



**Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. 8 giugno 2001 n. 231**

**Parte Generale**

**Principi del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo**

Approvato con delibera del Consiglio di Amministrazione del 28/02/2020 – Rev. 1

## **Definizioni**

### **“Aree di Rischio”**

Le aree di attività di Health Italia nel cui ambito si profila in termini più concreti il rischio di commissione dei Reati.

### **“Decreto”**

Il Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 *“Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell’articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300”*

### **“Destinatari”**

Soggetti a cui è destinato il Modello, ossia Amministratori, Dipendenti, collaboratori, consulenti, partner commerciali nei limiti di quanto indicato nell’art. 5 del Decreto come puntualmente individuati nel punto 3.2 del presente documento.

### **“Dipendenti”**

I soggetti aventi un rapporto di lavoro subordinato con la Società, ivi compresi i dirigenti.

### **“Linee Guida”**

Le Linee Guida adottate da Confindustria per la costruzione di Modelli di Organizzazione, Gestione e Controllo ai sensi del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231

### **“Modello”**

Il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo previsto dagli artt. 6 e 7 del Decreto che costituisce il complesso organico dei principi, regole, disposizioni, procedure, schemi organizzativi idoneo a prevenire i Reati e che integra e completa gli strumenti organizzativi e di controllo già vigenti nella Società.

### **“Organismo di Vigilanza”**

L’organo previsto dall’art. 6 del Decreto avente il compito di vigilare sul funzionamento e l’osservanza del Modello e di curarne l’aggiornamento.

### **“Sistema delle Procedure”**

L’insieme delle procedure interne che regolamentano i processi aziendali e che costituiscono parte integrante del Modello. Le procedure del Sistema delle Procedure derivano dall’autoregolamentazione interna.

### **“Protocolli”**

Si riferisce a procedure specifiche, policy aziendali, linee guida, norme di comportamento, standard contrattuali che costituiscono il Modello e sono adottate dalla Società per la prevenzione dei Reati.

### **“Reati”**

Le fattispecie di reato alle quali si applica il Decreto.

### **“Health Italia” o la “Società”**

Health Italia S.p.A.

## **Premessa**

Il presente documento ha lo scopo di descrivere il Modello applicato da Health Italia ai sensi e per gli effetti del Decreto.

Il documento costituisce, infatti, la Parte Generale del Modello e, nell'individuare i principi generali che fondano il Modello, pone in primo piano l'analisi della normativa di riferimento da cui il Modello prende le mosse e, dunque, descrive con un approccio pragmatico il Decreto, le prospettive di ampliamento della disciplina in esso contenuta e gli indirizzi applicativi delle Linee Guida emesse dalle associazioni di categoria.

L'analisi normativa e le Linee Guida costituiscono il presupposto della predisposizione ed attuazione del Modello di Health Italia.

Il documento, infatti, si struttura attraverso la descrizione delle attività che sono state svolte all'interno di Health Italia per la definizione del Modello con indicazione degli aspetti peculiari delle scelte effettuate e dei correttivi apportati per rendere quanto più adeguata ai fini del Decreto l'organizzazione aziendale di Health Italia.

Vengono, quindi, individuati gli elementi fondamentali del Modello e i documenti che lo costituiscono e ne recepiscono la struttura.

La Parte Generale riporta le modalità con le quali Health Italia provvede all'applicazione del Modello, integra il Sistema delle Procedure adottato da Health Italia e gli specifici Protocolli di attuazione del Modello, descrive il sistema di informazione e formazione da intraprendere per garantire l'effettività del Modello e le conseguenze di eventuali violazioni del Modello stesso attraverso la definizione di un sistema disciplinare.

Completa il Modello, l'individuazione dell'Organo di Vigilanza interno a Health Italia cui viene attribuito il compito di vigilare sul funzionamento e sull'efficacia del Modello e la determinazione delle modalità con le quali questo opera.

Gli Allegati costituiscono parte integrante e sostanziale del Modello.

## 1. Il Quadro normativo di riferimento

### 1.1 Il D.Lgs. 231 del 8 giugno 2001 e la sua evoluzione

Il D.Lgs. 231/01 ha introdotto nel nostro ordinamento giuridico un regime di responsabilità amministrativa delle società in materia penale, attuando le disposizioni dell'art. 11 della Legge 29 settembre 2000 n. 300.

Tale disciplina ha adeguato la normativa italiana ad alcuni trattati internazionali cui l'Italia aveva da tempo aderito.

Il testo originario era riferito essenzialmente ai reati contro la Pubblica Amministrazione, recentemente modificati con Legge n. 190 del 6 novembre 2012 (*"Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione"*), ma l'elenco dei reati rilevanti è stato progressivamente integrato ed ampliato.

Attualmente sono inclusi tra i reati rilevanti:

- i reati societari (introdotti con D.Lgs. 11 aprile 2002 n. 61 *"Disciplina degli illeciti penali e amministrativi riguardanti le società commerciali"*), come modificati con Legge n. 69 del 27 maggio 2015 *"Disposizioni in materia di delitti contro la pubblica amministrazione, di associazioni di tipo mafioso e di falso in bilancio"*, ivi inclusi i reati cd. di *"market abuse"* (introdotti con L. 18 aprile 2005, n. 62 - Legge comunitaria 2004) e il reato di corruzione tra privati (art. 2635 c.c.) introdotto con la Legge n. 190 del 6 novembre 2012 (*"Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione"*);
- i reati di omicidio e lesioni colpose gravi e gravissime derivanti da violazioni delle norme sulla sicurezza sul lavoro (nel testo introdotto dal D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 *"Testo Unico per la Sicurezza"*);
- i reati contro il patrimonio mediante frode (introdotti con D.Lgs. 21 novembre 2007, n. 231) ivi incluso il reato di autoriciclaggio di cui all'art. 648-ter1 c.p. (introdotto con L. 15 dicembre 2014, n. 186 *"Disposizioni in materia di emersione e rientro di capitali detenuti all'estero nonché per il potenziamento della lotta all'evasione fiscale. Disposizioni in materia di autoriciclaggio"*);
- i reati informatici (introdotti con l'art. 7 della L. 18 marzo 2008, n. 48 *"Ratifica ed esecuzione della Convenzione del Consiglio d'Europa sulla criminalità informatica, fatta a Budapest il 23 novembre 2001, e norme di adeguamento dell'ordinamento interno"*);
- i delitti di criminalità organizzata (introdotti dalla L. 15 luglio 2009 n. 94 recante disposizioni in materia di sicurezza) come modificati con Legge n. 69 del 27 maggio 2015 *"Disposizioni in materia di delitti contro la pubblica amministrazione, di associazioni di tipo mafioso e di falso in bilancio"*;
- alcuni reati a tutela della concorrenzialità del mercato e del diritto di autore (introdotti dalla L. 23 luglio 2009, n. 99 recante *"Disposizioni per lo sviluppo e l'internazionalizzazione delle imprese, nonché in materia di energia e contenente modifiche al D. Lgs. 8 giugno 2001 n. 231"*);
- I reati ambientali introdotti con D.lgs. 7 luglio 2011 n. 121 recante *"Attuazione della direttiva 2008/99/CE sulla tutela penale dell'ambiente, nonché della direttiva 2009/123/CE che modifica la direttiva 2005/35/CE relativa all'inquinamento provocato dalle navi e all'introduzione di sanzioni per violazioni"* e modificati ed integrati con Legge del 22 maggio 2015, n. 68 *"Disposizioni in materia di delitti contro l'ambiente"*
- Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare introdotto con l'art. 2 del D.Lgs. n. 109 del 16 luglio 2012 *"Attuazione della direttiva 2009/52/CE che introduce norme minime relative a sanzioni e a provvedimenti nei confronti di datori di lavoro che impiegano cittadini di Paesi terzi il cui soggiorno è irregolare"*;
- Delitti contro la personalità individuale, incluso il reato di intermediazione illecita e sfruttamento del lavoro di cui l'art. 603-bis, introdotto quale reato rilevante con Legge 29 ottobre 2016 n. 199, *"Disposizioni in materia di contrasto ai fenomeni del lavoro nero, dello sfruttamento del lavoro in agricoltura e di riallineamento retributivo nel settore agricolo"*

L'elenco completo dei Reati con una breve descrizione è riportato nella Parte Speciale – Reati rilevanti e protocolli di prevenzione (Allegato 1).

In prospettiva deve tenersi conto della probabile ulteriore estensione del novero dei Reati ad altre fattispecie delittuose.

La responsabilità della Società e la relativa sanzione è connessa alla commissione dei Reati da parte di persone fisiche che rivestono particolari cariche all'interno dell'organizzazione aziendale:

- (a) persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell'ente stesso o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale o che ne esercitano anche di fatto la gestione ed il controllo;
- (b) dipendenti che siano sottoposti alla direzione e vigilanza dei primi.

Il Reato deve essere stato commesso da tali soggetti nell'interesse e a vantaggio della Società.

La responsabilità della Società, seppur accertata nello stesso procedimento giudiziario, si aggiunge a quella personale della persona fisica che ha commesso il Reato, e che sarà assoggettato alle norme di diritto penale comune.

L'art. 6 del Decreto contempla, tuttavia, una forma di "esonero" da responsabilità della società se la Società dimostra, in occasione di un procedimento penale per uno dei Reati, di aver adottato ed efficacemente attuato il Modello idoneo a prevenire la realizzazione degli illeciti penali considerati. Il Modello deve essere vigilato da un Organismo di Vigilanza.

È opportuno precisare che il Decreto prevede l'adozione del Modello in termini di facoltatività e non di obbligatorietà.

La mancata adozione non è soggetta, perciò, ad alcuna sanzione, ma espone maggiormente la società alla responsabilità derivante dai Reati rilevanti.

Allo stesso tempo, la mancata adozione del Modello espone gli amministratori alla responsabilità nei confronti della società per mancato adempimento dell'obbligo di verifica dell'adeguatezza del sistema organizzativo espressamente previsto dall'art. 2381 del Codice Civile.

## 1.2 Il regime di responsabilità amministrativa e le esimenti previste

L'accertamento della responsabilità amministrativa della società spetta al giudice penale, che la pronuncia con la stessa sentenza con cui dichiara la responsabilità penale delle persone fisiche che hanno commesso il reato.

La responsabilità delle società si aggiunge a quella personale dei soggetti che hanno compiuto l'azione che integra la fattispecie di reato.

La responsabilità di cui D.Lgs. 231/2001 sorge a carico della società e coinvolge nella punibilità dei Reati il patrimonio e l'attività della Società con attribuzione di specifiche sanzioni.

Infatti, il Decreto individua le seguenti sanzioni, che variano a seconda del Reato.

Per tutti i Reati è prevista l'applicazione di una sanzione pecuniaria, quantificata con il sistema delle quote previsto dal Decreto. Il numero di quote può variare a seconda del Reato da un minimo di 100 ad un massimo di 1000; a sua volta il valore di ogni quota è fissato da un minimo di Euro 258 a un massimo di Euro 1.549, a discrezione del giudice, che lo determina valutando le condizioni economiche e patrimoniali in cui versa l'Ente "*allo scopo di assicurare l'efficacia della sanzione*" (art. 11 del Decreto).

Per determinare la sanzione pecuniaria il giudice si basa su elementi di gravità del fatto, grado di responsabilità della società, attività svolta dalla società per eliminare o attenuare le conseguenze del Reato e per prevenirne la commissione di ulteriori.

