

***MODELLO DI
ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO
ex D. Lgs. 231/01***



VERSIONE AGGIORNATA DICEMBRE 2015

INDICE

Parte Generale

Parte speciale n. 1

Parte speciale n. 2

Codice Etico

Sistema Disciplinare

Statuto Organismo di Vigilanza

Sistema di Deleghe e Procure

Parte Generale

Sommario

1.IL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D.Lgs.

N.231/01.....	9
1.2. I soggetti destinatari della norma: i soggetti in posizione apicale, i sottoposti, le situazioni di fatto	10
1.3. I reati presupposto previsti dal d. LGS. n. 231/01.....	11
1.4. Le sanzioni.	13
1.5. L'esimente	15
1.6. Codici di comportamento redatti dalle associazioni rappresentative di categoria	18
2. IL MODELLO 231 DI HCI.....	23
2.1. Adozione del modello di organizzazione, gestione e controllo di HCI.....	25
2.2. Approccio metodologico e finalità del modello	26
2.3. Struttura del documento	27
2.4. Gli organi sociali e la struttura organizzativa di HCI.....	29
2.5. La struttura organizzativa di HCI.....	30
2.6. Modifiche ed integrazioni del modello	32
2.7. Il sistema di deleghe e procure	32
2.8. Il sistema di controllo e le procedure	33
2.9. Il Controllo di Gestione.....	33
3.ORGANISMO DI VIGILANZA (ODV)	33
3.1. Identificazione dell'Organismo di Vigilanza	33
3.2. Funzioni e attività dell'Organismo di Vigilanza	35
3.3. Poteri dell'Organismo di Vigilanza.....	36
3.4. Obblighi di informazione nei confronti dell'Organismo di Vigilanza.....	37
3.5. Obblighi di informazione dell'Organismo di Vigilanza nei confronti degli Organi Sociali	39
4.II CODICE ETICO	40
5.COMUNICAZIONE E FORMAZIONE SUL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO.....	40
6.SISTEMA DISCIPLINARE (EX D.LGS. 231/01 ART. 6, COMMA 2, LETTERA E)	41
6.1. Finalità del sistema disciplinare	41
6.2. La struttura del Sistema Disciplinare	42
7.CONFERMA APPLICAZIONE E ADEGUATEZZA DEL MODELLO.....	43

LA HEALTH CARE ITALIA S.P.A.

La Health Care Italia S.p.A. (HCI) è la Società Capogruppo di due società operative– Aziende Sanitarie - che operano nel Settore della Sanità Privata Convenzionata con il Sistema Sanitario Nazionale (S.S.N.) in Regione Campania.

Il Gruppo Health Care Italia opera nel Settore Sanitario, sia in regime di accreditamento istituzionale con il S.S.N. che privatistico.

La scelta imprenditoriale è quella di operare non in contrapposizione e/o in concorrenza con il S.S.N., bensì in modo complementare e con spirito di collaborazione, offrendo una Sanità Privata di qualità che, garantendo, al pari del settore pubblico, l'erogazione di prestazioni sanitarie di uguale requisito e contenuto clinico, sia integrativa a quella Pubblica.

Il Gruppo si propone, inoltre, laddove il S.S.N. è carente, di sviluppare tutte le possibili attività di consulenza o partnership atte a trasferire i *know-how* operativi sviluppati in oltre sessanta anni di attività .-

Il progetto iniziale della Health Care Italia S.p.A. era quello di creare un gruppo di società operative nella sanità privata e privata convenzionata che potesse rispondere dall'esigenza di prestare un servizio di supporto alla realtà del Sistema Sanitario Nazionale, così che potesse accogliere le esigenze di utenti che necessitavano di trattamenti sanitari afferenti alla realtà territoriale di riferimento.

All'inizio del 2007 la Health Care Italia S.p.A. ha concluso con il Fondo Centro Impresa del Gruppo Intesa San Paolo un accordo che ha portato il Fondo ad assumere, attraverso un'operazione di aumento del capitale sociale, una partecipazione pari al 30% della Health Care Italia S.p.A..

Con le risorse finanziarie si è potuto procedere all'acquisizione della partecipazione di controllo di due Case di Cura napoletane, la Casa di Cura Villa dei Fiori S.r.l. in località Mugnano di Napoli e l'altra in centro città, ovvero la Casa di Cura Ospedale Internazionale S.r.l., entrambe accreditate con il Servizio Sanitario Regionale della Campania.

Nel 2007 il Gruppo Health Care Italia era costituito dalle seguenti società:

Rome American Hospital Spa

Casa di Cura Villa dei Fiori Srl

Centro Diagnostico Spa (*Centro Diagnostico Pigafetta*)

Analisi Cliniche e Radiologia Pizzo e Salvatori Srl (*Centro Diagnostico Monteverde*)

Centro Ricerche Patologie Cliniche Srl (*Centro Diagnostico Eur*)

Casa di Cura Ospedale Internazionale Srl

Linceo Srl

Nel 2007 per rispondere all'esigenza di prestare un servizio di supporto alla realtà del Sistema Sanitario Regionale e rispondere alla domanda, sempre crescente, di assistenza sanitaria in regime residenziale e semiresidenziale afferenti alla realtà territoriale di riferimento, operando in sinergia con il S.S.R., il Gruppo Health Care Italia, si propone la realizzazione, in regime di accreditamento con il S.S.N. di una Residenza Sanitaria Assistenziale.

