfettamente nel più generale sistema di controllo aziendale costituito principalmente dalle regole di corporate governance e dal sistema di controllo interno esistente in BPMED.

In particolare, BPMED individua, quali specifici presidi già esistenti e diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni aziendali anche in relazione ai reati da prevenire, i seguenti strumenti di governance di cui la Società si è dotata:

- **Statuto** della Banca.
- **Regolamento Generale:** disciplina le finalità, i compiti e le responsabilità fondamentali degli Organi Amministrativi e delle Strutture aziendali nel rispetto di tutta la normativa di riferimento. Tale documento stabilisce: i valori di riferimento della Banca, le regole di comportamento del management e gli impegni/obblighi dei collaboratori.
- **Regolamento di Compliance:** vengono descritte la struttura e le fasi del processo di gestione del rischio di non conformità alle normative di settore e vengono regolamentate le

attività che caratterizzano l'intera gestione della tematica della conformità alle norme medesime.

- **Regolamento della Funzione di Internal Audit:** definisce i principi guida fondamentali dell'attività di Internal Audit, attraverso l'identificazione puntuale dei compiti e delle responsabilità attribuite alla funzione e le modalità di conduzione e gestione dell'attività di auditing;
- **Manuale Antiriciclaggio:** risponde alle necessità di formazione del personale ed al fine di mitigare i rischi operativi insiti nel delitto di riciclaggio di capitali. Destinatari principali sono i Responsabili di Filiale ai quali la normativa di settore attribuisce un'importante funzione di costante diffusione delle necessarie informazioni e di controllo del rispetto delle disposizioni da parte del personale che opera a contatto diretto con la clientela.
- **Regolamento Poteri Delegati e di Firma:** definisce sia la distribuzione dei poteri della linea gerarchica (scelte di accentramento/decentramento), sia la qualificazione degli "oggetti" (scelte di identificazione e raggruppamento delle operazioni/attività), privilegiando aspetti sostanziali nella designazione di omogenee attribuzioni deliberativo – gestionali. A tal fine, è stato adottato uno schema di rappresentazione dei poteri delegati articolato in una serie di tabelle – nell'ambito delle quali le diverse materie vengono ricondotte a specifiche responsabilità organizzative – corredate, ove dal caso, da apposite linee-guida per l'esplicitazione di univoche modalità applicative.
- **Policy di gestione dei conflitti di interesse:** individua e disciplina gli obblighi di comportamento che tutti i componenti gli organi aziendali, i dipendenti e i collaboratori devono osservare nello svolgimento dei ruoli e delle mansioni loro rispettivamente affidati al fine di evitare il verificarsi di ipotesi di conflitto di interesse.
- **Policy per la gestione delle operazioni personali dei soggetti rilevanti** (Art. 18 del regolamento congiunto Consob - Banca d'Italia del 29/10/2007): regola le operazioni in strumenti finanziari realizzate dai dipendenti identificati come soggetti "rilevanti" e, pertanto, integra le regole di comportamento che il personale è tenuto ad osservare in virtù delle normative vigenti adottate dalla Banca, con particolare riferimento alla Policy per la gestione dei conflitti di interesse sopra richiamata.
- **Regolamento contabilità, bilancio e segnalazioni di vigilanza:** strumento attraverso il quale il Consiglio di Amministrazione definisce le principali regole di condotta interne cui deve attenersi l'Ufficio Contabilità e Bilancio nello svolgimento delle proprie attività.
- **Regolamento del credito:** individua e disciplina le regole generali di comportamento che i componenti gli Organi aziendali, l'Alta Direzione, i dipendenti della Banca devono

osservare nello svolgimento delle rispettive attività all'interno del processo creditizio sì da garantirne la corretta e compiuta realizzazione.

- **Regolamento Trasparenza e gestione reclami:** emanato in linea con la disciplina sulla trasparenza delle operazioni e dei servizi bancari e finanziari definita dalla Banca d'Italia, persegue l'obiettivo, nel rispetto dell'autonomia negoziale, di rendere chiari, corretti e comprensibili ai clienti gli elementi essenziali del rapporto contrattuale e le loro variazioni nonché adeguarli alla forma di comunicazione utilizzata e alle caratteristiche dei servizi.
- **Regolamento del processo interno di valutazione dell'adeguatezza patrimoniale attuale e prospettica (ICAAP):** è posto a presidio della gestione del rischio e la determinazione del patrimonio di vigilanza.
- **Regolamento di Filiale** che ha l'obiettivo di regolamentare i macro processi di operatività delle filiali (censimento della clientela; variazione dei dati di anagrafe della clientela; gestione dei dati dei rapporti di conto corrente e dei servizi di investimento, ecc.)
- **Testo Unico del sistema dei controlli interni** volto a disciplinare l'architettura e i meccanismi di funzionamento del complessivo Sistema dei Controlli Interni.
- **Informativa al Pubblico** ai sensi delle disposizioni di vigilanza per le banche¹⁰.
- **Regolamento in materia di sistemi interni di segnalazione delle violazioni** mirato a permettere e tutelare la segnalazione da parte del Personale di atti o fatti che possano costituire una violazione delle norme disciplinanti l'attività bancaria ¹¹.

Inoltre, il Modello BPMED si ispira ai principi generali di un adeguato sistema di controllo interno e in particolare:

- ✓ la verificabilità e documentabilità di ogni operazione rilevante ai fini del D.lgs. n. 231/2001;
- ✓ il rispetto del principio della separazione delle funzioni in base al quale, per quanto possibile, nessuno deve gestire in autonomia un intero processo;
- ✓ la definizione di poteri autorizzativi coerenti con le responsabilità assegnate.

8. L'AMBIENTE DI CONTROLLO IN BPMED

Alla luce di quanto sopra rilevato, l'ambiente di controllo di BPMED è dunque costituito dall'insieme di regole, strutture e procedure che garantiscono il funzionamento della Banca; si tratta di un sistema articolato che viene definito e verificato internamente anche al fine di rispettare le

¹⁰ Circolare Banca d'Italia n. 285/2013 (Parte Prima – Titolo III – Capitolo 2).

¹¹ Circolare Banca d'Italia n. 285/2013 (Parte Prima – Titolo IV – Capitolo 3 – Sezione VIII).

previsioni normative a cui BPMED soggiace in qualità di banca, quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- ✓ Testo Unico Bancario (D.Lgs. n. 385/1993 e s.m.i., di seguito anche, per brevità, T.U.B.).
- ✓ Testo Unico dell'intermediazione finanziaria (D.Lgs. n. 58/1998 e s.m.i., di seguito, anche, per brevità T.U.I.F.), con i relativi regolamenti attuativi.
- ✓ Istruzioni di Vigilanza emanate di volta in volta dalle Autorità di Vigilanza.

In tale sua qualità, BPMED è sottoposta alla vigilanza della Banca d'Italia e della Consob, ciascuna per i profili di rispettiva competenza, le quali svolgono verifiche e controlli sull'operato della Banca e su aspetti relativi alla sua struttura organizzativa, come previsto dalle normative di settore.

È dunque evidente che tale complesso di norme speciali, nonché la sottoposizione all'esercizio costante della vigilanza da parte delle Authority preposte, costituiscono anche un prezioso strumento a presidio della prevenzione di comportamenti illeciti, inclusi quelli previsti dalla normativa in materia di responsabilità amministrativa degli Enti da reato.