In relazione ai soli Reati per i quali siano espressamente previste, si applicano altresì sanzioni interdittive, aventi durata non inferiore a tre mesi e non superiore a due anni (con la precisazione che, ai sensi dell'art. 14, comma 1, del Decreto, le sanzioni interdittive hanno ad oggetto la specifica attività alla quale si riferisce l'illecito dell'Ente); tali sanzioni, a loro volta, possono consistere in:

- (a) interdizione dall'esercizio dell'attività;
- (b) sospensione o revoca delle autorizzazioni, licenze o concessioni funzionali alla commissione dell'illecito;

- (c) divieto di contrattare con la Pubblica Amministrazione;
- (d) esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi o sussidi e l'eventuale revoca di quelli concessi;
- (e) divieto di pubblicizzare beni o servizi.

Per tutti i Reati è altresì sempre prevista la confisca (e il sequestro preventivo in sede cautelare) del prezzo o del profitto del Reato nonché, in caso di applicazione di sanzioni interdittive, può essere prevista quale pena accessoria la pubblicazione della sentenza.

La suddetta responsabilità si configura anche in relazione a Reati commessi all'estero, purché per la loro repressione non proceda già lo Stato del luogo in cui siano stati commessi.

Come già accennato in premessa, ai sensi dell'art. 6 del Decreto la società non risponde del Reato ove dimostri di aver adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, *“modelli di organizzazione e di gestione idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi”*.

La medesima norma prevede, inoltre, l'istituzione di un organismo di controllo interno alla Società incaricato di vigilare sul funzionamento, sull'efficacia e sull'osservanza dei predetti modelli, nonché di curarne il costante aggiornamento.

Il Modello deve rispondere alle seguenti esigenze:

- (a) individuare le attività aziendali nel cui ambito possano essere commessi i Reati previsti dal Decreto;
- (b) prevedere specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni della società in relazione ai Reati da prevenire;
- (c) individuare modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee ad impedire la commissione di tali Reati;
- (d) prevedere obblighi di informazione nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei Modelli;
- (e) introdurre un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nei Modelli.

Ove il Reato venga commesso da soggetti che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione della società o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale, nonché da soggetti che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo dello stesso (c.d. *“soggetti in posizione apicale”*), la società non risponde se prova che:

- (a) l'organo dirigente ha adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, modelli idonei a prevenire Reati della specie di quello verificatosi;
- (b) il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli e di curare il loro aggiornamento è stato affidato a un organismo della società dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo;
- (c) i soggetti hanno commesso il Reato eludendo fraudolentemente i modelli;
- (d) non vi è stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'organismo di controllo in ordine ai modelli.

Per contro, nel caso in cui il Reato sia commesso da soggetti sottoposti alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti in posizione apicale, la società è responsabile qualora la commissione del Reato sia stata resa possibile dall'inosservanza degli obblighi di direzione e vigilanza. Detta inosservanza è, in ogni caso, esclusa qualora la società, prima della commissione del Reato, abbia adottato ed efficacemente attuato Modelli idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi, secondo una valutazione che deve necessariamente essere a priori.

In definitiva, il Modello consiste in un insieme di regole generali (principi di comportamento e Codice Etico) e regole operative (procedure e protocolli) il cui rispetto consente di prevenire comportamenti illeciti o anche solo scorretti o irregolari.

Inoltre, i principi di comportamento e i protocolli operativi hanno anche la funzione di far conoscere ai destinatari del Modello i comportamenti da tenere nell'ambito dei processi a rischio e di individuare i soggetti responsabili nonché quelli coinvolti.

L'art. 6 del Decreto dispone, infine, che i Modelli possano essere adottati sulla base di codici di comportamento redatti da associazioni rappresentative di categoria e da queste comunicati al Ministero della Giustizia che deve valutarne l'adeguatezza.

### **1.3 Le linee guida delle associazioni di categoria**

In forza di quanto espressamente previsto dall'art. 6, comma 3 del Decreto i Modelli possono essere adottati sulla base dei codici di comportamento redatti dalle associazioni di categoria.

Confindustria ha approvato le prime *"Linee Guida per la costruzione dei modelli di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/2001"* in data 7 marzo 2002.

Le Linee Guida Confindustria sono state aggiornate in seguito alle diverse integrazioni del Decreto e da ultimo il 31 marzo 2014. In questi termini sono state approvate e dichiarate idonee dal Ministero della Giustizia.

Le Linee Guida si devono ritenere applicabili alla predisposizione del Modello di Health Italia in virtù dell'attività svolta dalla Società e della propria struttura aziendale anche indipendentemente dalla associazione della Società a Confindustria.

Si evidenzia che il mancato rispetto di punti specifici delle predette Linee Guida non inficia la validità dei Modelli.

Infatti, i Modelli adottati dalle società o da altri enti devono essere necessariamente redatti con specifico riferimento alla propria realtà concreta, e pertanto possono anche discostarsi dai Codici di Comportamento delle Associazioni di Categoria le quali, per loro natura, hanno carattere di indirizzo generale.

## 2. Il profilo aziendale

### 2.1. Le aree di attività aziendale

Health Italia è una società italiana quotata al mercato AIM di Borsa Italiana che opera nel mercato della promozione di soluzioni di sanità integrativa e sostitutiva ed eroga servizi amministrativi, liquidativi, informatici e consulenziali a Fondi Sanitari, Casse di assistenza sanitaria e soprattutto a Società di Mutuo Soccorso.

La Società è inoltre attiva nel mercato dei *Flexible Benefit* verso società (clientela *Corporate*).

In particolare, la Società si propone di fornire, per il mercato Italiano, prodotti innovativi che migliorino la qualità e l'accessibilità ai servizi sanitari all'individuo mediante la divulgazione dei principi mutualistici, la promozione dell'allargamento della base sociale e l'adesione a Società di Mutuo Soccorso, e ai relativi Sussidi Sanitari, anche tramite il coordinamento, la gestione e la formazione di reti di Promotori Mutualistici.

I servizi di promozione mutualistica sono realizzati attraverso una rete che al 31 dicembre 2019 contava 3.261 Promotori operanti attraverso due diverse tipologie di reti di promozione mutualistica in funzione di target e criteri organizzativi. In particolare:

- La rete di promozione "*Dinamica*" è focalizzata esclusivamente sulla diffusione del sussidio mutualistico "*Total Care*" dedicato a un target Retail (familiare). Il sussidio "*Total Care*", unico nel suo genere ed offerto in esclusiva da Health Italia, prevede l'accesso ad alcune prestazioni sanitarie ed assistenziali di prevenzione, cura, sostegno economico e assistenza dirette esclusivamente alle famiglie. Sotto il profilo organizzativo la rete di promozione è strutturata secondo un modello organizzativo gerarchico di Network Marketing.
- La rete di promozione "*Salute Welfare*" è focalizzata sulla promozione e sottoscrizione di sussidi mutualistici per Aziende, Enti, Istituzioni, Enti bilaterali, Associazioni, Cooperative e in misura minore, famiglie. Attraverso la rete *Salute Welfare* vengono promossi oltre 70 tipologie di sussidi sanitari di diverse Mutue (MBA, General Mutua) che includono prestazioni di prevenzione, cura e assistenza configurate sulla base delle specifiche esigenze riferite alle differenti fasce di età, nonché delle caratteristiche e della tipologia della clientela. Inoltre la rete promuove fondi mutualistici interni ad adesione dedicati a specifiche categorie professionali quali soci di cooperative, dipendenti di imprese, soci di associazioni e le Convenzioni ad adesione dirette a specifici gruppi omogenei di clienti. Sotto un profilo organizzativo e di sviluppo commerciale la rete *Salute Welfare* è strutturata su un modello organizzativo relazionale in cui sono presenti coordinatori e collaboratori. Ciascun singolo promotore ha la possibilità di crescere all'interno della rete di promozione passando dall'attività iniziale su retail puro (famiglie) alle aziende, ad interlocutori più importanti e professionali come i fondi interni, man mano che l'attitudine, la formazione e la crescita professionale aumenta.

I soggetti che operano all'interno di ciascuna delle reti di promozione mutualistica sono legati ad Health Italia da un rapporto contrattuale che ha ad oggetto l'incarico di promuovere la sottoscrizione di piani sanitari e l'interesse di ogni persona ai temi della salute e della sanità, oltre che l'individuazione di soggetti interessati a svolgere l'attività promozionale.

Per la validità e il mantenimento dell'incarico ciascun promotore deve partecipare a moduli formativi introduttivi, di approfondimento e di aggiornamento organizzati da Health Italia e possedere requisiti di onorabilità.

Tutte le reti operano con un meccanismo commissionale strutturato su più livelli, ove nei livelli d'ingresso all'aumento della produzione corrisponde direttamente un aumento delle spettanze percepite per tale attività. Il raggiungimento dei livelli superiori consente la percezione delle spettanze relative all'attività svolta direttamente, alla quale si aggiunge il riconoscimento di spettanze sull'attività svolta dai promotori coordinati.

Inoltre, l'attività di formazione professionale specialistica principalmente in favore dei promotori mutualistici rappresenta attività chiave per lo sviluppo delle reti di promozione. Infatti, la formazione specialistica e professionale è necessaria non solo per coloro che intendano ottenere la preparazione necessaria per l'accesso alla qualifica di promotore mutualistico ma è altresì previsto un percorso strutturato di aggiornamento e di crescita periodico per il mantenimento della qualifica nel tempo.



Questa tipologia di servizi è anche mirata alla somministrazione di corsi motivazionali a favore dei dipendenti dei clienti *corporate* e di corsi legati al benessere.

I Servizi di gestione dei *Flexible Benefit* sono stati avviati nel corso del 2016 allo scopo di completare la gamma di servizi offerti con una soluzione innovativa di gestione dei piani di *welfare*, che le aziende utilizzano con sempre maggior frequenza come strumento di incentivazione del personale. I *Flexible Benefit* sono costituiti da un paniere di beni e servizi messi a disposizione dalle aziende in favore dei propri dipendenti, i quali possono scegliere quelli di loro gradimento entro il budget che ciascuno ha a disposizione.

Health Italia si occupa di gestire in *outsourcing* e attraverso un *software* proprietario gli aspetti amministrativi e gestionali dei piani di *welfare*, limitando al massimo ogni adempimento operativo a carico dell'azienda cliente. La crescita di questa area di business avviene mediante apposita rete distributiva "*Flexible Benefit*".

Il comparto *Information Technologies* di Health Italia supporta tutte le attività aziendali che necessitano di una struttura informatica, fornendo *hardware* e gestendo e, se del caso, realizzando soluzioni software personalizzate. Il comparto IT definisce, sviluppa e gestisce le piattaforme per i piani *Flexible Benefit* e fornisce servizi informatici ad altre aziende con le quali Health Italia ha in essere contratti di fornitura di servizi.

L'attività di Marketing rappresenta un importante supporto per tutte le fasi della catena del valore, in quanto svolge un ruolo fondamentale nelle relazioni con società clienti, Società di Mutuo Soccorso, Fondi Sanitari e Casse di Assistenza, nei rapporti con le strutture e i professionisti che erogano le prestazioni sanitarie e nella gestione degli associati. Le attività di Marketing si basano principalmente sulla gestione di una rivista on line (Health Online, periodico di informazione sulla Sanità Integrativa), newsletter periodiche sulle attività della Società e del gruppo e su temi della sanità integrativa, gestione di account su social network (Facebook, Twitter, G+, Youtube, LinkedIn), etc..