Inizia, pertanto, un percorso di programmazione e realizzazione delle strutture, mezzi ed organizzazione finalizzate al raggiungimento di tale obiettivo.

Nel 2014 la Regione Lazio rilascia, definitivamente, alla Srl Centro Ricerche Patologie Cliniche l'Autorizzazione in regime di Accreditamento della **RSA Longoni**, struttura operativa di Residenza Sanitaria Assistenziale.

Alla fine del 2014 la Health Care Italia S.p.A. ha predisposto una riorganizzazione generale del Gruppo, finalizzata alla vendita delle Aziende del comparto romano. Tale operazione è stata formalizzata con atto notarile del 17 ottobre 2014.

La nuova organizzazione ha prodotto:

- il ridimensionamento del Gruppo Health Care Italia S.p.A. alle due strutture napoletane Casa di Cura Villa dei Fiori S.r.l. ed Ospedale Internazionale S.r.l.,
- il trasferimento di n. 18 dipendenti in forza ad HCI all'acquirente del polo romano,
- il cambio della Sede Legale della HCI di Roma alla Via Longoni, 69 alla nuova sede di Napoli, alla Via Tasso, 38.

Le Società del Gruppo.

Health Care Italia S.p.A.

Nel 2015 la Health Care Italia S.p.a. risulta la Capogruppo, proprietaria al 100% delle Case di Cura Villa dei Fiori Srl ed Ospedale Internazionale Srl. Essa non svolge direttamente attività di gestione tecnica ed amministrativa per le due Case di Cura, ma ne esercita il controllo attraverso l'emanazione di indirizzi, procedure e protocolli di *Compliance Aziendale*.

Villa dei Fiori

La Casa di Cura Villa dei Fiori è una Casa di Cura accreditata con il S.S.N. che sorge nel territorio di Napoli Nord nel comune di Mugnano di Napoli.

La Casa di Cura Villa dei Fiori è accreditata in classe di qualità 3 per l'attività in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo (regime ordinario d'elezione e/o d'urgenza) per n. 110 posti letto suddivisi in 70 di Area Chirurgica (Chirurgia Generale 20 p.l. – Ginecologia 10 p.l. – Urologia 10 p.l. – Otorinolaringoiatria 10 p.l. – Oculistica 10 p.l. – Ortopedia e Traumatologia 10 p.l.) e 30 di

Area Medica (Medicina Generale 20 p.l. Nefrologia 10 p.l.) e 10 a supporto esclusivo delle attività della struttura (Terapia Intensiva 5 p.l. – Astanteria 2 p.l. – Emodialisi 3 p.l.) e per l'attività in regime di ricovero ospedaliero a ciclo diurno (regime day hospital, day surgery e day service): Chirurgia Generale 2 p.l. – Medicina Generale 2 p.l. – Nefrologia 1 p.l. – Oculistica 1 p.l. – Ortopedia e Traumatologia 1 p.l. – Ostetricia e Ginecologia 1 p.l. – Otorinolaringoiatria 1 p.l. – Urologia 1 p.l.

La Casa di Cura Villa dei Fiori è accreditata, inoltre, in classe di qualità 3 per le attività Specialistica Ambulatoriale – e per l'erogazione di prestazioni nel regime del Day Service - di Branche a visita: Cardiologia, Chirurgia Generale, Oculistica, Ortopedia e Traumatologia, Ostetricia e Ginecologia, Otorinolaringoiatria ed Urologia; Medicina di Laboratorio - Laboratorio Generale di base con annessi settori specializzati A1 e A2 -; Diagnostica per Immagini con e senza radiazioni ionizzanti (Radiodiagnostica ed Ecotomografia); Centro Fisioterapico di Riabilitazione.

Specialità ricovero:

Chirurgia Generale, Ginecologia, Oculistica, Urologia, Otorinolaringoiatria, Ortopedia e Traumatologia, Medicina Generale, Nefrologia con dialisi di corsia.

Posti letto:

100 degenza ordinaria di cui 10 riservati per il day surgery/day hospital.

-Terapia Intensiva: 2 posti letto, conformi ai requisiti strutturali ed organizzativi richiesti.

Centri di Eccellenza:

- Chirurgia Vascolare del paziente Uremico Cronico in trattamento emodialitico
- Chirurgia Endovascolare
- Chirurgia mininvasiva e Video-laparoscopica
- Centro per il trattamento delle aritmie e turbe del ritmo cardiaco, Tecniche di Cardiologia Interventistica ed Ablazioni Chirurgiche Transcatetere
- Centro di Emodialisi Extracorporea
- Trattamento endoscopico della patologia articolare del ginocchio: Artroscopia e Diagnostica Operativa
- Centro di Riferimento Territoriale per il trattamento delle dipendenze e disintossicazione con il supporto del Servizio Interno di Psicologia Clinica
- Centro di Radiologia Interventistica
- Endoscopia plurispecialistica
- Anatomia Patologica.