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

- ✓ le regole di *corporate governance* adottate in recepimento della normativa societaria e regolamentare rilevante;
- ✓ i regolamenti interni e le policy aziendali;
- ✓ il Codice Etico;
- ✓ il sistema dei controlli interni;
- ✓ il sistema di deleghe e procure formalizzato nel documento "poteri delegati e di firma"¹².

Le regole, le procedure e i principi di cui agli strumenti sopra elencati non vengono riportati dettagliatamente nel presente Modello ma fanno parte del più ampio sistema di organizzazione, gestione e controllo che lo stesso intende integrare e che tutti i soggetti destinatari, sia interni che esterni, sono tenuti a rispettare, in relazione al tipo di rapporto in essere con BPMED.

9. STRUTTURA SOCIETARIA E SISTEMA DI CORPORATE GOVERNANCE

BPMED è costituita in forma di **società cooperativa per azioni a responsabilità limitata**, come disposto dall'articolo 29 del TUB, per l'intera categoria delle Banche Popolari.

¹² La versione coeva alla presente edizione del Modello è quella approvata con delibera CdA del 27/11/2019.

In quanto tale, BPMED rispetta le caratteristiche tipiche del regime giuridico proprio delle Banche Popolari, come delineato dagli artt. 30 e ss. del TUB. Tali caratteristiche possono riassumersi nelle seguenti connotazioni peculiari:

- ✓ centralità della persona del socio,
- ✓ numero minimo dei soci non inferiore a duecento;
- ✓ voto capitario;
- ✓ variabilità del capitale sociale;
- ✓ limite massimo al possesso azionario stabilito per legge.

Com'è noto, infatti, la Banca "Popolare" si differenzia dalle altre forme societarie bancarie per alcune, fondamentali, peculiarità:

- il potere azionario partecipativo: nessun socio può possedere più dello 1% del capitale sociale della Banca; di conseguenza occorrono, ai fini della costituzione, non meno di 200 soci e il capitale azionario Bpmed è sempre aperto, per cui chiunque può sottoscrivere la quota azionaria in ogni momento¹³.
- il potere decisionale: in Assemblea ad ogni socio spetta un voto, indipendentemente dal numero di azioni possedute; inoltre nessun socio può detenere più di 5 deleghe.
- L'aspetto mutualistico: una parte degli utili della Banca è destinata, in forza di Statuto, al sostegno sociale del territorio. Infatti, da statuto, Bpmed destina ogni esercizio una somma fino ad un massimo del 10% dell'utile dell'esercizio precedente a quello di riferimento, da determinare da parte dell'assemblea e da devolvere, secondo le determinazioni del consiglio di amministrazione, a scopi di beneficenza, assistenza e di pubblico interesse in favore dei territori serviti.
- La forma di gestione "democratica", tipica delle banche popolari, consente la partecipazione attiva di tutti i soci ai programmi ed alle iniziative societarie, con possibilità di contatto e confronto tra gli stessi: questo contesto costituisce uno straordinario serbatoio utile ad alimentare sinergie, incrementare scambi, transazioni e collaborazioni anche al di fuori del semplice contesto "bancario".

A norma di statuto, il **Consiglio di Amministrazione** di BPMED è investito di tutti i poteri per l'ordinaria e straordinaria amministrazione della Banca e ha delegato diverse specifiche attribuzioni al Presidente, determinandone i poteri.

¹³ Chi intende diventare socio di Bpmed deve esibire al CdA la certificazione attestante la titolarità di almeno 100 azioni - salva la facoltà del medesimo CdA di ridurre detto limite fino al massimo del 50% a favore di categorie meno abbienti e per periodi predeterminati - e ciascun'azione ha un valore nominale unitario di € 40,00.

Il Consiglio di Amministrazione è composto da un minimo di sette ad un massimo di undici membri, eletti dall'assemblea tra i soci iscritti al libro soci da almeno novanta giorni, in possesso dei requisiti previsti dalla normativa, anche regolamentare, *pro tempore* vigente (art. 30 statuto corrente), i quali sono sottoposti a verifica periodica dallo stesso Consiglio.

La composizione attuale dell'organo consiliare prevede nove membri di cui cinque consiglieri non esecutivi, come da previsione statutaria (art. 30).

Ai consiglieri non esecutivi non possono essere attribuite deleghe né particolari incarichi e non possono essere coinvolti, nemmeno di fatto, nella gestione esecutiva della società.

Almeno un quarto dei consiglieri (che possono coincidere con quelli esecutivi) devono possedere i requisiti di indipendenza indicati all'art. 30 comma 4 dello Statuto.

I consiglieri durano in carica per tre esercizi e possono essere rieletti.

Costituiscono causa di ineleggibilità o di decadenza dalla carica di consigliere: a) l'essere legato alla banca da un rapporto continuativo di prestazione d'opera o di lavoro subordinato; b) l'essere componente di organi amministrativi o di controllo di altre banche o di altre aziende che svolgano attività in concorrenza con quella di Bpmed o c) l'essere legato alle stesse da un rapporto continuativo di prestazione d'opera, salvo si tratti di società partecipate.

Il **Presidente del CdA** ha pieni poteri per la direzione dell'Assemblea dei Soci e, in particolare, per l'accertamento della regolarità delle deleghe di voto e, in genere, del diritto degli intervenuti a partecipare all'Assemblea; per constatare se la stessa Assemblea dei Soci si è regolarmente costituita ed in numero valido per deliberare; per dirigere e regolare la discussione e per stabilire le modalità delle votazioni.

Ha la rappresentanza attiva e passiva della società di fronte a terzi e in giudizio, sia in sede giurisdizionale che amministrativa, compresi i giudizi per cassazione e revocazione; ha la firma sociale libera. In particolare, il Presidente rappresenta la Banca in tutte le formalità legali ed amministrative nei confronti di pubbliche amministrazioni, territoriali e non, enti pubblici e privati e società, ovvero:

- sottoscrive comunicazioni,
- richiede autorizzazioni, licenze, iscrizioni e compie quant'altro necessario ed opportuno per il funzionamento della Banca presso tutti i Ministeri, le Regioni e le Province Autonome, gli Uffici e le Amministrazioni dagli stessi dipendenti, controllati o comunque vigilati ancorché autonomi e presso gli enti concessionari di Pubblici Servizi (quali a titolo esemplificativo ma non esaustivo, la Banca d'Italia e le sue Sedi, la Consob, l'Isvap, l'Antitrust, le Camere di Commercio, l'Ispettorato del Lavoro, gli Istituti Previdenziali, etc).

Quanto precede nel rispetto dei poteri spettanti al Consiglio di Amministrazione.

Il Presidente può adottare ogni provvedimento ritenuto necessario ed opportuno per dare esecuzione alle deliberazioni dell'Assemblea dei Soci e del Consiglio di Amministrazione. In caso di assoluta urgenza, il Presidente, su proposta o previo concerto del Direttore Generale, può assumere decisioni su materie di competenza del Consiglio di Amministrazione, riferendone nella prima riunione utile.

Il Presidente può rilasciare anche a terzi procure speciali per categorie di atti di ordinaria amministrazione, nonché per determinati atti di straordinaria amministrazione.

Al Consiglio di Amministrazione è attribuita la generalità delle competenze per l'ordinaria e la straordinaria amministrazione della Società, ad eccezione dei poteri che - per legge o per Statuto - sono propri dell'Assemblea degli azionisti.