## **2.2. Il Gruppo Health Italia**

La Società controlla un gruppo di società che operano in settori affini, tra le quali si evidenziano in particolare le seguenti società:

- (1) Health Point S.p.A. che si occupa principalmente di sviluppare la gestione diretta di cliniche dentistiche e centri polispecialistici, nonché attiva nel settore della telemedicina e dei servizi di prevenzione della salute e promozione del benessere;
- (2) Health Assistance S.C.p.A., che opera quale *provider* di servizi di gestione delle pratiche connesse alla fruizione di prestazioni sanitarie ed assistenziali, sia in forma diretta che rimborsuale, nonché di gestione dei rapporti amministrativi con le strutture sanitarie del network convenzionato, che erogano le prestazioni;
- (3) Health Pharma S.p.A., che sviluppa e commercializza una linea di integratori e dispositivi medici a proprio marchio.

Per una rappresentazione aggiornata del Gruppo si rimanda al sito interne della Società <https://www.healthitalia.it/il-gruppo/>

### 3. **Adozione del Modello di organizzazione, gestione e controllo di Health Italia**

#### 3.1 Obiettivi e finalità perseguiti con l'adozione del Modello

Health Italia è sensibile all'esigenza di assicurare condizioni di correttezza e trasparenza nella conduzione degli affari e delle attività aziendali, a tutela della propria posizione giuridica ed immagine commerciale, delle aspettative e della *mission* del Gruppo Health Italia e del lavoro dei propri Dipendenti ed è consapevole dell'importanza di dotarsi di un sistema organizzativo e di controllo idoneo, atto a prevenire la commissione di comportamenti illeciti da parte dei propri Amministratori, Dipendenti, consulenti e partner d'affari.

A tal fine, sebbene l'adozione del Modello sia prevista dal Decreto come facoltativa e non obbligatoria, Health Italia ha condotto un progetto di analisi dei propri strumenti organizzativi, di gestione e di controllo, volto a verificare la corrispondenza dei principi di comportamento e delle procedure già adottate alle finalità previste dal Decreto e, laddove necessario, ha provveduto ad adeguare ed integrare il modello organizzativo già esistente.

L'iniziativa circa l'adozione del Modello è stata assunta nella convinzione che - al di là delle prescrizioni del Decreto che individuano nello stesso un elemento facoltativo e non obbligatorio - questa costituisca un valido strumento di sensibilizzazione di tutti coloro che operano in nome e/o per conto di Health Italia, affinché tengano comportamenti corretti e lineari nell'espletamento delle proprie attività, tali da prevenire il rischio di commissione dei Reati rilevanti ai fini del Decreto.

In particolare, attraverso l'adozione del Modello, Health Italia si propone di perseguire le seguenti principali finalità:

- (a) determinare, in tutti coloro che operano in nome e per conto della Società, soprattutto nelle Aree a Rischio, la consapevolezza di poter incorrere, in caso di violazione delle disposizioni riportate nel Modello, nella commissione di illeciti passibili di sanzioni penali comminabili nei loro stessi confronti e di sanzioni amministrative irrogabili a Health Italia;
- (b) ribadire che tali forme di comportamento illecito sono fortemente condannate da Health Italia, in quanto le stesse (anche nel caso in cui la Società fosse apparentemente in condizione di trarre vantaggio) sono comunque contrarie, oltre che alle disposizioni di legge, anche ai principi etici ai quali Health Italia intende attenersi nell'esercizio della attività aziendale;
- (c) introdurre principi di controllo a cui il sistema organizzativo si deve conformare così da poter prevenire in concreto il rischio di commissione dei Reati nelle specifiche attività emerse a seguito dell'analisi delle aree sensibili.
- (d) consentire alla Società, grazie ad un'azione di monitoraggio sulle Aree a Rischio, di intervenire tempestivamente per prevenire o contrastare la commissione dei Reati stessi.

Nell'ottica della realizzazione di un programma d'interventi sistematici e razionali è stata svolta un'attività volta a integrare e adeguare il modello organizzativo esistente.

Health Italia ha effettuato una mappatura delle attività e dei processi aziendali e ha individuato nell'ambito degli stessi le cosiddette Aree di Rischio ovvero quelle aree di attività che, per loro natura e per la specificità dell'attività svolta da Health Italia, rientrano tra le attività da sottoporre a costante monitoraggio alla luce delle prescrizioni del Decreto.

A seguito dell'individuazione delle Aree a Rischio, Health Italia ha ritenuto opportuno definire i principi di riferimento del Modello che intende attuare attraverso la predisposizione del presente documento di Parte Generale – Principi del Modello di Organizzazione Gestione e Controllo e della allegata Parte Speciale – Reati Rilevanti e Procedure di Prevenzione (Allegato 1), tenendo presenti, oltre alle prescrizioni del Decreto, le Linee Guida e la *best practice* italiana in materia.

#### 3.2 **Destinatari**

Destinatari del Modello ai sensi dell'art. 6 del Decreto nell'ambito della Health Italia sono:

- amministratori, sindaci e in generale membri degli organi sociali, direttori generali se nominati, collaboratori con funzioni direttive e chiunque svolga anche di fatto funzioni di gestione, amministrazione, direzione o controllo della Società;
- i Dipendenti, ivi inclusi coloro che collaborano con la Società in forza di un rapporto di lavoro parasubordinato, prestatori di lavoro temporaneo, interinali, ecc.;

e, nei limiti delle attività svolte per Health Italia:

- i consulenti, i partner commerciali (fornitori, clienti, mandatari, committenti), i Promotori Mutualistici e in generale tutti coloro che, a qualunque titolo, direttamente o indirettamente, stabilmente o temporaneamente prestano attività professionale a favore di Health Italia ovvero operano su mandato della stessa o comunque nel suo interesse;

### **3.3 Approvazione e recepimento dei principi di riferimento del Modello**

Il Modello è un atto di emanazione dell'organo dirigente in conformità alle prescrizioni dell'art. 6, comma 1, lett. a) del Decreto e, pertanto, è rimessa al Consiglio di Amministrazione la responsabilità di approvare e recepire il Modello, mediante apposita delibera.

Il Modello così come costituito e descritto è approvato con delibera del Consiglio di Amministrazione di Health Italia.

### **3.4 Elementi fondamentali del Modello**

Con riferimento alle esigenze di sviluppo del Modello individuate dal legislatore nel Decreto e sviluppate nelle Linee Guida, le attività fondamentali messe in atto da Health Italia e sviluppate nella definizione del Modello possono essere così brevemente riassunte:

- (a) mappatura delle attività aziendali a rischio ovvero di quelle nel cui ambito, per loro natura, possono essere commessi i Reati e, pertanto, da sottoporre ad analisi e monitoraggio;
- (b) analisi delle procedure in essere e definizione delle implementazioni finalizzate, con riferimento alle attività aziendali a rischio, a garantire i principi di controllo del Modello;
- (c) definizione di principi etici in relazione ai comportamenti che possono integrare le fattispecie di reato previste dal Decreto, volti a definire la necessità di:
  - (i) osservare le leggi ed i regolamenti vigenti;
  - (ii) improntare su principi di correttezza e trasparenza i rapporti con la Pubblica Amministrazione;
  - (iii) richiedere ai Destinatari, inclusi i principali fornitori e appaltatori, una condotta in linea con il Codice Etico.
- (d) identificazione all'interno delle procedure e nell'organizzazione interna delle modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee ad impedire la commissione dei Reati;
- (e) identificazione dell'Organismo di Vigilanza e l'attribuzione di specifici compiti di vigilanza sul Modello;
- (f) definizione dei flussi informativi nei confronti dell'Organismo di Vigilanza;
- (g) attività di informazione, sensibilizzazione e diffusione a tutti i livelli aziendali delle regole comportamentali e delle procedure istituite;
- (h) introduzione di un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello;
- (i) definizione delle responsabilità nell'approvazione, nel recepimento, nell'integrazione e nell'implementazione del Modello, oltre che nella verifica del funzionamento dei medesimi e dei comportamenti aziendali con relativo aggiornamento periodico (controllo ex post).

### **3.5 Individuazione dei processi a rischio**

Nella predisposizione del Modello è centrale l'individuazione delle attività aziendali nel cui ambito possono essere commessi i Reati.

In proposito Health Italia ha provveduto a svolgere un'attività interna di macroanalisi della struttura ed attività aziendale in seguito alla quale è stato condotto un esame di dettaglio delle procedure interne, dei processi di formazione e attuazione delle decisioni all'interno delle diverse aree aziendali e dei sistemi di controllo interno.

La macroanalisi è stata condotta, avvalendosi anche di consulenti e professionisti esterni, attraverso l'esame della documentazione aziendale a supporto dell'organizzazione interna (sistema delle procedure interne, sistema di gestione della sicurezza sul lavoro, organigramma, procure, sistema di *governance*, *policy* aziendali, etc.) ed attraverso incontri e colloqui con la direzione aziendale e con il coinvolgimento del Responsabile Legale.

Questa prima fase ha permesso una definizione del livello organizzativo e gestionale esistente e una individuazione di massima delle Aree a Rischio.

Si è quindi provveduto a una serie di incontri con i soggetti chiave della struttura aziendale coinvolti nelle aree di rischio, tra i quali Direttori Commerciali delle reti di promozione mutualistica (Dinamica e Salute Welfare), Direttore *Human Resources*, Responsabile IT, Direttore Amministrativo e Finanziario, Direttore Marketing, Direttore Operativo, Direttore Tecnico.

Le interviste e le verifiche documentali sono state mirate alla verifica e all'approfondimento delle Aree di Rischio e dei controlli esistenti con successivo riscontro nelle procedure e nelle policy adottate.

Sulla base della rappresentazione della Società emersa dalla "As-is Analysis", si è proceduto ad una analisi dei rischi mediante la quale è stato possibile:

- individuare le attività aziendali nel cui ambito potrebbero essere commessi i Reati;
- individuare le tipologie di Reati nei quali può incorrere Health Italia;
- individuare i soggetti e le funzioni aziendali interessate;
- esaminare i rischi potenziali nonché le eventuali modalità di commissione dei Reati;
- verificare e puntualizzare il sistema di controlli interni.

In definitiva, sono stati individuati i requisiti organizzativi e gestionali essenziali per la predisposizione del Modello e sono state avviate le azioni di miglioramento ritenute opportune per l'adeguamento delle procedure e delle prassi operative a tale Modello.

I risultati di queste analisi emergono dalla descrizione delle aree aziendali potenzialmente a rischio individuate rispetto a ciascun Reato nell'allegato 1 Parte Speciale - Reati rilevanti e protocolli di prevenzione.

In ogni Parte Speciale sono infatti individuate, per ciascun Reato o gruppi omogenei di Reati, le aree aziendali potenzialmente a rischio di coinvolgimento in Reati e sono descritti i principi di comportamento cui la Società si uniforma, nonché i Protocolli che adotta, allo scopo di prevenzione.

Tale esame di dettaglio ha quindi coinvolto e mappato più in dettaglio le seguenti funzioni e attività:

#### Area Commerciale

Gestione delle reti di promozione mutualistica (Rete Salute Welfare e Dinamica), Gestione del rapporto commerciale nello sviluppo delle convenzioni, Gestione dello sviluppo della divisione *Flexible Benefit*, rapporti con clienti operanti nel settore della pubblica amministrazione;

Marketing e comunicazione aziendale.