Ospedale Internazionale

Con 50 posti letto la Casa di Cura, accreditata con il S.S.N., è un punto fermo nell'assistenza sanitaria campana. Essa si pone come uno dei più importanti Punti Nascita nell'ambito territoriale di competenza, superando i 1.000 parti ogni anno.

La Casa di Cura Ospedale Internazionale situata a Napoli nasce nel lontano 1883 per un lascito di lady Harriette Bentinck e nel corso del secolo scorso venne gestito da un *trust* inglese fino al 05/10/1981.

La Casa di Cura Ospedale Internazionale è in possesso del 100% dei requisiti generali e specifici di tipo A B C , classe 3, per l'attività di Ricovero Ospedaliero in accreditamento per n. 30 posti letto di cui 11 P.L. di Chirurgia generale e 19 P.L. di Ostetricia e Ginecologia.

La Casa di Cura Ospedale Internazionale è autorizzata, inoltre, per le Attività Ambulatoriali di Chirurgia Generale, Ostetricia e Ginecologia, Medicina Generale ed Oculistica.

Specialità ricovero:

Chirurgia Generale, Ostetricia e Ginecologia con Nido, Oculistica, Medicina Generale.

Posti letto:

50 di degenza ordinaria di cui 10 riservati per il day surgery/hospital

Specialità Ambulatoriali e Day Service:

- Ambulatorio di chirurgia generale
- Ambulatorio di ostetricia e ginecologia con diagnostica pre –natale
- Centro di Procreazione Medicalmente Assistita
- Ambulatorio di Oftalmologia (Oculistica)
- Ambulatorio di Medicina Generale e specialità correlate

Servizi in regime di ricovero ordinario e day surgery:

Chirurgia generale, Ostetricia e Ginecologia, con annesso Nido, diagnostica pre-natale, counseling pedagogico *post-partum*, Oculistica, Medicina Generale e Cardiologia, Laboratorio Analisi Cliniche, Diagnostica per immagini con e senza radiazioni ionizzanti (radiodiagnostica, ecografia ed ecotomografia multidisciplinare), Radiologia interventistica, Chirurgia Vascolare, Chirurgia Plastica ed Estetica, Terapia Antalgica Superiore, Endoscopia plurispecialistica, Anatomia Patologica.

1. IL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D.Lgs. N.231/01

Il decreto Legislativo n. 231 dell'8 giugno 2001 recante la "*Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'art. 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300*" ha introdotto nell'ordinamento italiano la responsabilità in sede penale degli Enti, correlata a quella della persona fisica che ha compiuto materialmente il fatto illecito. Tale previsione adegua la legislazione italiana a convenzioni internazionali precedentemente sottoscritte dall'Italia, in particolare alla *Convenzione di Bruxelles del 26 luglio 1995* sulla tutela degli interessi finanziari della Comunità Europea, alla *Convenzione di Bruxelles del 26 maggio 1997* sulla lotta alla corruzione di funzionari pubblici sia della *Comunità Europea* che degli Stati membri e, alla *Convenzione OCSE del 17 dicembre 1997* sulla lotta alla corruzione di pubblici ufficiali stranieri nelle operazioni economiche ed internazionali. Il principio della cosiddetta *responsabilità amministrativa* - introdotto dal citato Decreto - ha lo scopo di coinvolgere gli Enti nella sanzione dei reati, compiuti nell'interesse o vantaggio degli stessi; l'Ente, infatti, non è ritenuto responsabile se gli autori del reato hanno agito nell'interesse esclusivo proprio o di terzi.

La responsabilità amministrativa è totalmente autonoma rispetto alla persona fisica che ha commesso il reato, infatti, ai sensi dell'art. 8 del Decreto, l'Ente potrà essere dichiarato responsabile anche se la persona fisica che ha commesso il reato non è imputabile ovvero non è stata individuata.

Il Decreto 231 si applica ad "enti forniti di personalità giuridica, società e associazioni anche prive di personalità giuridica", e quindi a:

- soggetti che hanno acquisito la personalità giuridica secondo gli schemi civilistici, dunque associazioni, fondazioni e altre istituzioni di carattere privatistico che abbiano ottenuto il riconoscimento dello Stato;
- società che hanno acquisito personalità giuridica tramite l'iscrizione nel registro delle imprese;
- enti non personificati, privi di autonomia patrimoniale, ma comunque considerabili soggetti di diritto.

Sono invece esclusi dal ventaglio dei soggetti destinatari del codice dell'illecito amministrativo dipendente da reato: lo Stato, gli enti pubblici territoriali (Regioni, Province, Comuni e Comunità montane), gli enti pubblici non economici e, in generale, tutti gli enti che svolgano funzioni di rilievo costituzionale (Camera dei deputati, Senato della Repubblica, Corte costituzionale, Segretariato generale della Presidenza della Repubblica, C.S.M., CNEL).

La *responsabilità amministrativa* si configura, infine, anche in relazione ai reati connessi alle attività svolte dall'Ente all'estero, purché per gli stessi non proceda lo Stato in cui è stato commesso il reato stesso.