È inoltre attribuita al Consiglio di Amministrazione la competenza esclusiva ad assumere le deliberazioni concernenti l'adeguamento dello Statuto a disposizioni normative.

Il Consiglio di Amministrazione può delegare la rappresentanza e la firma sociale, per determinate categorie di atti, in via continuativa e non, a propri membri, a dirigenti, a funzionari e ad impiegati della società, nonché a terzi, fissando i limiti e le modalità della delega.

9.1 Sistema dei controlli

L'organizzazione del governo dei rischi in BPMed ha registrato continui progressi negli anni, dovuti alla sensibilità e consapevolezza degli Organi Aziendali. Particolare attenzione, infatti, è stata posta riguardo alla gestione dei rischi aziendali ed ai presidi organizzativi necessari per assicurare che essi siano efficacemente individuati e gestiti sia dagli Organi di governo che dalle funzioni di controllo interno.

BPMed ha formalizzato il documento “**Testo Unico del Sistema dei Controlli Interni**”, approvato dal Consiglio di Amministrazione, con lo scopo di disciplinare l'architettura e i meccanismi di funzionamento del complessivo Sistema dei Controlli Interni, con particolare riferimento ai principi e alle linee guida a cui lo stesso si ispira, ai ruoli e alle responsabilità degli Organi e Funzioni aziendali, ai meccanismi di coordinamento ed ai flussi informativi tra i soggetti coinvolti.

I controlli coinvolgono, con diversi ruoli, gli Organi Amministrativi e di Controllo, i Comitati, l'Alta Direzione e costituiscono parte integrante delle attività quotidiane.

La struttura dei Controlli Interni della Banca è articolata sui seguenti tre livelli:

- **Controlli di linea** (Unità Operative, Unità di Business, Strutture con compiti di controllo), finalizzati ad assicurare il corretto svolgimento delle operazioni effettuati dalle stesse strutture operative (es. controlli di tipo gerarchico, sistematici e a campione), che riportano ai responsabili delle strutture operative, ovvero eseguiti nell'ambito del *back office*; per quanto possibile, essi sono incorporati nelle procedure informatiche. Le strutture operative sono le prime responsabili del

processo di gestione dei rischi: nel corso dell'operatività giornaliera tali strutture devono identificare, misurare o valutare, monitorare, attenuare e riportare i rischi derivanti dall'ordinaria attività aziendale in conformità con il processo di gestione dei rischi; esse devono assicurare il rispetto del livello di tolleranza al rischio stabilito e delle procedure in cui si articola il processo di gestione dei rischi.

- **Controlli sulla gestione dei rischi** (*Risk Management, Compliance* e Antiriciclaggio/AML) che hanno l'obiettivo di assicurare:
 - la corretta attuazione del processo di gestione dei rischi;
 - il rispetto dei limiti operativi assegnati alle varie funzioni;
 - la conformità alle norme dell'operatività aziendale, incluse quelle di autoregolamentazione;
 - la coerenza dell'operatività delle singole aree produttive con gli obiettivi di rischio/rendimento assegnati.

Le funzioni preposte ai controlli di secondo livello sono distinte da quelle produttive e caratterizzate da indipendenza funzionale, essendo collocate in posizione di staff al CdA; esse concorrono alla definizione delle politiche di governo dei rischi e del processo di gestione dei rischi, contribuendo a gestire l'esposizione complessiva anche tenendo conto delle possibili correlazioni esistenti fra i diversi fattori di rischio.

Data l'esternalizzazione della funzione *Compliance*, attualmente affidata alla Società Unione Fiduciaria SPA, la Banca ha comunque nominato un referente interno che assicura il mantenimento della capacità di controllo e della responsabilità sulle attività esternalizzate nonché le competenze tecniche e gestionali essenziali per re-internalizzare, in caso di necessità, il loro svolgimento.

- **Attività di revisione interna (Internal Audit)**, è volta da un lato, a controllare, in un'ottica di controlli di terzo livello, anche con verifiche *in loco*, il regolare andamento dell'operatività e l'evoluzione dei rischi e, dall'altro, a valutare la completezza, l'adeguatezza, la funzionalità e l'affidabilità, in termini di efficienza ed efficacia, della struttura organizzativa e delle altre componenti del sistema dei controlli interni, inclusi quelli sul sistema informativo (*ICT audit*).

Le attività attribuite alla funzione sono orientate ad individuare andamenti anomali, violazione delle procedure e della regolamentazione e le analisi sono organizzate con cadenza prefissata in relazione alla natura e all'intensità dei rischi.

L'attività è inoltre finalizzata a portare all'attenzione degli Organi aziendali i possibili miglioramenti, con particolare riferimento al *Risk Appetite Framework (RAF)*, al processo di gestione dei rischi nonché agli strumenti di misurazione e controllo degli stessi. Sulla base dei

risultati dei propri controlli, la Funzione di Revisione Interna/Internal Audit formula raccomandazioni agli Organi di governo BPMED.

9.2. Gestione dei rischi

Nel corso del 2018, BPMED ha provveduto a revisionare alcune *policy* ed a predisporre nuovi regolamenti per il rafforzamento ed il presidio dei rischi.

Nel documento *Risk Appetite Framework* (RAF)¹⁴, viene dichiarato l'ammontare massimo di rischio che la Banca è disposta ad assumere, coerentemente con la propria capacità di assorbire il rischio, in relazione agli obiettivi di *business* prefissati ovvero la quota di capitale definita dal CdA come soglia massima (espressa in %) da esporre a tutte le tipologie di rischio previste dal 1° e 2° Pilastro Basilea II ¹⁵ comprensive di una situazione di *stress test*.

Per garantire la migliore diffusione degli indirizzi strategici e gestionali, oltre che per favorire il corretto funzionamento del modello organizzativo, la Banca ha istituito il **Comitato di Gestione dei Rischi** quale “struttura di integrazione e coordinamento” a supporto del Consiglio di Amministrazione, dedicata precipuamente al monitoraggio dei rischi e controlli interni.

In particolare, il Comitato Rischi, quale struttura interna al Consiglio, è composta da tre Consiglieri non esecutivi, di cui uno indipendente. Partecipano al Comitato con funzioni informative e consultive il Direttore Generale, il referente interno per l'Internal Audit, la Funzione Performance & Controllo Rischi, il referente interno per la *Compliance*, e il responsabile Antiriciclaggio, nonché un membro del Collegio Sindacale.

In sintesi, il Comitato Rischi ha la finalità ultima di:

- integrare il processo di gestione dei rischi a tutti i livelli dell'organizzazione;
- facilitare il confronto e l'integrazione tra le funzioni aziendali, innalzare il livello di dialettica interna e la trasparenza gestionale;
- supportare il processo decisionale nell'assunzione di consapevoli e condivise determinazioni, avvalendosi di competenze interfunzionali;
- rafforzare i presidi per la gestione di eventuali situazioni di conflitto di interessi;
- rafforzare/efficientare i flussi informativi verso il Consiglio di Amministrazione.

¹⁴ Il “RAF” (sistema degli obiettivi di rischio) è il quadro di riferimento che definisce – in coerenza con il massimo rischio assumibile, il business model e il piano strategico – la propensione al rischio, le soglie di tolleranza, i limiti di rischio, le politiche di governo dei rischi, i processi di riferimento necessari per definirli e attuarli, in conformità al concetto introdotto dalla Circolare 263 del 27.12.2006 e s.m.i. di Bankitalia (Titolo V, Capitolo VII).