#### Area Approvvigionamento

Gestione acquisti di beni e servizi per la gestione operativa aziendale

#### Area Finanza e Amministrazione

Contabilità Generale e bilancio;

Gestione delle transazioni finanziarie;

Controllo di gestione;

Gestione adempimenti fiscali e contributivi;

Gestione della contrattualistica;

Gestione del contenzioso.

#### Area Gestione risorse umane

Gestione Dipendenti (Selezione e assunzione nuovo personale, gestione personale).

#### Area gestione IT

Gestione strutture hardware e software.

#### Area Sicurezza e Ambiente

Gestione della sicurezza sul lavoro;

Gestione degli adempimenti ambientali.

Health Italia in relazione alle modalità operative dei processi e delle attività e alla struttura organizzativa risulta a rischio rispetto alle seguenti tipologie di reato individuate dal D.Lgs. 231/2001:

- art. 24 e 25 - Reati contro la pubblica amministrazione;
- art. 24-bis - Delitti informatici e trattamento illecito dei dati;
- art. 24-ter - Delitti di criminalità organizzata;
- art. 25-ter - Reati societari;
- Art. 25-sexagesies - Abuso di mercato;
- Art. 25-octies - Ricettazione, riciclaggio, autoriciclaggio impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita;
- Art. 25-novies - Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria;

Sebbene siano individuati profili di rischio di bassa probabilità in funzione delle attività svolte da Health Italia devono essere valutati anche:

- Art. 25-bis - Falsità in monete, carte di pubblico credito e in valori di bollo e in strumenti e segni di riconoscimento;
- art. 25-bis.1 – Delitti contro l'industria e il commercio;
- Art.25-septies - Reati in materia di violazione delle norme sulla sicurezza sul lavoro;
- Reati transnazionali di cui art. 10 della legge 146 del 16 marzo 2006;
- art. 25-novies - Delitti in materia di violazione del diritto d'autore;

Art. 25-undecies - Reati ambientali. La descrizione dei Protocolli volti a disciplinare i processi considerati a rischio rispetto a ciascun Reato rilevante è realizzata mediante integrazione del Sistema delle Procedure adottato da Health Italia che è stato aggiornato proprio in funzione delle esigenze di *compliance* con il Decreto.

Il richiamo tra ciascun Reato e i processi aziendali/Protocolli messi in atto allo scopo di prevenire la commissione dei Reati stessi è svolta nella Parte Speciale – Reati Rilevanti e Protocolli di Prevenzione (Allegato 1).

Health Italia, in considerazione dell'attività svolta che rende estremamente improbabile la commissione di Reati indicati dagli articoli di seguito elencati ha ritenuto superfluo approfondire la trattazione degli stessi in parte speciale:

- Art. 25-quater - Delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico;
- Art. 25-quater1 - Delitti contro la vita e l'incolumità individuale;
- Art. 25-quinquies - Delitti contro la personalità individuale;
- Art. 25-duodecies – Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare.

Tuttavia, il Codice Etico indirizza la Società e i Destinatari del Modello verso comportamenti volti a prevenire situazioni che possano, anche strumentalmente, portare a coinvolgimenti della Società nelle fattispecie di reato per le quali attualmente non si rilevano Aree di Rischio.

Inoltre, l'Organismo di Vigilanza monitora e vigila sulle modifiche dell'attività della Società ovvero della propria struttura organizzativa da cui possono emergere nuove Aree di Rischio non attualmente individuate.

Il Modello così come implementato ed integrato prescrive, per ciascun processo sensibile individuato, le modalità di svolgimento delle relative attività ed indica, ove rilevanti, i Protocolli cui attenersi, prevedendo, in particolare:

- i protocolli per la formazione e l'attuazione delle decisioni;
- le modalità di gestione delle risorse finanziarie;
- gli obblighi di informazione all'Organismo di Vigilanza.

### 3.6 **Modello, Codice Etico e sistema disciplinare**

In funzione delle Aree di Rischio individuate è stato costruito il Modello che è costituito e descritto dai seguenti documenti:

- Il presente documento Principi del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo;
- Parte Speciale - Reati Rilevanti e Protocolli di Prevenzione (Allegato 1);
- Codice Etico (Allegato 2);
- Sistema delle Procedure (Allegato 3);
- Organigramma (Allegato 4);

Come già specificato in precedenza, la predisposizione dei Modelli prevede, quale momento fondamentale, l'adozione di un Codice Etico.

Il Codice Etico è un documento ufficiale che contiene l'insieme dei diritti, dei doveri e delle responsabilità che la Società attribuisce a tutti coloro che operano all'interno di essa e che sono, quindi, "*portatori del suo interesse*" (soggetti in posizione apicale, dipendenti, collaboratori, fornitori, etc.).

La funzione del Codice Etico è quella di promuovere o vietare determinati comportamenti e prevedere sanzioni proporzionate alla gravità delle eventuali infrazioni commesse. Pertanto, esso rappresenta il compendio delle linee programmatiche e di condotta che guidano l'attività della Società, fungendo da ausilio e supporto alla realizzazione ed implementazione di un valido modello di organizzazione e gestione.

Il Codice Etico prevede principi volti a definire la necessità di:

- rispettare le leggi vigenti, il Codice Etico stesso, i regolamenti interni e, ove applicabili, le norme di deontologia professionale;
- fare in modo che tutte le attività della Società siano correttamente registrate, autorizzate, verificabili, legittime, congrue e coerenti;
- improntare su principi di correttezza e trasparenza i rapporti con le terze parti ed in particolar modo con la Pubblica Amministrazione;
- richiamare l'attenzione del personale dipendente, dei collaboratori, dei fornitori, e, in via generale, di tutti gli operatori, sul puntuale rispetto delle norme previste dal Codice Etico, nonché delle procedure a presidio dei valori;
- richiamare il sistema disciplinare di Modello quale idoneo a sanzionare il mancato rispetto del Codice Etico stesso e del Modello.

I principi di riferimento del Modello si integrano con quelli del Codice Etico adottato dalla Società.

### **3.7 Protocolli per la formazione e l'attuazione delle decisioni**

In ragione dell'articolazione delle attività e della complessità organizzativa, Health Italia adotta un sistema di deleghe di poteri e funzioni.

Ogni delega e procura, formalizzata e consapevolmente accettata dal delegato, prevede in termini espliciti e specifici l'attribuzione degli incarichi a persone dotate di idonea capacità e competenza, assicurando al delegato l'autonomia ed i poteri necessari per lo svolgimento della funzione.

Il sistema delle deleghe è stato infatti progettato sulla base dei seguenti principi:

- la delega è fatta sempre per iscritto e prevede l'accettazione formale del delegato;
- la delega definisce in modo specifico e inequivoco i poteri del delegato (che devono essere coerenti con gli obiettivi aziendali) ed il soggetto gerarchico cui il delegato riporta gerarchicamente;
- una volta delegate le responsabilità, queste sono esercitate esclusivamente dal delegato, nei limiti dei poteri ad esso attribuiti e fatto salvo il controllo sul suo operato da parte delle competenti Funzioni aziendali;
- i delegati vengono scelti sulla base delle loro capacità personali e professionali, in modo che risultino idonei all'assolvimento dei compiti loro trasferiti;
- il delegato occupa una posizione adeguata nell'organigramma;
- le deleghe sono tempestivamente aggiornate in conseguenza dei mutamenti organizzativi;
- la procura ha un'estensione adeguata e coerente con le responsabilità delegate.

L'Organigramma generale della Società, con l'indicazione delle funzioni attribuite a ciascuna posizione, costituisce l'allegato 4 al Modello e viene aggiornato in occasione di ogni sua variazione significativa.

Il sistema delle deleghe rappresenta e riassume le deleghe conferite dal consiglio di amministrazione e le deleghe funzionali, di volta in volta attribuite.

Con riferimento alle attività relative alle Aree di Rischio espressamente individuate, il Modello, integrato dal Sistema delle Procedure, prevede specifici Protocolli contenenti la descrizione:

- delle procedure interne per l'assunzione e l'attuazione delle decisioni di gestione (incluso il normale svolgimento delle relative attività), con l'indicazione delle modalità relative e dei soggetti titolari delle funzioni, competenze e responsabilità;
- delle modalità di documentazione, e di conservazione, degli atti delle procedure, in modo da assicurare trasparenza e verificabilità delle stesse;
- delle modalità di controllo della conformità tra le procedure previste e la loro attuazione e documentazione.

Le procedure interne assicurano la separazione e l'indipendenza gerarchica tra chi elabora la decisione, chi la attua e chi è tenuto a svolgere i controlli.

Sono stabiliti limiti all'autonomia decisionale per l'impiego delle risorse finanziarie, mediante fissazione di puntuali soglie quantitative in coerenza con le competenze gestionali e le responsabilità organizzative affidate a singole persone.

Il superamento dei limiti quantitativi di cui al punto precedente può avere luogo nel rispetto delle procedure di autorizzazione e di rappresentanza stabilite, sempre assicurando separazione e indipendenza gerarchica tra coloro che autorizzano la spesa, coloro che la devono attuare e coloro ai quali sono affidati i controlli.

Nel caso in cui siano previste modalità di rappresentanza congiunta è assicurato il principio di indipendenza gerarchica tra coloro che sono titolari del potere di rappresentanza in forma congiunta.

Deroghe ai Protocolli e alle procedure previsti nel Modello sono ammesse in caso di emergenza o di impossibilità temporanea di attuazione delle stesse. La deroga, con l'espressa indicazione della sua ragione, è immediatamente comunicata all'Organismo di Vigilanza.

Le procedure sono aggiornate anche su proposta o segnalazione dell'Organismo di Vigilanza.

### **3.8 Modalità di gestione delle risorse finanziarie**

Con riferimento alle attività relative alle Aree a Rischio espressamente individuate, il Modello prevede specifiche modalità di gestione delle risorse finanziarie.

Le modalità di gestione assicurano la separazione e l'indipendenza tra i soggetti che concorrono a formare le decisioni di impiego delle risorse finanziarie, coloro che attuano tali decisioni e coloro ai quali sono affidati i controlli circa l'impiego delle risorse finanziarie.

La Società, ai fini dell'attuazione delle decisioni di impiego delle risorse finanziarie, si avvale, anche all'estero, quando possibile, di intermediari finanziari e bancari sottoposti ad una regolamentazione di trasparenza e di stabilità conforme a quella adottata negli Stati Membri dell'UE.

Tutte le operazioni che comportano utilizzazione o impegno di risorse economiche o finanziarie devono avere adeguata causale ed essere documentate e registrate, con mezzi manuali o informatici, in conformità a principi di correttezza professionale e contabile; il relativo processo decisionale deve essere verificabile.

Tutte le operazioni inerenti ad attività o prestazioni atipiche o inusuali devono essere specificamente e chiaramente motivate e comunicate all'Organismo di Vigilanza.

Le modalità di gestione sono aggiornate, anche su proposta o segnalazione dell'Organismo di Vigilanza.

### **3.9 Diffusione, Formazione e Comunicazione**

Allo scopo di rendere effettivo il Modello, è svolta un'attività di diffusione, informazione, sensibilizzazione e formazione relativamente all'adozione del Modello e ai contenuti dello stesso presso i Destinatari.

Peraltro, con l'adozione del Modello la Società intende sviluppare nei Destinatari la consapevolezza di poter incorrere - in caso di comportamenti non conformi alle prescrizioni del Modello - in illeciti passibili di conseguenze penalmente rilevanti non solo per chi li ha commessi, ma anche per la Società stessa.