1.2. I soggetti destinatari della norma: i soggetti in posizione apicale, i sottoposti, le situazioni di fatto

L'art. 5 del decreto stabilisce che l'Ente è responsabile per i reati commessi nel suo interesse o a suo vantaggio da coloro che agiscono in nome e per conto dell'Ente rappresentato, vale a dire:

- persone che rivestono funzioni di rappresentanza, sia organica che volontaria, di amministrazione o di direzione dell'Ente o di una sua unità organizzativa (dotata di autonomia finanziaria e funzionale) o che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo dell'Ente (soggetti c.d. "apicali");
- persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti di cui alla lettera a) (soggetti c.d. "subordinati").

Il legislatore ha preferito l'utilizzazione di una formula elastica piuttosto che tassativa di soggetti che sarebbe stata, in concreto difficilmente praticabile vista l'eterogeneità degli enti cui la normativa si riferisce.

Possono essere qualificati come apicali, *in primis*, i componenti degli organi di amministrazione e controllo dell'Ente, quale che sia il sistema prescelto tra quelli indicati dal Legislatore (amministratore unico, consiglio di amministrazione, amministrazione congiunta o disgiunta).

Nel novero dei soggetti in c.d. "posizione apicale", oltre agli Amministratori vanno, inoltre, ricompresi, alla stregua dell'art. 5 del Decreto, il direttore generale, i direttori esecutivi dotati di autonomia finanziaria e funzionale, nonché i preposti alle sedi secondarie ed ai siti, i quali possono anche assumere la qualifica di "datori di lavoro" ai sensi della normativa prevenzionistica vigente in materia di salute e sicurezza sul lavoro. Tali soggetti possono essere legati alla Società sia da un rapporto di lavoro subordinato, sia da altri rapporti di natura privatistica (ad es.: mandato, agenzia, preposizione institoria, ecc.).

I soggetti in posizione subordinata sono coloro i quali devono eseguire le direttive dei soggetti di cui sopra o sono sottoposti alla loro vigilanza.

Inoltre la responsabilità dell'Ente sussiste, anche se l'autore del reato non è stato identificato ma sicuramente rientra nella categoria dei soggetti di cui ai punti a) e b) dell'art. 5 del Decreto, oppure il reato sia estinto nei confronti del reo persona fisica per una causa diversa dall'amnistia.

Deve considerarsi che non tutti i reati commessi dai soggetti sopra indicati implicano una responsabilità amministrativa riconducibile all'Ente, atteso che sono individuate come rilevanti solo

specifiche tipologie di reati¹. La Sezione III del Capo I del Decreto 231 delinea in modo tassativo il catalogo dei reati presupposto dalla cui commissione può derivare la responsabilità amministrativa dell'Ente, se commessi da un soggetto suo "agente" posto in posizione apicale o sottoposto all'altrui direzione.

Negli anni si è assistito ad una progressiva espansione di tale catalogo (originariamente limitato dal disposto degli artt. 24 e 25) e ciò per lo più in occasione del recepimento del contenuto di Convenzioni internazionali a cui l'Italia ha aderito e che prevedevano anche forme di responsabilizzazione degli enti collettivi.

1.3. I reati presupposto previsti dal d. LGS. n. 231/01

La tipologia dei reati attualmente perseguibili ai fini del Decreto, si riferisce alle seguenti fattispecie criminose:

- *Art.24* – Malversazione ai danni dello Stato, indebita percezione di erogazioni a danno dello Stato, di altri enti pubblici o delle Comunità europee, truffa in danno dello Stato o di altro ente pubblico, truffa aggravata per il conseguimento di erogazioni pubbliche e frode informatica se commessa in danno dello Stato o di altro ente pubblico;
- *Art.24 bis* – Delitti informatici e trattamento illecito di dati;
- *Art.24 ter* – Delitti di criminalità organizzata;
- *Art.25* – Corruzione per l'esercizio della funzione, istigazione alla corruzione, corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio, corruzione in atti giudiziari, induzione indebita a dare o promettere utilità, corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio, peculato, concussione;
- *Art.25 bis* - Falsità in monete, in carte di pubblico credito in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento;
- *Art.25 bis 1* - Delitti contro l'industria e il commercio;
- *Art.25 ter* - Reati in materia societaria (inclusa la corruzione tra privati);
- *Art.25 quater* - Reati con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico previsti dal codice penale e dalle leggi speciali;
- *Art.25 quater 1* - Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili;

¹ Deve considerarsi, inoltre, che il "catalogo" dei reati presupposto rilevanti ai sensi del Decreto è in continua evoluzione. Se, da un lato, vi è una forte spinta da parte degli organi comunitari, dall'altro, anche a livello nazionale, sono stati presentati numerosi disegni di legge diretti ad inserire ulteriori fattispecie. Per un periodo è stata anche allo studio (vedi lavori della Commissione Pisapia) l'ipotesi della diretta inclusione della responsabilità degli Enti all'interno del codice penale, con un conseguente mutamento della natura della responsabilità (che diverrebbe a tutti gli effetti penale e non più – formalmente – amministrativa) e l'ampliamento delle fattispecie rilevanti. Più di recente sono state avanzate delle proposte di modifica al Decreto dirette a raccogliere i frutti dell'esperienza applicativa dello stesso e, in definitiva, dirette a "sanare" alcuni aspetti che sono apparsi eccessivamente gravosi.