¹⁵ Basilea II è la denominazione breve con cui è conosciuto il documento *International Convergence of Capital Measurement and Capital Standards* (Nuovo Accordo sui requisiti minimi di capitale) firmato a Basilea nel 2004. È un accordo internazionale di vigilanza prudenziale, maturato nell'ambito del Comitato di Basilea, riguardante i requisiti patrimoniali delle banche, in base al quale, le banche dei Paesi aderenti devono accantonare quote di capitale proporzionate al rischio assunto, valutato attraverso lo strumento del *rating*.

10. DIREZIONE GENERALE

L'assetto normativo interno di BPMED ¹⁶ definisce anche le attribuzioni generali e specifiche proprie del **Direttore Generale** che viene nominato dal CdA.

Il Direttore Generale, coadiuvato dal vice DG e dai responsabili delle funzioni aziendali, dà esecuzione alle deliberazioni degli Organi amministrativi; è capo del personale, con potere specifico di sottoporre al CdA proposte di assunzione, promozione e licenziamento del personale nonché provvedimenti disciplinari in materia; sovrintende alla gestione degli affari correnti e allo svolgimento delle operazioni specifiche e dei servizi della Banca, svolgendo funzioni di indirizzo, coordinamento e controllo della struttura.

Il Direttore Generale rappresenta il vertice della struttura interna e come tale partecipa alla funzione di gestione.

In particolare, tenuto conto degli indirizzi strategici e delle linee guida definite dal Consiglio di Amministrazione, svolge funzioni di sovrintendenza, coordinamento esecutivo e controllo degli affari correnti della Banca; esercita i poteri assegnatigli in materia di erogazione del credito, di spesa e di operazioni finanziarie; dà esecuzione alle deliberazioni assunte dal Consiglio di Amministrazione, nel rispetto dei profili di rischio stabiliti, assicurando nel continuo la complessiva adeguatezza del Sistema dei Controlli Interni.

Prende parte, con voto consultivo, alle adunanze del Consiglio di Amministrazione e del comitato rischi, nel corso delle quali riferisce sull'andamento delle attività della Banca.

Promuove altresì attivamente il funzionamento del sistema dei controlli interni e del sistema di gestione dei rischi, interfacciandosi costantemente con le funzioni aziendali di controllo.

In base al Regolamento Generale, il Direttore Generale è capo del Personale e, in tale veste, esercita i poteri delegati dal CdA e formula al Consiglio di Amministrazione ogni proposta ritenuta utile per il conseguimento degli obiettivi di gestione, di breve e medio/lungo termine. Cura e dispone tutte le attività riguardanti la formazione, la rotazione del personale e la gestione dello stesso, anche sotto il profilo disciplinare. Propone, nel rispetto delle politiche aziendali definite dal Consiglio di Amministrazione, l'assunzione, le qualifiche e le promozioni dei dipendenti. Può procedere d'iniziativa ad assunzioni del personale con contratti a termine, comprese le assunzioni in sostituzione per assenze di personale con diritto al mantenimento del posto di lavoro; può perfezionare contratti "di lavoro in somministrazione" con agenzie esterne. Ha facoltà di procedere all'inserimento di stagisti in forza di convenzioni in essere con gli istituti universitari e scolastici stipulate ai sensi delle leggi in materia.

¹⁶ Si veda, in particolare, il "regolamento generale" ed il "regolamento poteri delegati e di firma".

11. ASSETTO ORGANIZZATIVO INTERNO

La Direzione Generale ha in staff le seguenti unità organizzative:

- **Risorse Umane**
- **Segreteria Generale e Legale**
- **NPL/Contenzioso recupero crediti**

Alla Direzione Generale riportano in via gerarchico-funzionale le seguenti Aree:

- **Area Business** suddivisa nei seguenti Uffici:
 - Crediti: presidia i processi di erogazione del credito, perseguendo l'applicazione di omogenei criteri di apprezzamento del merito creditizio;
 - Tesoreria & Finanza: promuove lo sviluppo e la gestione di prodotti e servizi finanziari in linea con gli obiettivi di redditività e rischio stabiliti;
 - Segreteria fidi e monitoraggio crediti: cura l'amministrazione delle posizioni di rischio della Banca, assicurando la corretta raccolta e gestione delle garanzie.
- **Area Operation** suddivisa nei seguenti Uffici:
 - Controllo di gestione, Amministrazione, Bilancio, Contabilità & Fiscale: gestisce il processo di formazione/rilevazione dei dati contabili, nel rispetto della normativa civilistica, fiscale e di Vigilanza;
 - Organizzazione
 - Sistemi Informativi attività esternalizzata presso l'outsourcer Cabel
- **Area Development**, costituita da:
 - Ufficio prodotti e area commerciale
 - Filiali (Napoli/Palma Campania) e Ufficio di Rappresentanza (Sant'Antimo).

Il tutto, come da organigramma di seguito raffigurato (fig. 1)

Per il dettaglio delle attribuzioni di ogni singola Area, funzione e/o unità organizzativa, si rimanda al documento di *risk assessment* aggiornato che costituisce part integrante della presente versione del Modello.

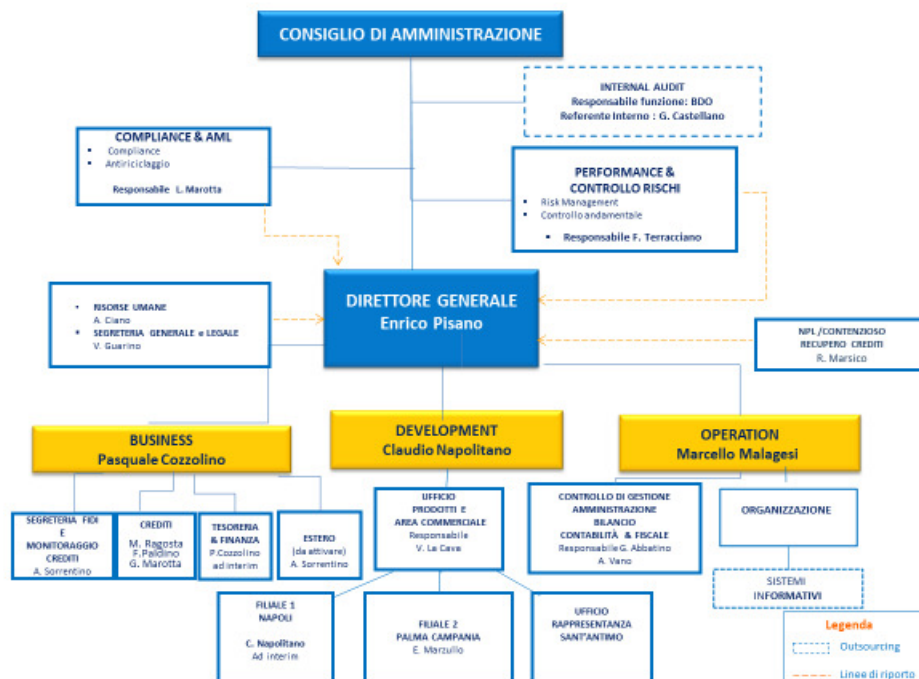


Fig.1

12. NUOVO MODELLO ORGANIZZATIVO E DI BUSINESS IN SINTESI

In aggiunta al disegno dell'assetto organizzativo interno sopra riportato, il *top management* BPMED insediatosi a fine 2019 ha dato impulso ad un nuovo **modello organizzativo generale** della Banca che si fonda sulle seguenti caratteristiche:

- creazione delle isole di competenza (specialisti) relative alla finanza, assicurazioni, credito alle imprese, leasing e factoring, finanza agevolata, emissioni di mini-bond, finanza fintech, ecc.
- creazione dei portafogli clientela segmentati gestiti professionalmente da specialisti del relativo segmento (imprese, *retail*, *private*);
- addestramento delle risorse per la diffusione di competenze e la crescita di un approccio commerciale evoluto e mirato alla portafoliazione della clientela;
- controllo di gestione, volto a monitorare costantemente l'andamento aziendale, confrontando budget/risultati;

Inoltre, BPMED è in procinto di istituire presso altre Regioni, previa comunicazione a Banca Italia, punti di consulenza “**MED POINT**” attraverso una rete di consulenti addetti a svolgere tutte le attività bancarie, previa creazione di una *task force* presso la Direzione Generale di Napoli.

Alla nuova *vision* dell'organizzazione aziendale si abbina un nuovo modello di *business* che mira a:

- target di clientela elevato
- espansione territoriale extra-regionale;

- stipula di accordi con partner a carattere nazionale ed internazionale per fornire alla clientela prodotti e servizi di alta qualità;
- accordi con altre Banche locali per collaborare con operazioni in *pool*

13. ORGANISMO DI VIGILANZA

L'Organismo cui affidare il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello, nonché di curarne l'aggiornamento, deve essere interno alla società e dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo (art. 6, comma 1, lett. b).

L'Organismo di Vigilanza deve essere caratterizzato dai seguenti requisiti:

- autonomia e indipendenza;
- professionalità;
- continuità d'azione.

I requisiti dell'autonomia e dell'indipendenza richiedono l'assenza di compiti operativi che renderebbero l'Organismo di Vigilanza partecipe di decisioni e attività che potrebbero condizionarne l'obiettività di giudizio. L'Organismo di Vigilanza informa/riferisce direttamente al Presidente del CdA di BPMED e, per conoscenza, al Direttore Generale. Nell'ambito dell'annuale processo di budgeting, devono essere previste risorse finanziarie destinate alle attività dell'Organismo di Vigilanza.

Il requisito della professionalità deve essere inteso come il bagaglio di conoscenze teoriche e pratiche a carattere tecnico-specialistico necessarie per svolgere efficacemente le funzioni di Organismo di Vigilanza.

13.1 Requisiti soggettivi dei membri dell'Organismo di Vigilanza

Allo scopo di assicurare l'effettiva sussistenza dei descritti requisiti, è necessario che l'Organismo di Vigilanza possieda, oltre a competenze professionali adeguate, requisiti soggettivi che garantiscano l'autonomia, l'indipendenza e l'onorabilità richiesta dal compito.

In particolare, non possono essere nominati:

- a) coloro che versino in una delle cause di ineleggibilità o di decadenza previste dall'art. 2382 Codice Civile per gli amministratori;
- b) coloro che sono indagati o imputati per uno dei reati previsti dal D.Lgs. n.231/2001;
- c) coloro che siano stati condannati alla reclusione per un delitto contro la Pubblica Amministrazione, contro la fede pubblica, contro il patrimonio, contro l'ordine pubblico, contro l'economia pubblica ovvero per un delitto in materia tributaria;
- d) coloro che sono imputati o sono stati condannati alla reclusione per un delitto non colposo, anche se la sentenza non è passata in giudicato;

- e) il coniuge, i parenti e gli affini entro il quarto grado dei membri del CdA o del Collegio Sindacale;
- f) coloro che siano legati a BPMED da un rapporto di lavoro o da un rapporto di consulenza o di prestazione d'opera retribuita, ovvero da rapporti di natura patrimoniale, che ne compromettano l'indipendenza.

Al momento della nomina, l'OdV è tenuto a sottoscrivere una dichiarazione attestante la sussistenza di tali requisiti di eleggibilità e onorabilità e, comunque, a comunicare immediatamente al CdA l'insorgere di una delle condizioni ostative di cui sopra in costanza di incarico.

13.2 Nomina dell'Organismo di Vigilanza

L'Organismo di Vigilanza viene nominato dal Consiglio di Amministrazione che decide circa la composizione monocratica o collegiale dell'organo. Nella medesima delibera di nomina, il Consiglio di Amministrazione stabilisce il compenso spettante all'organismo di vigilanza e determina la dotazione finanziaria assegnata annualmente come *budget* dell'OdV.

13.3 Durata in carica

L'Organismo di Vigilanza resta in carica per tre anni dalla delibera di nomina, salva diversa determinazione del Consiglio di Amministrazione; i suoi membri sono rieleggibili e rimangono comunque in carica fino alla formale designazione dei successori.

13.4 Revoca dall'Organismo di Vigilanza

L'Organismo di Vigilanza può essere revocato per i seguenti motivi:

- insorgenza sopravvenuta di uno dei requisiti di incompatibilità di cui al precedente paragrafo 13.1;
- gravi e accertati motivi che ne vanifichino l'indipendenza o comunque ledano il rapporto fiduciario con la Società, posto a fondamento dell'incarico;
- omessa o insufficiente vigilanza.

La revoca dell'Organismo di Vigilanza (o di un suo membro, in caso di composizione collegiale) compete al Consiglio di Amministrazione che decide a maggioranza.

Il Consiglio di Amministrazione, nella stessa riunione nella quale delibera la revoca dell'Organismo di Vigilanza, provvede alla sua sostituzione.

13.5 Dimissioni dell'Organismo di Vigilanza

In caso di dimissioni dell'Organismo di Vigilanza, il Consiglio di Amministrazione provvede alla sostituzione alla prima adunanza utile.

L'OdV dimissionario rimane in carica fino alla deliberazione di nomina del nuovo organo.

13.6 Funzioni e poteri dell'OdV

All'Organismo di Vigilanza sono affidati i compiti di:

- vigilare sull'effettività del Modello, e quindi sull'osservanza delle prescrizioni in esso contenute da parte degli amministratori, del *management*, dei dipendenti, dei consulenti, dei partner e degli operatori commerciali, contraenti della Società;
- verificare periodicamente l'efficacia e l'adeguatezza del Modello, ossia l'efficacia nel prevenire i comportamenti illeciti in modo da salvaguardare la Banca da possibili comportamenti illeciti rilevanti ai sensi del D.Lgs. 231/2001;
- valutare e suggerire l'opportunità di aggiornare il Modello, laddove si riscontrino esigenze di adeguamento dello stesso in relazione al mutare delle norme o delle condizioni aziendali;
- assicurare i flussi informativi di competenza.