L'Amministratore Delegato, avvalendosi delle strutture aziendali, come di seguito indicato, procede pertanto ad informare tutti i Destinatari dell'esistenza e del contenuto del Modello.

In particolare, il Direttore HR promuove, coordinandosi con le altre funzioni aziendali interessate e con l'Organismo di Vigilanza le iniziative per la conoscenza e la diffusione del Modello e per la conseguente formazione anche con riferimento agli aggiornamenti e alle integrazioni successive.

In particolare, il Codice Etico ed il Modello sono pubblicati per estratto sul sito web della Società e in via integrale in un'area dedicata nel sistema informatico aziendale e, sempre in via integrale, sono inviati a tutti i Dipendenti e collaboratori e sono resi disponibili per la consultazione presso la Direzione HR.

L'adozione del Modello e del Codice Etico deve essere comunicata a tutti i Destinatari inclusi coloro che a qualsiasi titolo operano in nome e/o per conto di Health Italia.

Tutti i Destinatari, inclusi i dipendenti neoassunti, dovranno sottoscrivere una dichiarazione che attesti la presa visione del Codice Etico e del Modello e l'impegno al rispetto dei principi ivi contenuti.

Il Sistema delle Procedure, con particolare riferimento ai Protocolli rilevanti nell'attività di ciascuno dei Destinatari, sono rese disponibili ai Destinatari per la consultazione nelle modalità più appropriate. In ogni caso, il Sistema delle Procedure viene pubblicato in un'area dedicata nel sistema informatico aziendale.

È effettuata un'attività di formazione per i Dipendenti, articolata in relazione alla loro qualifica, al livello di rischio dell'area in cui operano e all'eventuale titolarità di poteri di rappresentanza della Società.

In particolare, sono previsti i livelli di seguito indicati:

- per i responsabili di funzione: seminario iniziale + informative interne periodiche di aggiornamento;
- per l'altro personale: seminario iniziale e/o nota informativa interna sui principi di riferimento per l'adozione del Modello e sul Codice Etico; informativa nella lettera di assunzione per i neo-assunti; informative interne periodiche di aggiornamento; comunicazione delle Procedure adottate; info-line per richieste di informazioni e chiarimenti via e-mail all'indirizzo [odv@healthitalia.it](mailto:odv@healthitalia.it).

Idonei strumenti di comunicazione saranno adottati per aggiornare i Destinatari circa le eventuali modifiche apportate al Modello, nonché per ogni rilevante cambiamento procedurale, normativo o organizzativo.

Il sistema di informazione e formazione è integrato dall'attività realizzata in questo campo dall'Organismo di Vigilanza, in collaborazione con il Responsabile *Affari Legali e Societari* e con i Responsabili di Funzione coinvolti nell'applicazione del Modello.

### **3.10 Informativa a fornitori, promotori mutualistici, collaboratori e professionisti esterni**

Ciascun Responsabile di Funzione ha l'obbligo di fornire ai soggetti esterni ad Health Italia con cui questa entri in contatto per le attività di rispettiva competenza (fornitori, promotori mutualistici collaboratori, professionisti, consulenti, ecc.) con il coordinamento dell'Organismo di Vigilanza, apposite informative sulle politiche e sulle procedure adottate da Health Italia sulla base del Modello, sul Codice Etico, nonché sulle conseguenze che comportamenti contrari alle previsioni del Modello o comunque contrari al Codice Etico o alla normativa vigente possono avere con riguardo ai rapporti contrattuali definiti tra le parti.

Laddove possibile, sono inserite nei testi contrattuali specifiche clausole dirette a garantire il rispetto dei principi del Decreto e a disciplinare le conseguenze dell'inadempimento.

Per i rapporti di lungo periodo già in essere tra Health Italia ed i propri fornitori, promotori mutualistici e consulenti è prevista la predisposizione e l'invio di un'informativa per l'accettazione delle norme dettate dal Codice Etico Health Italia.



Tale ultima modalità è utilizzabile anche laddove Health Italia debba sottoscrivere testi contrattuali standard predisposti dalla controparte contrattuale.

### 3.11 Conservazione della documentazione

Tutta la documentazione relativa al Modello, ivi inclusa quella relativa all'attività di vigilanza e controllo effettuata dall'Organismo di Vigilanza, è conservata a cura dell'Organismo di Vigilanza (in formato cartaceo o elettronico) per un periodo minimo di 10 anni e – nel caso di documentazione relativa alla commissione o al rischio di commissione di specifici Reati – anche oltre i 10 anni, fino al termine di prescrizione del Reato stesso.

L'accesso a tale documentazione è consentito ai membri del Collegio Sindacale (ove esistente) e del Consiglio di Amministrazione, a meno che non si tratti di documenti collegati a indagini nei loro confronti: in questo caso - sempre che tale accesso non sia comunque garantito da norme di legge vigenti - sarà necessaria l'autorizzazione dell'Assemblea dei soci.

## 4. Organismo di Vigilanza

### 4.1 Identificazione e collocazione dell'Organismo di Vigilanza

Il Decreto identifica in un organismo interno, dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo (art. 6, comma 1, lett. B) l'organo al quale deve essere affidato il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello e di curare il loro aggiornamento.

Il Consiglio d'Amministrazione provvede alla nomina dell'Organismo di Vigilanza mediante apposita delibera consiliare. È altresì rimessa allo stesso Consiglio d'Amministrazione la responsabilità di valutare periodicamente l'adeguatezza dell'Organismo di Vigilanza in termini di struttura organizzativa e di poteri conferiti, apportando, mediante delibera consiliare, le modifiche e/o integrazioni ritenute necessarie.

Come previsto dalle Linee Guida, i requisiti dell'Organismo di Vigilanza possono essere così sintetizzati:

- Autonomia e indipendenza, che si deve tradurre in:
  - o inserimento dell'OdV "come unità di staff in una posizione gerarchica la più elevata possibile";
  - o previsione di un "riporto" dell'OdV al massimo vertice operativo aziendale ovvero al Consiglio di Amministrazione;
  - o assenza, in capo all'OdV, di compiti operativi che - rendendolo partecipe di decisioni ed attività con effetti economico/finanziari - ne metterebbero a repentaglio l'obiettività di giudizio.
- Professionalità, riferita al "bagaglio di strumenti e tecniche" necessari per svolgere efficacemente l'attività di vigilanza sul Modello.
- Continuità di azione, in quanto l'efficace e costante attuazione del Modello è favorita – specie nelle Società medio/grandi - dalla presenza di una struttura ("*organo interno all'ente*") dedicato all'attività di vigilanza del Modello.

Sulla base dei principi individuati dal Decreto, dalle Linee Guida e dalle indicazioni di prassi, il Consiglio di Amministrazione ha definito i criteri e le modalità di nomina dell'Organismo di Vigilanza e la determinazione dei compiti ad esso assegnati.

L'Organismo di Vigilanza in conformità al mandato ricevuto e al Modello si doterà di un Regolamento interno.

### 4.2 Requisiti di nomina e condizioni di revoca

L'Organismo di Vigilanza è un organo interno alla Società che può essere monosoggettivo o plurisoggettivo, composto da soggetti sia interni che esterni alla Società e che risponde direttamente al Consiglio di Amministrazione.

La nomina e la revoca dell'Organismo di Vigilanza sono atti riservati al Consiglio di Amministrazione.

La nomina a membro dell'Organismo di Vigilanza è disposta con delibera motivata, che evidenzia per l'organismo nel suo complesso la sussistenza dei requisiti di autonomia, indipendenza, professionalità, onorabilità e continuità d'azione.

Sono motivi di incompatibilità e di ineleggibilità con la carica di membro dell'Organismo di Vigilanza:

- l'interdizione, l'inabilitazione, il fallimento o la condanna ad una pena che comporti l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici ovvero dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese;
- la condanna, anche con sentenza in primo grado, per i Reati previsti dal Decreto;
- l'esistenza di vincoli di parentela con il vertice aziendale;
- la sussistenza di rapporti economici con la Società o suoi amministratori di rilevanza tale da condizionarne l'autonomia di giudizio;
- l'esistenza di qualsiasi situazione che possa generare anche un potenziale conflitto d'interesse.

Al fine di garantire la sussistenza di tali requisiti soggettivi, il Consiglio di Amministrazione valuta il *curriculum vitae* di ciascun componente e all'atto della accettazione della candidatura ciascun componente dell'Organismo di Vigilanza consegna una dichiarazione che attesti l'assenza di motivi di ineleggibilità.

Tali documenti sono conservati agli atti del Consiglio di Amministrazione.

In definitiva, l'Organismo di Vigilanza risultante deve essere professionalmente capace e affidabile, dotato delle competenze e delle esperienze multidisciplinari (di natura giuridica, aziendalistica, ispettiva, ecc.) necessarie per le funzioni che è chiamato ad esercitare, indipendente ed autonomo.

L'incarico ha una durata pari ad almeno due anni ed è rinnovabile a ciascuna scadenza.

Anche decorsi tali termini, l'Organismo di Vigilanza in scadenza resta comunque in carica fino alla nomina e all'insediamento del nuovo Organismo di Vigilanza.

La revoca dell'incarico di un membro dell'Organismo di Vigilanza è disposta con delibera motivata del Consiglio di Amministrazione, sentito il Collegio Sindacale.

Il singolo membro dell'Organismo di Vigilanza può altresì recedere dalla carica, indirizzando comunicazione scritta e motivata al Consiglio di Amministrazione, con preavviso di almeno 1 mese.

Per tutelare l'autonomia e l'indipendenza dell'Organismo di Vigilanza ed evitare forme di ritorsione a suo danno conseguenti alla sua attività, sono di esclusiva competenza del Consiglio di Amministrazione le decisioni in merito a:

- remunerazioni, promozioni, trasferimenti o sanzioni disciplinari relative a un membro interno dell'Organismo di Vigilanza;
- modifica del rapporto di collaborazione con un membro esterno dell'Organismo di Vigilanza.

#### **4.3 Funzioni e poteri dell'Organismo di Vigilanza**

L'Organismo di Vigilanza opera per lo svolgimento delle proprie funzioni attraverso le risorse che vengono assegnate dalla Società e potrà anche avvalersi della collaborazione e del supporto di specifiche professionalità e di consulenti esterni.

Per ogni esigenza relativa all'esecuzione dei compiti di vigilanza e di controllo, l'Organismo di Vigilanza dispone infatti di un budget di spesa annuale attribuito dal Consiglio di Amministrazione che potrà essere utilizzato in piena autonomia economica e gestionale.

Detto budget potrà essere di volta in volta aggiornato a seconda di specifiche esigenze che dovessero sorgere.

In ogni caso, essendo prioritaria la necessità di garantire la tempestività dell'intervento dell'Organo di Vigilanza ed in presenza di situazioni eccezionali ed urgenti, l'Organismo di Vigilanza può impegnare risorse eccedenti i propri poteri di spesa con l'obbligo di dare immediata informazione al Consiglio di Amministrazione.

L'attività dell'Organo di Vigilanza non può essere sindacata da alcun altro soggetto o struttura aziendale. Il Consiglio di Amministrazione è in ogni caso chiamato a svolgere un'attività di vigilanza sull'adeguatezza del suo intervento in quanto sul Consiglio di Amministrazione grava in ultima istanza la responsabilità del funzionamento e dell'efficacia del Modello.