- *Art.25 quinquies* - Delitti contro la personalità individuale (riduzione o mantenimento in schiavitù, tratta di persone, di acquisto e alienazione di schiavi);
- *Art.25 sexies* - Abuso di mercato;
- *Art.25 septies* - Reati di omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime, commessi con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro.
- *Art. 25 octies* - Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita;
- *Art. 25 novies* - Delitti in materia di violazione del diritto d'autore;
- *Art. 25 decies* - Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria;
- *Art. 25 undecies* - Reati ambientali;
- *Art. 25 duodecies* - Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare;

Infine, l'art.10 della Legge 16 marzo 2006, n.146 ("Ratifica ed esecuzione della Convenzione e dei Protocolli delle Nazioni Unite contro il crimine organizzato transnazionale, adottati dall'Assemblea generale il 15 novembre 2000 ed il 31 maggio 2001") ha introdotto la responsabilità amministrativa degli enti in relazione alla commissione dei c.d. "reati transnazionali".

L'assoggettamento di tali reati alla disciplina prevista dal Decreto 231 non è avvenuto attraverso l'inserimento di un articolo nel testo del Decreto, bensì, come detto, per effetto della ratifica della Convenzione.

Si definisce "reato transnazionale", a norma dell'art.3 della medesima legge, il reato punito con la pena della reclusione non inferiore nel massimo a quattro anni, qualora sia coinvolto un gruppo criminale organizzato, nonché: a) sia commesso in più di uno Stato; b) ovvero sia commesso in uno Stato, ma una parte sostanziale della sua preparazione, pianificazione, direzione o controllo avvenga in un altro Stato; c) ovvero sia commesso in uno Stato, ma in esso sia implicato un gruppo criminale organizzato impegnato in attività criminali in più di uno Stato; d) ovvero sia commesso in uno Stato ma abbia effetti sostanziali in un altro Stato.

Come già avvenuto anche recentemente il Legislatore potrà in futuro prevedere altre fattispecie criminose che si andranno ad aggiungere a quelle sopra indicate ed in tal caso sarà necessario procedere a una integrazione del Modello.

1.4. Le sanzioni.

Per gli illeciti amministrativi dipendenti da reato, il Decreto prevede sanzioni di natura pecuniaria e di natura interdittiva, la confisca del prezzo o del profitto del reato e la pubblicazione della sentenza. Le sanzioni pecuniarie si applicano in ogni caso ma l'ammontare delle stesse non è predeterminato. Esse sono infatti commisurate "per quote" e in relazione alla gravità dell'illecito e alle condizioni economiche dell'Ente.

Le sanzioni derivanti dalla responsabilità amministrativa, a seguito della commissione del reato sono disciplinate dagli artt. 9 a 23 del Decreto 231 e sono:

- a) sanzioni pecuniarie (artt. 10 – 12): si applicano sempre per ogni illecito amministrativo ed hanno natura afflittiva e non risarcitoria; dell'obbligazione per il pagamento della sanzione pecuniaria ne risponde solo l'ente con il suo patrimonio o con il fondo comune; le sanzioni sono calcolate in base ad un sistema "per quote in un numero non inferiore a cento né superiore a mille"; la cui commisurazione viene determinata dal giudice sulla base della gravità del fatto e del grado di responsabilità dell'ente, dall'attività svolta dall'ente per eliminare o attenuare le conseguenze del fatto illecito e per prevenire la commissione di ulteriori illeciti; ogni singola quota va da un minimo di Euro 258 ad un massimo di Euro 1.549, e l'importo di ogni quota viene determinato dal giudice tenendo in considerazione le condizioni economiche e patrimoniali dell'ente; l'ammontare della sanzione pecuniaria, pertanto, viene determinata per effetto della moltiplicazione del primo fattore (numero di quote) per il secondo (importo della quota);
- b) sanzioni interdittive (artt. da 13 a 17): si applicano solo nei casi in cui sono espressamente previste e sono (art. 9, c. 2):
 - l'interdizione dall'esercizio dell'attività;
 - la sospensione o la revoca delle autorizzazioni, licenze o concessioni funzionali alla commissione dell'illecito;
 - il divieto di contrattare con la pubblica amministrazione, salvo che per l'ottenimento di un servizio pubblico; tale divieto può essere limitato anche a determinati tipi di contratto o a determinate amministrazioni;
 - l'esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi o sussidi e l'eventuale revoca di quelli concessi;
 - il divieto di pubblicizzare beni o servizi.

Le sanzioni interdittive hanno la caratteristica di limitare o condizionare l'attività sociale, e nei casi più gravi arrivano a paralizzare completamente l'ente (interdizione dall'esercizio dell'attività); esse hanno altresì la finalità di prevenire comportamenti connessi alla commissione di reati.

Tali sanzioni si applicano, come detto, nei casi espressamente previsti dal Decreto 231 quando ricorrono almeno una delle seguenti condizioni:

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

Le sanzioni interdittive hanno una durata non inferiore a tre mesi e non superiore a due anni; in deroga alla temporalità è possibile l'applicazione in via definitiva delle sanzioni interdittive, nelle situazioni più gravi descritte nell'art. 16 del Decreto 231.