Su un piano operativo, le attività che l'OdV è chiamato a compiere sono:

- condurre ricognizioni dell'attività della Società al fine di aggiornare la mappatura dei processi ed attività sensibili, in particolare in caso di attivazione di nuove linee di *business* e quindi di nuovi processi di lavoro;
- effettuare periodicamente verifiche mirate su determinate operazioni o atti specifici posti in essere dalla Società nell'ambito dei processi sensibili, come definiti nella "Parte Speciale" del Modello;
- promuovere idonee iniziative per la diffusione della conoscenza e della comprensione del Modello e collaborare, nei limiti degli impatti inerenti il Modello 231, alla predisposizione e integrazione della "normativa" interna;
- coordinarsi con le altre funzioni della Banca (anche attraverso apposite riunioni) per il migliore monitoraggio dei processi sensibili. A tal fine, l'OdV viene tenuto costantemente informato sull'evoluzione delle attività nelle aree a rischio;
- verificare che i protocolli di gestione dei processi sensibili previsti nell'ambito della Parte Speciale per le diverse tipologie di reato, siano comunque adeguati e rispondenti alle esigenze di osservanza di quanto prescritto dal Decreto, provvedendo, in caso contrario, ad un aggiornamento dei protocolli stessi;
- condurre le eventuali indagini volte ad accertare presunte violazioni delle prescrizioni del Modello.

Nello svolgimento dei compiti assegnati, l'OdV ha accesso, senza alcun tipo di limitazione, fermo restando il rispetto della normativa in materia di trattamento dei dati personali di cui al Regolamento UE 679/2016, alle informazioni della Società per le attività di indagine, analisi e

controllo. Durante la propria attività, l'OdV, osservando un comportamento eticamente corretto, dovrà mantenere la massima discrezione e riservatezza, avendo come unici referenti gli organi sociali.

13.7 Reporting dell'Organismo di Vigilanza verso il vertice aziendale (flussi “da” L'Organismo di Vigilanza)

L'OdV mantiene una linea di *reporting* annuale, nei confronti del Consiglio di Amministrazione.

L'OdV presenta annualmente al Consiglio di Amministrazione:

- il piano di attività per l'anno successivo, per una presa d'atto;
- il rapporto consuntivo sull'attività esercitata nell'anno trascorso, motivando gli scostamenti dal piano di attività. Il *reporting* ha per oggetto l'attività svolta dall'OdV e le eventuali criticità emerse sia in termini di comportamenti o eventi interni alla Società, sia in termini di efficacia del Modello.

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

L'OdV dovrà segnalare al CdA, con immediatezza e dopo aver raccolto tutte le informazioni ritenute necessarie, quelle violazioni del Modello Organizzativo accertate che possano comportare l'insorgere di una responsabilità in capo alla Banca.

Gli incontri con gli organi aziendali cui l'OdV riferisce devono essere verbalizzati e copia dei verbali deve essere custodita dall'OdV.

Il Consiglio di Amministrazione ed il Presidente del CdA hanno facoltà di convocare in qualsiasi momento l'OdV il quale, a sua volta, ha facoltà di partecipare alle riunioni degli altri organi collegiali, previa specifica richiesta formulata dal CdA o dall'assemblea dei soci.

L'assemblea dei soci è interlocutore istituzionale dell'OdV, nel caso in cui siano riscontrati rilievi critici e fatti anomali che coinvolgano i membri del CdA.

13.8 Reporting delle funzioni aziendali verso l'Organismo di Vigilanza (flussi “verso” l'Organismo di Vigilanza)

È fatto obbligo di riscontrare le richieste di documenti e/o informazioni provenienti dall'OdV, in capo ai componenti del CdA, al direttore generale e/o dirigente e/o dipendente in organigramma, a fronte di richieste dell'OdV secondo la matrice di flussi informativi periodici predisposta dal medesimo organismo, ovvero immediatamente al verificarsi di eventi o circostanze rilevanti ai fini dello svolgimento delle attività di controllo, identificate dal medesimo organismo con proprie determinazioni.

In particolare, devono essere obbligatoriamente trasmesse all'Organismo di Vigilanza le informazioni concernenti:

- provvedimenti e/o notizie provenienti da organi di Polizia Giudiziaria, o da qualsiasi altra Autorità, dai quali si evinca lo svolgimento di indagini, anche nei confronti di ignoti, per i reati di cui al D. Lgs. n. 231/2001 e che possano coinvolgere, direttamente o indirettamente la Società;
- le richieste di assistenza legale inoltrate dai dipendenti in caso di avvio di procedimento giudiziario per i reati di cui al D. Lgs. n. 231/2001;
- Comunicazione interne/esterne riguardanti qualsiasi fattispecie che possa essere messa in collegamento con ipotesi di reato di cui al D.Lgs. 231/2001;
- le notizie relative ai procedimenti disciplinari svolti e alle eventuali sanzioni/provvedimenti irrogati in relazione alle violazioni del Codice Etico e del Modello, ovvero dei provvedimenti di archiviazione di tali procedimenti con le relative motivazioni.
- Notizie relative a cambiamenti organizzativi (modifiche organigramma, creazione nuove unità aziendali, designazioni/subentri in ruoli direttivi o attività esternalizzate ecc.) o modifiche statutarie;
- Aggiornamenti del sistema dei poteri delegati e di firma;
- Esiti di ispezioni eseguite dalle Autorità di Vigilanza.

Altre tipologie di flussi potranno essere individuate direttamente dall'OdV e comunicate alla Società.

Il reporting delle funzioni aziendali verso l'OdV ha luogo a mezzo della casella di posta elettronica dell'organo.

13.9 Raccolta e conservazione delle informazioni

Ogni report, informazione, segnalazione e/o valutazione delle stesse, previsti dal Modello, sono conservati dall'OdV in apposito archivio custodito e chiuso a chiave presso la sede aziendale, nel rispetto delle norme di legge e del presente Modello.

14. SEGNALAZIONE DI ILLECITI: PRINCIPI GENERALI

I destinatari del Modello che vengano a conoscenza di eventuali situazioni di rischio di commissione di reati nel contesto aziendale o comunque di condotte che si pongano in contrasto con le prescrizioni del Modello poste in essere da altri destinatari, hanno l'obbligo di segnalarle tempestivamente all'organismo di vigilanza di cui al precedente § 13 e ss.

Infatti, tutti i destinatari del Modello sono tenuti a collaborare con la Società nel garantire effettività e coerenza al Modello, rendendo note, senza ritardo, situazioni di rischio (possibilmente prima che sfocino in illeciti penalmente rilevanti) od anche di illeciti penali già consumati (onde evitare che i danni già prodottisi abbiano conseguenze permanenti o comunque reiterate nel tempo).

A tal fine, BPMED recepisce, all'interno del presente Modello e quale specifico protocollo di controllo, il Regolamento in materia di sistemi interni delle violazioni adottato in conformità dell'art. 52-bis del Testo Unico Bancario e della circolare di Banca d'Italia n. 285/2013, Parte Prima Titolo IV, Capitolo III, Sezione VIII¹⁷, in quanto protocollo idoneo a gestire anche le segnalazioni di condotte illecite rilevanti ai sensi dell'art. 6, comma 2-bis, del d.lgs. 231/2001.

Il sistema di segnalazione - c.d. "whistleblowing"¹⁸ - da un lato contribuisce ad individuare e contrastare possibili illeciti, dall'altro serve a creare un clima di trasparenza in cui ogni destinatario è stimolato a dare il suo contributo alla cultura dell'etica e della legalità aziendale, senza timore di subire ritorsioni da parte degli organi sociali, dei superiori gerarchici o dei colleghi eventualmente oggetto delle segnalazioni.