L'Organismo di Vigilanza è chiamato ad assolvere i seguenti compiti:

- vigilare sulla reale (e non meramente formale) efficacia del Modello in relazione alla struttura aziendale ed alla effettiva capacità dello stesso di prevenire la commissione dei Reati;

- vigilare sull'osservanza delle prescrizioni del Modello da parte dei Destinatari, che si sostanzia nella verifica della coerenza tra i comportamenti concreti ed il Modello definito;
  - analizzare il mantenimento nel tempo dei requisiti di solidità e funzionalità del Modello, curandone il necessario aggiornamento in senso dinamico, laddove si riscontrino esigenze di adeguamento o correzioni in relazione alle mutate condizioni aziendali ovvero ad intervenute modifiche normative. A tale proposito appare, peraltro, opportuno precisare che compito dell'Organismo di Vigilanza è quello di effettuare suggerimenti e proposte di adeguamento agli organi aziendali in grado di dare loro concreta attuazione e di seguirne il *follow-up*, al fine di verificare l'implementazione delle proposte e l'effettiva funzionalità delle soluzioni proposte. Le proposte riguardanti aspetti formali o di minore rilievo saranno rivolte all'Amministratore Delegato, mentre negli altri casi di maggiore rilevanza verranno sottoposte al Consiglio di Amministrazione.
- (a) Con riferimento alla verifica dell'efficacia del Modello dovrà:
- (i) condurre ricognizioni dell'attività aziendale coordinandosi con i responsabili delle funzioni interessate dal controllo, ai fini dell'aggiornamento della mappatura delle Aree a Rischio nell'ambito del contesto aziendale;
  - (ii) verificare l'effettiva capacità del Modello di prevenire la commissione dei Reati;
  - (iii) verificare l'adeguatezza delle soluzioni organizzative adottate per l'attuazione del Modello (definizione delle clausole standard, formazione del personale, provvedimenti disciplinari, ecc.), avvalendosi delle funzioni aziendali competenti; a tal fine all'Organismo di Vigilanza devono essere segnalate da parte dei responsabili delle funzioni aziendali le situazioni che possono esporre la Società al rischio di Reato.
- (b) con riferimento alla verifica dell'osservanza del Modello dovrà:
- (i) promuovere idonee iniziative per la diffusione della conoscenza e della comprensione dei principi del Modello;
  - (ii) definire e aggiornare la lista di informazioni che devono essere trasmesse all'Organismo di Vigilanza o messe a sua disposizione;
  - (iii) definire le modalità di trasmissione e gestione dei flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza; a tal fine dovrà coordinarsi con i responsabili delle funzioni aziendali (anche attraverso apposite riunioni) per un efficace e costante monitoraggio delle attività a rischio Reato. In particolare, per monitorare eventuali evoluzioni delle attività nelle suddette aree a rischio, per garantire che le azioni correttive necessarie a rendere il modello adeguato ed efficace vengano intraprese tempestivamente e per gli aspetti attinenti all'attuazione del Modello (definizione di clausole standard, formazione del personale, cambiamenti normativi ed organizzativi, ecc.);
  - (iv) raccogliere, elaborare e conservare le informazioni rilevanti in ordine al rispetto del Modello;
  - (v) effettuare periodicamente verifiche sull'operatività posta in essere nell'ambito delle Aree a Rischio;
  - (vi) condurre le indagini interne per l'accertamento di presunte violazioni delle prescrizioni del Modello;
- (c) con riferimento all'effettuazione di proposte di aggiornamento del Modello e di monitoraggio della loro realizzazione dovrà:
- (i) esprimere periodicamente, sulla base delle risultanze emerse dalle attività di verifica e controllo, una valutazione sull'adeguatezza del Modello rispetto alle prescrizioni del Decreto e ai principi di riferimento, nonché sull'operatività degli stessi;
  - (ii) in relazione a tali valutazioni, presentare periodicamente al Consiglio di Amministrazione le proposte di adeguamento del Modello alla situazione desiderata e le azioni necessarie per la concreta implementazione del Modello (espletamento di procedure, adozione di clausole contrattuali standard, ecc.);

- (iii) verificare periodicamente l'attuazione ed effettiva funzionalità delle soluzioni/azioni correttive proposte.

A tal fine, l'Organismo di Vigilanza deve avere libero accesso alle persone e a tutta la documentazione aziendale, estraendone se del caso copia, nonché effettuare interviste e richiedere relazioni scritte.

In particolare, sono previste verifiche su singoli atti e contratti relativi a processi a rischio; verifica delle Procedure, verifica del livello di conoscenza del Modello anche attraverso l'analisi delle richieste di chiarimenti e delle segnalazioni pervenute.

#### **4.4 Modalità e periodicità di riporto agli organi societari**

Per una piena aderenza ai dettami del Decreto, l'Organismo di Vigilanza riporta direttamente al Consiglio d'Amministrazione, in modo da garantire la sua piena autonomia ed indipendenza nello svolgimento dei compiti che gli sono affidati.

Annualmente, o in tempi più brevi laddove vi siano specifiche e significative situazioni, l'Organismo di Vigilanza trasmette al Consiglio d'Amministrazione una relazione sull'attuazione del Modello indicando:

- (a) attività di controllo svolta (aree/processi verificati, andamento ed esito delle verifiche);
- (b) eventuali criticità emerse, sia in termini di comportamenti o eventi che in termini di efficacia del Modello;
- (c) suggerimenti per risolvere tali criticità;
- (d) relazione sull'attività di informazione e formazione del personale;
- (e) modifiche legislative e aziendali che potrebbero avere effetti sul Modello e relative proposte per il suo aggiornamento;
- (f) adeguatezza della mappatura delle Aree di Rischio;
- (g) adeguatezza del Codice Etico;
- (h) rendiconto del fondo economico gestito dall'Organismo di Vigilanza.

L'Organismo di Vigilanza può rivolgere comunicazioni al Consiglio d'Amministrazione in ogni circostanza in cui lo ritenga necessario o opportuno per il corretto svolgimento delle proprie funzioni e per l'adempimento degli obblighi imposti dal Modello e dal Decreto.

Dovranno essere comunicate dall'Organismo di Vigilanza nel più breve tempo possibile al Consiglio di Amministrazione eventuali comportamenti/azioni non in linea con il Codice Etico e con le procedure aziendali, richiedendo anche il supporto delle altre strutture aziendali che possono collaborare nell'attività di accertamento e nell'individuazione delle azioni che possono impedire il ripetersi di tali circostanze.

L'Organismo di Vigilanza può riferire su base continuativa - e non necessariamente formalizzata, direttamente con l'Amministratore Delegato.

Il Collegio Sindacale, il Consiglio di Amministrazione, il Presidente del Consiglio di Amministrazione e l'Amministratore Delegato hanno la facoltà di convocare l'Organismo di Vigilanza in qualsiasi momento.

L'Organismo di Vigilanza può a sua volta chiedere in qualsiasi momento un incontro con i suddetti Organi Sociali al fine di riferire in merito all'attuazione del Modello e in merito a situazioni particolari o eccezionali.

Gli incontri con gli organi sopra indicati cui l'Organismo di Vigilanza riferisce sono verbalizzati e copia dei verbali è custodita dall'Organismo di Vigilanza.

L'Organismo di Vigilanza ha l'obbligo di informare immediatamente il Collegio Sindacale (ove esistente) ed il Consiglio di Amministrazione ogni qual volta la violazione riguardi i vertici apicali della Società. Lo stesso potrà ricevere, inoltre, richieste di informazioni o di chiarimenti da parte del Collegio Sindacale (ove esistente) e della società di revisione.

#### **4.5 Flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza**

In ambito aziendale, devono essere comunicati all'Organismo di Vigilanza:

- su base periodica, informazioni/dati/notizie identificate dall'Organismo di Vigilanza e/o da questi richieste alle singole funzioni; tali informazioni devono essere trasmesse nei tempi e nei modi che saranno definiti dall'Organismo di Vigilanza medesimo ("*flussi informativi*"); in particolare, tutte le notizie relative ai cambiamenti organizzativi (organigrammi o procedure), sistema di deleghe e procure, copia dei verbali del Consiglio di Amministrazione e del Collegio Sindacale, copia delle comunicazioni delle autorità;
- tempestivamente, ogni altra informazione, di qualsivoglia genere, proveniente anche da terzi ed attinente l'attuazione del Modello nelle Aree a Rischio ed il rispetto delle previsioni del Decreto, che possano essere ritenute utili ai fini dell'assolvimento dei compiti dell'Organismo di Vigilanza.

Al fine di fornire all'Organismo di Vigilanza gli strumenti di monitoraggio delle attività "critiche", devono essere trasmessi allo stesso tutte le informazioni ritenute utili a tale scopo, tra cui a titolo esemplificativo:

- le decisioni relative alla richiesta, erogazione e utilizzo di finanziamenti pubblici;
- provvedimenti e/o notizie provenienti da organi di polizia giudiziaria, o da qualsiasi altra autorità, dai quali si evinca lo svolgimento di attività di indagine per i Reati;
- richieste di assistenza legale inoltrate dai dirigenti e/o dai dipendenti in caso di avvio di procedimento giudiziario a loro carico per i Reati;
- rapporti predisposti dai responsabili delle funzioni aziendali nell'ambito dell'attività di controllo svolte, dai quali possano emergere fatti, atti, eventi od omissioni con profili di criticità rispetto alle norme del Decreto;
- notizie relative a cambiamenti organizzativi o nuovi sviluppi di business, da cui possa derivare un mutamento delle Aree a Rischio;
- notizie relative all'effettiva attuazione, a tutti i livelli aziendali, del Modello, evidenziando i procedimenti disciplinari svolti e delle eventuali sanzioni irrogate (ivi compresi i provvedimenti assunti nei confronti dei dipendenti), ovvero i provvedimenti motivati di archiviazione di procedimenti disciplinari;

Con riferimento alle modalità di trasmissione delle informazioni/dati/notizie valgono le seguenti prescrizioni:

- (a) i flussi informativi dovranno pervenire all'Organismo di Vigilanza ad opera delle funzioni aziendali interessate mediante modalità definite dall'Organismo medesimo;
- (b) le segnalazioni dovranno pervenire per iscritto a mezzo posta all'indirizzo Organismo di Vigilanza Health Italia S.p.A. – c.a. Avv. Latorre – c/o Osborne Clarke – c.a. Avv. Daniela Latorre – Corso di Porta Vittoria 9, 20147 Milano (MI), ovvero a mezzo email all'indirizzo [odv@healthitalia.it](mailto:odv@healthitalia.it);
- (c) l'Organismo di Vigilanza agisce in modo da garantire gli autori delle segnalazioni contro qualsiasi forma di ritorsione, discriminazione o penalizzazione o qualsivoglia conseguenza derivante dalle segnalazioni stesse, assicurando la riservatezza circa la loro identità, fatti comunque salvi gli obblighi di legge e la tutela dei diritti di terzi;
- (d) l'Organismo di Vigilanza valuta le segnalazioni ricevute e l'opportunità di azioni conseguenti, ascoltando, se necessario, l'autore della segnalazione e/o il responsabile della funzione in cui si è realizzata la presunta violazione motivando per iscritto la ragione dell'eventuale decisione a non procedere.

## 5. Sistema disciplinare

L'effettività del Modello è legata all'adeguatezza del sistema sanzionatorio delle violazioni delle regole di condotta e, in generale, delle procedure e dei regolamenti interni adottati con il Modello.