E' molto importante notare che l'art. 45 del Decreto 231 prevede l'applicazione delle sanzioni interdittive indicate nell'art. 9, comma 2, anche in via cautelare² qualora sussistano gravi indizi per ritenere la sussistenza della responsabilità dell'ente per un illecito amministrativo dipendente da reato e vi siano fondati e specifici elementi che fanno ritenere concreto il pericolo che vengano commessi illeciti della stessa indole di quello per il quale si procede.

Deve essere evidenziato, infine, che il Decreto 231 prevede all'art. 15 che in luogo dell'applicazione della sanzione interdittiva che determina l'interruzione dell'attività dell'ente, se sussistono particolari presupposti, il giudice possa nominare un commissario per la prosecuzione dell'attività dell'ente per un periodo pari alla durata della pena interdittiva;

- c) confisca (art. 19): è una sanzione autonoma e obbligatoria che si applica con la sentenza di condanna nei confronti dell'ente, ed ha per oggetto il prezzo o il profitto del reato (salvo per la parte che può essere restituita al danneggiato), ovvero, se ciò non è possibile, somme di denaro o altre utilità di valore equivalente al prezzo o al profitto del reato; sono fatti salvi i diritti acquisiti dal terzo in buona fede; lo scopo è quello di impedire che l'ente sfrutti comportamenti illeciti ai fini di "lucro";
- d) pubblicazione della sentenza (art. 18): può essere disposta quando all'ente viene applicata una sanzione interdittiva; la sentenza è pubblicata per una sola volta, per estratto o per intero, in uno o

² Le misure cautelari rispondono a un'esigenza di cautela processuale, posto che sono applicabili nel corso del procedimento e quindi nei confronti di un soggetto che riveste la qualifica di sottoposto alle indagini o imputato, ma che non ha ancora subito una sentenza di condanna. Per tale motivo, le misure cautelari possono essere disposte, su richiesta del pubblico ministero, in presenza di determinate condizioni.

più giornali scelti dal giudice, e mediante affissione all'albo del comune dove l'ente ha sede; la pubblicazione è a spese dell'ente, ed è eseguita dalla cancelleria del giudice; lo scopo è di portare a conoscenza del pubblico la sentenza di condanna, ed è evidente che si tratta di sanzione che incide sull'immagine dell'ente stesso.

Deve, infine, osservarsi che l'Autorità Giudiziaria può, altresì, disporre:

- il sequestro preventivo delle cose di cui è consentita la confisca (art. 53);
- il sequestro conservativo dei beni mobili e immobili dell'Ente qualora sia riscontrata la fondata ragione di ritenere che manchino o si disperdano le garanzie per il pagamento della sanzione pecuniaria, delle spese del procedimento o di altre somme dovute allo Stato (art. 54).

1.5. L'esimente

Gli artt. 6 e 7 del Decreto 231 prevedono forme specifiche di esonero della responsabilità amministrativa dell'Ente.

In particolare, l'art. 6, "*Soggetti in posizione apicale e modelli di organizzazione dell'Ente*", prevede che l'Ente non risponde se prova che:

- l'organo dirigente ha adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, modelli di organizzazione e di gestione idonei a prevenire i reati della specie di quello verificatosi;
- il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli, nonché di curarne l'aggiornamento è stato affidato ad un organismo dell'ente (di seguito Organismo di Vigilanza o, in breve, anche "OdV") dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo;
- le persone che hanno commesso il reato hanno agito eludendo fraudolentemente i modelli di organizzazione e di gestione adottati dall'ente;
- non vi è stata omessa od insufficiente vigilanza da parte dell'Organismo di Vigilanza.

L'art. 6, comma 2, del D.Lgs. 231/2001 indica le caratteristiche essenziali per la costruzione di un modello di organizzazione e di gestione, ossia il modello deve:

- identificare i rischi ed individuare le aree/settori di attività nel cui ambito esiste la possibilità di commettere i reati previsti dal D.Lgs. 231/2001; si tratta di effettuare una c.d. "mappatura dei rischi"; ciò presuppone l'analisi dello specifico contesto aziendale, necessaria non solo per individuare le aree/settori di attività "a rischio reato", ma anche per determinare le modalità secondo le quali si possono verificare eventi pregiudizievoli ai fini di cui al Decreto 231;

- prevedere specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'ente in relazione ai reati da prevenire; ciò presuppone la valutazione del sistema di controllo preventivo esistente all'interno dell'ente e della sua capacità di contrastare/ridurre efficacemente i rischi individuati, nonché il suo eventuale adeguamento in modo da attuare un sistema di controllo in grado di prevenire i rischi individuati;
- individuare le modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee ad impedire la commissione dei reati;
- prevedere obblighi di informazione nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli;
- prevedere un'attività di auditing sistematica e periodica: vale a dire una verifica periodica del funzionamento del modello;
- introdurre un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello.

L'art. 7 “*Soggetti sottoposti all'altrui direzione e modelli di organizzazione dell'Ente*” prevede che nel caso di reati commessi da persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti di cui all'art. 5, comma 1, lett. a) del decreto medesimo, l'ente è responsabile se la commissione del reato è stata resa possibile dall'inosservanza degli obblighi di direzione e vigilanza da parte di quest'ultimi.