Al contempo, BPMED integra il sistema disciplinare allegato al presente Modello in modo da prevenire e reprimere condotte pregiudizievoli per:

- a) la riservatezza e non discriminazione dei segnalanti in buona fede;
- b) la reputazione e dignità dei soggetti segnalati in mala fede.

14.1 Presupposti ed oggetto delle segnalazioni

L'obbligo di segnalazione vige ogni qual volta un destinatario del Modello abbia il ragionevole e legittimo sospetto o la consapevolezza – entrambi fondati su elementi di fatto precisi e concordanti - di comportamenti penalmente illeciti o comunque tesi ad aggirare le prescrizioni del Modello realizzati da altri destinatari (di livello apicale o non apicale).

In particolare, la segnalazione rilevante ha ad oggetto due tipi di condotte:

1. comportamenti illeciti ai sensi del D.Lgs. 231/01, vale a dire condotte penalmente rilevanti in quanto suscettibili di integrare reati "presupposto" richiamati dal D.Lgs. 231/01, anche nella forma del semplice tentativo;
2. violazioni del Modello, di cui i segnalanti siano venuti a conoscenza in ragione delle funzioni svolte: in tal caso la segnalazione ha ad oggetto condotte che, quand'anche non abbiano rilevanza penale diretta, in ogni caso contravvengono al sistema di prevenzione dei

¹⁷ Regolamento adottato con delibera del Consiglio di Amministrazione del 28/1/2016.

¹⁸ Il termine, di derivazione anglosassone (trad. "soffiata"), indica, nei sistemi di controllo interno, uno strumento mediante il quale i soggetti appartenenti ad una determinata organizzazione (pubblica o privata) segnalano a specifici individui od organismi interni all'organizzazione stessa una possibile frode, un reato, un illecito o qualunque condotta irregolare, commessa da altri membri dell'organizzazione.

reati messo in atto da BPMed, in quanto violano i principi di controllo (generali o specifici), i presidi o le procedure aziendali richiamate nel Modello 231.

Alcuni esempi, non esaustivi, di possibili segnalazioni rilevanti ai fini del Modello comprendono:

- situazioni di conflitto di interesse ritenute dal segnalante ignote o comunque non conosciute dalla Banca;
- atti di corruzione verso terzi (pubblici ufficiali o anche privati) compiuti da soggetti apicali o sottoposti;
- frodi commesse nell'interesse aziendale;
- intenzionale comunicazione di informazioni false a Pubbliche Amministrazioni o enti privati.

Le segnalazioni dovranno essere sempre adeguatamente circostanziate al fine di consentire le dovute verifiche sui fatti evidenziati, anche a prescindere dall'individuazione del soggetto responsabile.

La segnalazione è circostanziata quando la narrazione da parte dell'autore, di fatti, eventi o circostanze che costituiscono gli elementi fondanti dell'asserito illecito è effettuata con un grado di dettaglio sufficiente a consentire di identificare elementi utili o decisivi ai fini della verifica della fondatezza della segnalazione stessa (ad esempio tipologia di illecito commesso, periodo di riferimento, cause e finalità dell'illecito, aree e persone interessate o coinvolte).

Se disponibili, è opportuno l'inserimento di documenti/evidenze utili a supportare quanto dichiarato. Non sono quindi prese in considerazione segnalazioni prive di qualsiasi elemento sostanziale a loro supporto, eccessivamente vaghe o poco circostanziate.

L'abuso o l'utilizzo in mala fede dello strumento, ad esempio per segnalare eventi di cui è già nota l'infondatezza al segnalante, questioni meramente personali ovvero segnalazioni con evidente contenuto diffamatorio o calunnioso per il segnalato o per terze parti, comporta l'applicazione del sistema disciplinare allegato al Modello.

14.2 Canali di comunicazione

Le segnalazioni devono essere indirizzate all'attenzione diretta dell'Organismo di Vigilanza mediante l'utilizzo alternativo (o anche congiunto) dei seguenti canali:

- a mezzo e-mail alla casella aziendale di posta elettronica certificata dell'organismo di vigilanza
- a mezzo del servizio postale all'indirizzo della sede legale BPMED (Via A. Depretis 51 – 80133 Napoli), inserita in busta chiusa a sua volta racchiusa in un ulteriore plico esterno sul quale deve essere apposta la dicitura “*All’attenzione dell’Organismo di Vigilanza*” – *riservata personale – non aprire*”. La busta d'inoltro non dovrà riportare alcun riferimento ai dati identificativi del segnalante.

14.3 Tutele del segnalante e del segnalato

L'Organismo di Vigilanza e/o gli altri soggetti/organi coinvolti nell'eventuale istruttoria conseguente alla segnalazione hanno l'obbligo, sanzionato dall'apposito sistema disciplinare allegato al presente Modello, di trattare la segnalazione in maniera riservata, nelle more dell'accertamento delle eventuali responsabilità.

In particolare, i dati personali dei soggetti coinvolti nella segnalazione (*in primis*, i nominativi del segnalante e del segnalato) non devono essere rivelati senza il consenso degli interessati – a meno che non sia la legge a richiederlo espressamente per esigenze di giustizia penale – al fine di proteggere tali soggetti da possibili ritorsioni da parte di colleghi o superiori gerarchici.

In conformità ai principi di riferimento del Modello, l'autore della segnalazione non può subire alcun pregiudizio, per la segnalazione effettuata in buona fede, anche nel caso in cui, a seguito del successivo approfondimento di indagine, essa risulti infondata.

In particolare, BPMed ha l'obbligo di proteggere il segnalante da qualsiasi azione discriminatoria e ritorsiva conseguente alla segnalazione, quali ad esempio il demansionamento, il *mobbing* e il licenziamento.

Viceversa, sarà compito della Banca attivare le procedure interne per la valutazione dell'applicabilità di sanzioni disciplinari a carico del segnalante che effettui, con dolo o colpa grave, segnalazioni che si rivelino infondate.

Allo stesso modo, la Banca ha l'obbligo di tutelare la riservatezza dell'identità dei soggetti segnalati, salvi gli obblighi di legge, nonché di sanzionare chiunque violi le misure poste a tutela della riservatezza del segnalante o del segnalato durante la fase di accertamento delle responsabilità.

A tali fini, il codice disciplinare allegato al presente Modello prevede sanzioni apprestate a carico dei trasgressori del sistema di segnalazione di cui al presente Modello, cui si rinvia per la descrizione delle varie ipotesi di violazione formalizzate in quella sede.

14.4 Gestione delle segnalazioni

L'Organismo di Vigilanza valuta le segnalazioni pervenute per decidere se:

- mettere in lavorazione la segnalazione, promuovendo gli approfondimenti del caso;
- inoltrare la segnalazione alle funzioni competenti, con modalità idonee a garantire la riservatezza del segnalante e del segnalato, richiedendo un riscontro sulle azioni intraprese;
- procedere all'archiviazione della segnalazione (rigetto), motivando adeguatamente la scelta effettuata in linea con i criteri citati al paragrafo 13.1 "Presupposti ed oggetto delle segnalazioni".

Qualora lo ritenga opportuno e la modalità di segnalazione lo consenta, può interpellare sia il segnalante per ottenere maggiori informazioni, sia il presunto autore della violazione, dando inoltre

luogo a tutti gli accertamenti e le indagini che siano necessarie per appurare la fondatezza della segnalazione.