L'applicazione di sanzioni disciplinari per violazione delle regole di condotta e inosservanza delle disposizioni aziendali è indipendente dal giudizio penale e dal suo esito, in quanto tali normative sono

assunte dalla Società in piena autonomia a prescindere dal carattere di illecito penale che la condotta possa configurare.

Il sistema disciplinare della Società adottato in conformità alle vigenti previsioni di legge e della contrattazione nazionale di settore, pertanto, è integrato con il Modello sulla base delle previsioni seguenti.

L'osservanza delle disposizioni e delle regole comportamentali previste dal Modello costituisce infatti adempimento da parte dei Dipendenti degli obblighi previsti dall'art. 2104, comma secondo, del Codice Civile.

La violazione delle singole disposizioni e regole comportamentali di cui al Modello da parte dei Dipendenti costituisce inosservanza dei doveri da parte del Dipendente e dunque illecito disciplinare.

Si precisa che i Dipendenti che non rivestono qualifica dirigenziale sono soggetti al CCNL Terziario Commercio Distribuzione e Servizi e i Dirigenti sono soggetti al CCNL Dirigenti di Aziende del Terziario della Distribuzione e dei Servizi.

Ferme restando le previsioni del CCNL applicabile costituisce illecito disciplinare:

- a) il mancato rispetto delle Procedure, dei Protocolli e del Codice Etico previsti dal Modello;
- b) l'inosservanza del Sistema delle Deleghe;
- c) l'omessa vigilanza da parte dei soggetti apicali sui sottoposti;
- d) la mancata, incompleta o non veritiera documentazione dell'attività svolta come prescritto dal Sistema delle Procedure adottate da Health Italia;
- e) l'ostacolo ai controlli, l'impedimento all'accesso alle informazioni ed alla documentazione opposto all'Organismo di Vigilanza e l'inosservanza degli obblighi di informazione all'Organismo di Vigilanza;

La sanzione disciplinare, graduata in ragione della gravità della violazione, è applicata al Dipendente, anche su segnalazione e richiesta dell'Organismo di Vigilanza, nel rispetto della vigente normativa di legge e di CCNL.

I contratti stipulati dalla Società con lavoratori parasubordinati, con consulenti, Promotori mutualistici, lavoratori autonomi in generale, devono contenere una clausola di risoluzione del rapporto per gli inadempimenti alle prescrizioni del Modello loro riferite ed espressamente indicate e, comunque, ai principi del Codice Etico.

Le violazioni delle prescrizioni del Modello di cui ai precedenti punti da a) a e) commesse da persone che rivestono, o che di fatto esercitano, funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione della Società o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale, sono segnalate dall'Organismo di Vigilanza al Consiglio di Amministrazione o ai soci per le determinazioni del caso.

#### **5.1 Criteri generali di irrogazione delle sanzioni**

Nei singoli casi il tipo e l'entità delle sanzioni verranno applicate in proporzione alla gravità delle violazioni e, comunque, in considerazione degli elementi di seguito indicati:

- elemento soggettivo della condotta;
- rilevanza degli obblighi vietati;
- livello di responsabilità gerarchia ed esperienza tecnica;
- presenza di circostanze aggravanti o attenuanti in particolare riguardo alla professionalità, alle precedenti esperienze lavorative e alle circostanze nelle quali è stata realizzata la violazione;
- eventuale condivisione di responsabilità con altri soggetti che abbiano concorso nel determinare la mancanza;
- comportamenti che possano compromettere sia pure potenzialmente l'efficacia del Modello.

L'eventuale irrogazione della sanzione disciplinare dovrà essere per quanto possibile ispirata a principi di tempestività.

#### **5.2 Sanzioni per i lavoratori dipendenti**

I comportamenti tenuti dai lavoratori dipendenti in violazione delle singole regole comportamentali dedotte nel Modello, ivi incluse le disposizioni e i principi del Codice Etico come specificato nel precedente paragrafo 5 punti da a) a e), sono definite come illeciti disciplinari.

Le sanzioni irrogabili nei riguardi di detti lavoratori dipendenti sono comminate nel rispetto delle procedure previste dall'articolo 7 della legge 30 maggio 1970, n. 300 (Statuto dei Lavoratori), di eventuali normative speciali applicabili e CCNL Terziario Commercio Distribuzione e Servizi.

Pertanto, il Modello specifica categorie di fatti sanzionabili incluse e previste dall'apparato sanzionatorio esistente ossia dalle norme pattizie di cui al CCNL Terziario Commercio Distribuzione e Servizi.

Le violazioni di cui al paragrafo 5, punti da a) a e) potranno essere sanzionate, a seconda della loro gravità, in relazione alla entità delle mancanze e alle circostanze che le accompagnano con:

- a) Rimprovero verbale per le mancanze lievi;
- b) Rimprovero scritto in caso di recidiva delle infrazioni di cui al punto che precede;
- c) Multa non superiore all'importo di 4 ore di retribuzione;
- d) Sospensione dalla retribuzione e dal servizio non superiore a 10 giorni;
- e) Licenziamento disciplinare senza preavviso.

Alla notizia di una violazione del Modello, corrisponde l'avvio di una procedura di accertamento delle mancanze nei confronti del dipendente interessato alla procedura.

Relativamente all'accertamento delle suddette infrazioni, alla gestione dei procedimenti disciplinari e all'irrogazione o revoca delle sanzioni, restano invariati i poteri conferiti al Direttore HR e all'Amministratore Delegato in base alla specifica delega ricevuta.

La notizia dell'avvio di un qualsiasi procedimento disciplinare deve essere trasmessa anche all'Organismo di Vigilanza.

Il sistema disciplinare viene costantemente monitorato dall'Organismo di Vigilanza.

### **5.3 Misure nei confronti dei dirigenti**

In caso di violazione, da parte dei dirigenti, di cui al punto 5 lett. da a) a e), si provvederà ad applicare nei confronti dei responsabili le misure più idonee tenuto conto delle norme applicabili.

Le sanzioni comminate saranno commisurate alla violazione e all'impatto della stessa sul rapporto di fiducia ivi incluso il licenziamento senza preavviso che potrà essere comminato nei casi in cui vi sia una lesione del rapporto di fiducia tale da non consentire la prosecuzione del rapporto.

In caso di violazione da parte di un dirigente, deve esserne data tempestiva comunicazione, oltre che al titolare del potere disciplinare anche al Consiglio di Amministrazione mediante relazione scritta. I destinatari della comunicazione avviano i procedimenti di loro competenza al fine delle contestazioni e dell'eventuale applicazione delle sanzioni previste dalle norme applicabili, compresa l'eventuale revoca di procure o deleghe.

Nel caso di violazioni che non ledano il rapporto di fiducia in modo tale da non consentire la prosecuzione del rapporto in ogni caso l'Amministratore Delegato o, ove questi sia in conflitto di interessi, il Consiglio di Amministrazione segnalerà per iscritto il comportamento non conforme al Dirigente perché ne tenga conto nell'attività successiva.

### **5.4 Misure nei confronti degli Amministratori**

In caso di violazioni di cui al punto 5 da parte di uno o più membri del Consiglio di Amministrazione di Health Italia, l'Organismo di Vigilanza informerà l'intero Consiglio di Amministrazione ed il Collegio Sindacale i quali provvederanno ad assumere le opportune iniziative.

Le sanzioni da applicare per i membri del Consiglio di Amministrazione possono essere individuate in misure di tutela, ivi comprese la revoca della delega e/o dell'incarico conferito ovvero, nei casi più gravi, la proposta all'assemblea da parte del Consiglio di Amministrazione, previo parere del Collegio Sindacale, della revoca dalla carica. Salva la possibilità per la società di procedere con autonoma azione di responsabilità.

### **5.5 Misure nei confronti di collaboratori, Promotori mutualistici, consulenti ed altri soggetti terzi**

La relazione contrattuale con riferimento a collaboratori, consulenti, Promotori mutualistici, lavoratori autonomi ed altri terzi sono regolate da adeguati contratti formali che devono prevedere clausole di rispetto dei principi fondamentali del Modello e del Codice Etico da parte di tali soggetti esterni.

In particolare, il mancato rispetto degli stessi deve comportare la risoluzione di diritto dei medesimi rapporti (ai sensi dell'art. 1456 c.c.), fatta salva l'eventuale richiesta di risarcimento qualora da tale comportamento derivino danni concreti per la Società.

L'eventuale mancata inclusione di tali clausole deve essere comunicata dalla funzione nel cui ambito opera il contratto, con le debite motivazioni, all'OdV.

## **6. La procedura in materia di *Whistleblowing***

La Legge n. 179/2017 disciplina la tutela del segnalante illeciti e irregolarità di cui è venuto a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico e privato, nota come "*Whistleblowing*". Tale disposto normativo ha previsto, nell'ambito delle società private, l'integrazione dell'articolo 6 del D.Lgs. 231/2001 con l'obbligo per la Società di prevedere dei canali che consentano la segnalazione di illeciti, garantendo la massima riservatezza in merito all'identità del segnalante.

Health Italia ha, pertanto, istituito la presente procedura con lo scopo di istituire chiari ed identificati canali informativi idonei a garantire la ricezione, l'analisi e il trattamento di segnalazioni – aperte, anonime e riservate – relative a ipotesi di condotte illecite rilevanti ai sensi del D.Lgs. n. 231/2001 e/o alle violazioni del Modello e/o del Codice Etico e di definire le attività necessarie alla loro corretta gestione da parte dell'Organismo di Vigilanza.

Inoltre, la presente procedura è tesa a:

- a) garantire la riservatezza dei dati personali del segnalante e del presunto responsabile della violazione, ferme restando le regole che disciplinano le indagini o i procedimenti avviati dall'autorità giudiziaria in relazione ai fatti oggetto della segnalazione, o comunque i procedimenti disciplinari in caso di segnalazioni effettuate in male fede;
- b) tutelare adeguatamente il soggetto segnalante contro condotte ritorsive e/o, discriminatorie dirette o indirette per motivi collegati "direttamente o indirettamente" alla segnalazione;
- c) assicurare per la segnalazione un canale specifico, indipendente e autonomo.

### **6.1 Ambito di applicazione**

La presente normativa si applica ai Destinatari del Modello, ossia Amministratori, Dipendenti, collaboratori, consulenti, partner commerciali nei limiti di quanto indicato nell'art. 5 del Decreto come puntualmente individuati nel punto 3.2 del presente documento.

### **6.2 Principi di riferimento**

I soggetti coinvolti nella presente procedura operano nel rispetto del sistema normativo, organizzativo e dei poteri e delle deleghe interne e sono tenute a operare in conformità con le normative di legge ed i regolamenti vigenti e nel rispetto dei principi di seguito riportati:

- **CONOSCENZA E CONSAPEVOLEZZA**

La presente procedura di segnalazione rappresenta un elemento fondamentale al fine di garantire piena consapevolezza per un efficace presidio dei rischi e delle loro interrelazioni e per orientare i mutamenti della strategia e del contesto organizzativo.

- **GARANZIA DELLA RISERVATEZZA DEI DATI PERSONALI E TUTELA DEL SOGGETTO SEGNALANTE E DEL SEGNALATO**

Tutti i soggetti che ricevono, esaminano e valutano le segnalazioni e ogni altro soggetto coinvolto nel processo di gestione delle segnalazioni, sono tenuti a garantire la massima riservatezza sui fatti segnalati, sull'identità del segnalato e del segnalante che è opportunamente tutelato da condotte ritorsive, discriminatorie o comunque sleali.