In ogni caso, è esclusa l'inosservanza degli obblighi di direzione o vigilanza se l'ente, prima della commissione del reato ha adottato ed efficacemente attuato un modello di organizzazione, gestione e controllo idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi (articolo 7, comma 2).

L'art. 7, ai commi 3 e 4, statuisce che:

- il Modello, tenendo in considerazione il tipo di attività svolta nonché la natura e la dimensione dell'organizzazione, deve prevedere misure idonee a garantire lo svolgimento dell'attività nel rispetto della legge e a scoprire tempestivamente situazioni di rischio;
- l'efficace attuazione del Modello richiede una verifica periodica e la modifica dello stesso qualora siano scoperte significative violazioni delle prescrizioni di legge o qualora intervengano significativi mutamenti nell'organizzazione; assume rilevanza, altresì, l'esistenza di un idoneo sistema disciplinare.

Deve aggiungersi, inoltre, che con specifico riferimento alla efficacia preventiva del modello con riferimento ai reati (colposi) in materia di salute e sicurezza sul lavoro, l'art. 30 del T.U. n. 81/2008 statuisce che “*il modello di organizzazione e di gestione idoneo ad avere efficacia esimente della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive*

di personalità giuridica di cui al decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231, deve essere adottato ed efficacemente attuato, assicurando un sistema aziendale per l'adempimento di tutti gli obblighi giuridici relativi:

- a) al rispetto degli standard tecnico-strutturali di legge relativi a attrezzature, impianti, luoghi di lavoro, agenti chimici, fisici e biologici;
- b) alle attività di valutazione dei rischi e di predisposizione delle misure di prevenzione e protezione conseguenti;
- c) alle attività di natura organizzativa, quali emergenze, primo soccorso, gestione degli appalti, riunioni periodiche di sicurezza, consultazioni dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;
- d) alle attività di sorveglianza sanitaria;
- e) alle attività di informazione e formazione dei lavoratori;
- f) alle attività di vigilanza con riferimento al rispetto delle procedure e delle istruzioni di lavoro in sicurezza da parte dei lavoratori;
- g) alla acquisizione di documentazioni e certificazioni obbligatorie di legge;
- h) alle periodiche verifiche dell'applicazione e dell'efficacia delle procedure adottate”.

Sempre secondo la lettera dell'art. 30: “Il modello organizzativo e gestionale deve prevedere idonei sistemi di registrazione dell'avvenuta effettuazione delle attività. Il modello organizzativo deve in ogni caso prevedere, per quanto richiesto dalla natura e dimensioni dell'organizzazione e dal tipo di attività svolta, un'articolazione di funzioni che assicuri le competenze tecniche e i poteri necessari per la verifica, valutazione, gestione e controllo del rischio, nonché un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello. Il modello organizzativo deve altresì prevedere un idoneo sistema di controllo sull'attuazione del medesimo modello e sul mantenimento nel tempo delle condizioni di idoneità delle misure adottate. Il riesame e l'eventuale modifica del modello organizzativo devono essere adottati, quando siano scoperte violazioni significative delle norme relative alla prevenzione degli infortuni e all'igiene sul lavoro, ovvero in occasione di mutamenti nell'organizzazione e nell'attività in relazione al progresso scientifico e tecnologico. In sede di prima applicazione, i modelli di organizzazione aziendale definiti conformemente alle Linee guida UNI-INAIL per un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro (SGSL) del 28 settembre 2001 o al British Standard OHSAS 18001:2007 si presumono conformi ai requisiti di cui al presente articolo per le parti corrispondenti. Agli stessi fini ulteriori modelli di organizzazione e gestione aziendale possono essere indicati dalla Commissione di cui all'articolo 6’.”

Alla luce di quanto sopra, dunque, emerge con evidenza che l'adozione ed efficace attuazione di un modello idoneo è, per la Società, un presupposto irrinunciabile per poter beneficiare dell'esimente prevista dal Legislatore.

1.6. Codici di comportamento redatti dalle associazioni rappresentative di categoria

Le Linee Guida di Confindustria

Il Decreto 231 prevede che i modelli di organizzazione e di gestione possano essere adottati sulla base di codici di comportamento redatti dalle associazioni rappresentative di categoria, comunicati al Ministero della Giustizia ai sensi dell'art. 6, comma 3, del Decreto 231.

Inoltre, ai soli fini dei reati in ambito di sicurezza sul lavoro e tutela della salute sul lavoro, l'art 30 del D.Lgs. 81/2008 (Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro) prescrive i requisiti dei modelli di organizzazione, gestione e controllo idonei ad avere efficacia esimente della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche. Il comma 5 del suddetto articolo statuisce che, in sede di "prima applicazione", e per le parti corrispondenti i modelli di organizzazione definiti uniformemente alle linee guida UNI-INAIL per un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro del 28 settembre 2001 o al British Standard OHSAS 18001:2007, si presumono conformi ai requisiti richiesti ad un modello di organizzazione, gestione e controllo ai fini dell'esimente per l'ente.

La prima Associazione a redigere un documento di indirizzo per la costruzione dei modelli è stata Confindustria che, nel marzo del 2002, ha emanato delle Linee Guida, poi parzialmente modificate e aggiornate prima nel maggio 2004 e, poi nel marzo 2008 e, per ultimo, aggiornate nel marzo 2014 (di seguito, anche "Linee Guida di Confindustria")³.