Se dalle verifiche effettuate, l'Organismo di Vigilanza rileva una violazione rilevante secondo i criteri di cui al paragrafo 14.1, segnala l'illecito disciplinare alla Società per le opportune decisioni in base a quanto definito nel Modello.

In tutti i casi, qualora dalle verifiche effettuate emerga che vi sia stata violazione di norme di legge penale, l'Organismo di Vigilanza informa la Società affinché promuova le conseguenti iniziative, inclusa la denuncia all'Autorità Giudiziaria competente.

L'Organismo di Vigilanza documenta ed archivia le segnalazioni, le decisioni prese e la documentazione a supporto delle verifiche effettuate nel rispetto del principio di riservatezza dei dati ed informazioni ivi contenuti, nonché delle disposizioni normative vigenti in materia di trattamento dei dati personali (Reg. UE 2016/679; D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i.).

15. FASE DI ATTUAZIONE DEL MODELLO

Il presente MOGC – da intendersi quale nuova edizione interamente revisionata ed aggiornata rispetto alla precedente versione approvata con delibera CdA del 29 Aprile 2016 – necessita di una nuova fase di condivisione attraverso l'organizzazione di un piano di:

- comunicazione interna sui contenuti del Modello revisionato e delle ragioni delle modifiche apportate, in modo tale da non consentire ad alcuno di giustificare eventuali violazioni del Modello, inclusa la commissione di taluno dei reati presupposto, adducendo l'ignoranza delle direttive aziendali o l'errore nelle loro valutazioni;
- formazione del personale aziendale (in particolare quello operante nelle aree a rischio), allo scopo di illustrare le regole cautelari, i presidi di controllo introdotti e la loro portata concreta in fase di aggiornamento del Modello.

15.1 Attività di comunicazione

L'adozione del presente Modello è comunicata a tutte le risorse presenti in azienda, attraverso:

- A) l'invio di una e-mail con breve introduzione al D.Lgs. 231/01 e riferimento alla cartella della rete intranet dove scaricare il Modello; indicazione della necessità di leggerlo e condividerlo in quanto parte del contratto;
- B) lettera informativa a firma del Presidente a tutto il personale, da distribuirsi attraverso la busta paga. Verrà, inoltre, consegnato, insieme alla citata lettera informativa, il Codice Etico aggiornato al fine di garantirne l'allineamento dei contenuti al Modello;

C) invio a tutti i dipendenti già in organico di un modulo di integrazione contrattuale di dichiarazione di adesione al Modello e al Codice Etico, da sottoscrivere per accettazione e riconsegnare presso la Segreteria Generale entro 1 mese.

Per i nuovi dipendenti:

A) al momento dell'accordo verbale sull'inizio del rapporto di lavoro, viene consegnata copia cartacea del Modello, del Codice Etico e del D. Lgs. 231/01 con spiegazione verbale di cosa si tratta e che l'adesione allo stesso è parte del contratto; che dovrà leggerlo e condividerlo mediante sottoscrizione al momento della firma del contratto di assunzione;

B) al momento della sottoscrizione del contratto viene richiesta la sottoscrizione dell'apposito modulo di integrazione contrattuale attestante la ricezione del Modello, la presa coscienza e l'adesione al contenuto del Modello.

Analoga procedura si applica ai rapporti di lavoro con stagisti e collaboratori parasubordinati.

Per i partner ed i consulenti:

BPMED porta a conoscenza dei propri Consulenti e Partners, con ogni mezzo ritenuto utile allo scopo, il contenuto del Codice Etico che riporta molti dei principi di comportamento desumibili dalle previsioni contemplate dal presente Modello.

Il rispetto del Codice Etico e delle regole comportamentali che verranno adottate dalla Società in attuazione dei principi di riferimento contenuti nel presente documento, dovrà essere prescritto mediante apposita clausola redatta per iscritto ed inserita negli accordi negoziali con tali destinatari, oggetto di specifica approvazione.

I contratti in essere dovranno quanto prima essere adeguati a quanto sopra previsto.

15.2 Attività di formazione

BPMED considera la formazione un aspetto fondamentale per la crescita del proprio Personale.

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

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

L'attività di formazione sarà effettuata in due momenti:

- una formazione generale, che riguarda tutto il personale dipendente della Banca. Particolare attenzione sarà dedicata al sistema disciplinare, in quanto al fine di disporre di un idoneo Modello 231 è necessario stabilire una interrelazione tra sistema disciplinare e quello informativo-formativo;
- una formazione specifica rivolta esclusivamente al personale delle aree a rischio diretta ad illustrare la mappatura dei rischi, definire le specifiche criticità di ogni area, illustrare le procedure di adeguamento adottate dalla Società per prevenire i rischi di reato.

L'OdV mantiene un ruolo di impulso e verifica delle attività di comunicazione iniziale o intermedia e di formazione periodica garantendo, in autonomia rispetto alle funzioni aziendali deputate alla gestione delle attività formative, il controllo sull'effettivo svolgimento e sull'adeguatezza dei contenuti dell'attività formativa.

15.3 Formazione dell'Organismo di Vigilanza

Fermi restando i requisiti di professionalità ed esperienza dell'OdV già delineati al § 13.1, particolare attenzione è dedicata al processo di formazione dell'Organismo di Vigilanza su tematiche propedeutiche al governo ed al controllo del rischio, con specifico riferimento agli aggiornamenti tecnici e normativi connessi alle materie trattate nell'ambito del D.Lgs. n. 231/2001.

16. AGGIORNAMENTO DEL MODELLO

Gli interventi di adeguamento e/o aggiornamento del presente Modello, espressamente prescritti dall'art. 6, co. 1, lett. b) del D. Lgs. n. 231/2001, sono e saranno realizzati essenzialmente in occasione di:

- modifiche legislative che importino l'introduzione di nuovi reati nella sfera di responsabilità della Società rispetto a quelli considerati nella stesura corrente del Modello;
- avveramento di eventuali ipotesi di violazione del Modello e/o esiti di verifiche sulla reale efficacia del medesimo;
- cambiamenti della struttura organizzativa che derivino da operazioni straordinarie ovvero da mutamenti della strategia che aprano nuovi campi di attività della struttura societaria.

Si tratta di un'attività di importanza particolarmente rilevante, in quanto mirata al mantenimento nel tempo dell'efficace attuazione del Modello - anche a fronte di modificazioni dello scenario

normativo ovvero della realtà aziendale di riferimento - nonché nelle ipotesi di accertamento di carenze del Modello stesso, anche e soprattutto in occasione di eventuali violazioni del medesimo. In conformità al ruolo in tal senso assegnatogli dalla norma (art. 6 co. 1, lett. b), l'Organismo di Vigilanza dovrà comunicare ai vertici societari ogni informazione della quale sia venuto a conoscenza che possa determinare l'opportunità di procedere ad interventi di aggiornamento e adeguamento del Modello.

Il Modello sarà in ogni caso sottoposto a procedimento di revisione periodica al fine di garantire la continuità del proprio mantenimento in relazione all'evoluzione delle esigenze dell'impresa.

Le proposte di aggiornamento/adeguamento del Modello, elaborate attraverso la partecipazione delle funzioni societarie competenti e/o anche utilizzando esperti esterni laddove necessario, verranno sottoposte dall'Organismo di Vigilanza al CdA.

[FINE DOCUMENTO]