- **PROTEZIONE DEL SOGGETTO SEGNALATO DALLE SEGNALAZIONI IN "MALAFEDE"**

Tutti i soggetti sono tenuti al rispetto della dignità, dell'onore e della reputazione di ciascuno. A tal fine, è fatto obbligo al soggetto segnalante dichiarare se ha un interesse privato collegato alla segnalazione. Più in generale, la Società garantisce adeguata protezione dalle segnalazioni in "malafede", censurando simili condotte ed informando che



le segnalazioni inviate allo scopo di danneggiare o altrimenti recare pregiudizio nonché ogni altra forma di abuso del presente documento sono fonte di responsabilità, in sede disciplinare e nelle altre sedi competenti.

- **IMPARZIALITÀ, AUTONOMIA E INDIPENDENZA DI GIUDIZIO**

Tutti i soggetti che ricevono, esaminano e valutano le segnalazioni sono in possesso di requisiti morali e professionali e assicurano il mantenimento delle necessarie condizioni di indipendenza e la dovuta obiettività, competenza e diligenza nello svolgimento delle loro attività.

### **6.3 Soggetti coinvolti**

La Società ha inteso individuare quali potenziali segnalanti i soggetti indicati nell'articolo 5, comma 1, lettere a) e b) del D.Lgs. 231/01 così come individuati nel par. 1.4 "Destinatari del Modello".

In particolare, tra i soggetti citati vengono considerati: tutti i dipendenti della Società, che comunque operano sulla base di rapporti che ne determinano l'inserimento nell'organizzazione aziendale, anche in forma diversa dal rapporto di lavoro subordinato; soggetti terzi aventi rapporti e relazioni d'affari con la società, in maniera stabile; membri di organi sociali.

### **6.4 Oggetto della segnalazione**

Oggetto della segnalazione è la commissione o la tentata commissione di uno dei reati previsti dal Decreto Legislativo 231/2001 e dalla Legge 146/06 ovvero la violazione o l'elusione fraudolenta dei principi e delle prescrizioni del Modello di Organizzazione e Gestione e/o dei valori etici e delle regole comportamentali del Codice Etico della Società, di cui si è venuti a conoscenza in ragione delle funzioni svolte.

Le segnalazioni possono riguardare, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- violazioni relative alla tutela dei lavoratori, ivi inclusa la normativa antinfortunistica;
- presunti illeciti, tra quelli previsti dal Modello 231 della Società, da parte di esponenti aziendali nell'interesse o a vantaggio della società;
- violazioni del Codice Etico, del Modello 231, delle procedure aziendali;
- comportamenti illeciti nell'ambito dei rapporti con esponenti delle pubbliche amministrazioni.

Le segnalazioni prese in considerazione sono soltanto quelle che riguardano fatti riscontrati direttamente dal segnalante, non basati su voci correnti; inoltre, la segnalazione non deve riguardare lamentele di carattere personale. Il segnalante non deve utilizzare l'istituto per scopi meramente personali, per rivendicazioni o ritorsioni, che, semmai, rientrano nella più generale disciplina del rapporto di lavoro/collaborazione o dei rapporti con il superiore gerarchico o con i colleghi, per le quali occorre riferirsi alle procedure di competenza delle strutture aziendali.

### **6.5 Segnalazione**

Un soggetto segnalante, qualora abbia il ragionevole sospetto che si sia verificato o che possa verificarsi una delle violazioni indicate al precedente paragrafo 6.4 ha la possibilità di effettuare una segnalazione nelle seguenti modalità:

- attraverso l'indirizzo di posta elettronica [odv@healthitalia.it](mailto:odv@healthitalia.it), ovvero a mezzo posta all'indirizzo Organismo di Vigilanza Health Italia S.p.A. – c.a. Avv. Latorre – c/o Osborne Clarke – c.a. Avv. Daniela Latorre – Corso di Porta Vittoria 9, 20147 Milano (MI);

Le segnalazioni devono essere circostanziate e fondate su elementi precisi e concordanti, riguardare fatti riscontrabili e conosciuti direttamente da chi segnala, e devono contenere tutte le informazioni necessarie per individuare gli autori della condotta illecita. Il soggetto segnalante è tenuto quindi a riportare in modo chiaro e completo tutti gli elementi utili per effettuare le verifiche e gli accertamenti necessari a valutarne la fondatezza e l'oggettività, indicando, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- riferimenti sullo svolgimento dei fatti (es. data, luogo), ogni informazione e/o prova che possa fornire un valido riscontro circa la sussistenza di quanto segnalato;
- generalità o altri elementi che consentano di identificare chi ha commesso quanto dichiarato;
- generalità di eventuali altri soggetti che possano riferire sui fatti oggetto di Segnalazione;

- eventuali interessi privati collegati alla Segnalazione.

Le segnalazioni trasmesse in forma anonima sono accettate solo qualora siano adeguatamente circostanziate e in grado di far emergere fatti e situazioni determinate. Esse saranno prese in considerazione solo qualora non appaiano *prima facie* irrilevanti, destituite di fondamento o non circostanziate. Restano fermi, in ogni caso, i requisiti della buona fede e della veridicità dei fatti o situazioni segnalati, a tutela del denunciato.

## 6.6 Esame e valutazione delle segnalazioni

Il soggetto preposto alla ricezione e all'analisi delle segnalazioni è l'Organismo di Vigilanza, che provvede nel rispetto dei principi di imparzialità e riservatezza, effettuando ogni attività ritenuta opportuna.

L'OdV svolge direttamente tutte le attività volte all'accertamento dei fatti oggetto della segnalazione. Può anche avvalersi del supporto e della collaborazione di strutture e funzioni aziendali quando, per la natura e la complessità delle verifiche, risulti necessario un loro coinvolgimento, come anche di consulenti esterni.

In ogni caso, durante tutta la gestione della segnalazione è fatto salvo il diritto alla riservatezza del segnalante.

In sintesi, le attività in cui si articola il processo gestionale delle segnalazioni sono: ricezione, istruttoria ed accertamento;

- Ricezione: l'OdV riceve le segnalazioni;
- Istruttoria ed accertamento: l'OdV valuta le segnalazioni ricevute avvalendosi, a seconda della loro natura, delle strutture interne della Società per lo svolgimento degli approfondimenti sui fatti oggetto di segnalazione. Può ascoltare direttamente l'autore della segnalazione - se noto - o i soggetti menzionati nella medesima; ad esito dell'attività istruttoria assume, motivandole, le decisioni conseguenti, archiviando, ove del caso, la segnalazione o richiedendo alla Società di procedere alla valutazione ai fini disciplinari e sanzionatori di quanto accertato e/o agli opportuni interventi.

Ove gli approfondimenti effettuati evidenzino situazioni di violazioni del Modello e/o del Codice Etico ovvero l'OdV abbia maturato il fondato sospetto di commissione di un reato, l'OdV procede senza indugio alla comunicazione della segnalazione e delle proprie valutazioni tempestivamente al:

- vertice aziendale e/o il Responsabile della funzione in cui si è verificato il fatto per l'acquisizione di elementi istruttori, sempre con l'adozione delle necessarie cautele per tutelare la riservatezza del Segnalante;

- la Direzione del Personale, per eventuali profili di responsabilità disciplinare.

L'OdV inoltre informa il segnalante non anonimo sugli sviluppi del procedimento tenendo conto dell'obbligo della confidenzialità delle informazioni ricevute, anche per ottemperanza ad obblighi di Legge, che impediscano la divulgazione delle risultanze in ambiti esterni.

Le segnalazioni inviate allo scopo di danneggiare o altrimenti recare pregiudizio al segnalato nonché ogni altra forma di abuso del presente documento sono fonte di responsabilità del segnalante, in sede disciplinare e nelle altre sedi competenti, in particolar modo se venga accertata la infondatezza di quanto segnalato e la strumentale e volontaria falsità di accuse, rilievi, censure, ecc. A tal fine, qualora nel corso delle verifiche la segnalazione ricevuta si riveli intenzionalmente diffamatoria nonché la segnalazione si riveli infondata ed effettuata con dolo o colpa grave, in coerenza con quanto sopra descritto, la Società potrà applicare opportuni provvedimenti disciplinari.

I dati e i documenti oggetto della Segnalazione vengono conservati a norma di legge.

## 6.7 Tutela del segnalante e del segnalato

La Società, in ottemperanza alla normativa di riferimento ed al fine di favorire la diffusione di una cultura della legalità e di incoraggiare la segnalazione degli illeciti, assicura la riservatezza dei dati personali del segnalante e la confidenzialità delle informazioni contenute nella segnalazione e ricevute da parte di tutti i soggetti coinvolti nel procedimento e inoltre garantisce che la segnalazione non costituisca di per sé violazione degli obblighi derivanti dal rapporto di lavoro.

È compito dell'Organismo di Vigilanza garantire la riservatezza del soggetto segnalante sin dal momento della presa in carico della segnalazione, anche nelle ipotesi in cui la stessa dovesse rivelarsi successivamente errata o infondata. In particolare, la società garantisce che l'identità del segnalante non possa essere rivelata senza il suo espresso consenso e tutti coloro che sono coinvolti nella gestione della segnalazione sono tenuti a tutelarne la riservatezza ad eccezione dei casi in cui: - la segnalazione risulti fatta allo scopo di danneggiare o altrimenti recare pregiudizio al segnalato (c.d. segnalazione in "mala fede") e si configuri una responsabilità a titolo di calunnia o di diffamazione ai sensi di legge; - la riservatezza non sia opponibile per legge (es. indagini penali, ecc.);

Per quanto concerne, in particolare, l'ambito del procedimento disciplinare, l'identità del segnalante non può essere rivelata, ove la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione, anche se conseguenti alla stessa. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione e la conoscenza dell'identità del segnalante sia indispensabile per la difesa dell'incolpato, la segnalazione sarà utilizzabile ai fini del procedimento disciplinare solo in presenza di consenso del segnalante alla rivelazione della sua identità. Nei confronti del segnalante non è consentita, né tollerata alcuna forma di ritorsione o misura discriminatoria, diretta o indiretta, sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia. Per misure discriminatorie s'intendono le azioni disciplinari ingiustificate, demansionamenti senza giustificato motivo, le molestie sul luogo di lavoro e ogni altra forma di ritorsione che determini condizioni di lavoro disagiati o intollerabili.

In conformità con la normativa vigente, la società ha adottato le stesse forme di tutela a garanzia della privacy del Segnalante anche per il presunto responsabile della violazione, fatta salva ogni ulteriore forma di responsabilità prevista dalla legge che imponga l'obbligo di comunicare il nominativo del Segnalato (es. richieste dell'Autorità giudiziaria, ecc.). Il presente documento lascia impregiudicata la responsabilità penale e disciplinare del segnalante in "mala fede", e sono altresì fonte di responsabilità, in sede disciplinare e nelle altre competenti sedi, eventuali forme di abuso della presente procedura, quali le Segnalazioni manifestamente opportunistiche e/o effettuate al solo scopo di danneggiare il denunciato o altri soggetti, e ogni altra ipotesi di utilizzo improprio o di intenzionale strumentalizzazione dell'istituto oggetto della presente procedura.

Allegati:

- 1 Parte Speciale - Reati rilevanti e protocolli di prevenzione *[omissis]*
- 2 Codice Etico;
- 3 Sistema delle Procedure *[omissis]*
- 4 Organigramma *[omissis]*