In sintesi le Linee Guida suggeriscono di:

- mappare le aree aziendali a rischio e le attività nel cui ambito potenzialmente possono essere commessi i reati presupposto mediante specifiche modalità operative;
- individuare e predisporre specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni della società in relazione ai reati da prevenire, distinguendo tra protocolli preventivi con riferimento ai delitti dolosi e colposi;
- individuare un Organismo di Vigilanza, dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo e dotato di un adeguato budget;

³ Tutte le versioni delle Linee Guida di Confindustria sono state poi giudicate adeguate dal Ministero di Giustizia (con riferimento alle Linee Guida del 2002, cfr. la "Nota del Ministero della Giustizia" del 4 dicembre 2003 e, con riferimento agli aggiornamenti del 2004 e del 2008, cfr. la "Nota del Ministero della Giustizia" del 28 giugno 2004 e la "Nota del Ministero della Giustizia" del 2 aprile 2008).

- individuare specifici obblighi informativi nei confronti dell'OdV sui principali fatti aziendali e in particolare sulle attività ritenute a rischio e specifici obblighi informativi da parte dell'OdV verso i vertici aziendali e gli organi di controllo;
- adottare un Codice Etico che individui i principi dell'azienda e orienti i comportamenti dei destinatari del Modello;
- l'adozione da parte di ogni società appartenente ad un gruppo di un proprio autonomo Modello e di un proprio Organismo di vigilanza. adottare un sistema disciplinare, idoneo a sanzionare il mancato rispetto dei principi indicati nel Modello.

In particolare l'ultimo aggiornamento 2014 ha trattato, per la prima volta, l'impatto del DLgs 231/2001 sulle *Holding*, individuando i limiti e le modalità di interazione tra la Capogruppo e le singole Società partecipate/controllate.

Le linee guida dell'Associazione Italiana Ospedalità Privata

La Health Care Italia S.p.A., pur non essendo iscritta direttamente negli elenchi dei Soci dell'Associazione Italiana Ospedalità Privata (A.I.O.P.), ha le sue Società Controllate (Aziende Sanitarie) che da tempo sono Socie dell'Associazione A.I.O.P. territoriali nella Regione Campania.

Per tale motivo anche la Health Care Italia S.p.A. si è ispirata alle linee guida dell'Associazione Italiana Ospedalità Privata (A.I.O.P.) per la costruzione del proprio Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D. Lgs. 231/01.

L'A.I.O.P. ha emanato le "Linee guida per l'adozione del modello organizzativo e gestionale" nel mese di settembre 2004, successivamente aggiornate nel giugno 2009 e, per ultimo, riaggornate nel settembre 2014.

Il 28 settembre 2010, il Consiglio Nazionale dell'A.I.O.P. ha approvato il Codice Etico Associativo, riportato nel nuovo Statuto 2014.

L'A.I.O.P. prevede, che al fine di poter redigere un "Modello" che sia in grado di prevenire i reati di cui al D. Lgs. n. 231/2001, è opportuno tenere in evidenza e seguire con attenzione i principi individuati dalle Linee Guida, che rispondono ad esigenze ben precise:

- individuare le attività nel cui ambito possono essere commessi i reati, operando le opportune distinzioni tra reati "peculiari" della gestione ospedaliera pubblica e privata e reati "comuni" a qualunque gestione aziendale e societaria;
- realizzare una mappatura aziendale, raffigurante il sistema organizzativo gestionale, per la rilevazione delle aree a rischio di reati "peculiari". In relazione agli specifici settori di attività individuati, stabilire procedure e sistemi di controllo atti ad impedire la commissione di reati;

- per quanto concerne i reati “comuni”, affermare nei modelli organizzativi una scelta di legalità generale alla quale si vuole ispirata la politica dell'azienda e ricordare l'obbligo di probità e correttezza per tutti coloro che prestano a qualunque titolo la loro opera in un'istituzione sanitaria privata;
- per quanto concerne entrambe le categorie (reati “peculiari” e “comuni”), evidenziare che l'Istituzione sanitaria privata si riserva di agire nelle sedi opportune contro chiunque abbia commesso, a qualsiasi titolo, reati nel contesto dell'attività aziendale;
- individuare regole di comportamento che dovranno essere seguite da tutti i soggetti interessati senza distinzione e senza eccezione. Le eventuali eccezioni a tali regole e ad ogni altra contenuta nel regolamento dell'Istituzione sanitaria privata, nel mansionario o degli ordini di servizio e similari, ritenute indispensabili per la necessità di evitare un danno all'ammalato, dovranno, in ogni modo, essere ampiamente documentate;
- suddividere in fasi ogni procedura amministrativa e sanitaria. Prevedere che più fasi della medesima procedura siano affidate a soggetti diversi (Es.: prenotazione – accettazione – dimissione) ed, al contempo, evitare che l'eccessiva frammentazione produca deresponsabilizzazione con conseguente difficoltà di individuazione del soggetto responsabile;
- evidenziare tutte le attività che prevedano un contatto diretto con la pubblica amministrazione, in particolare laddove questa sia deputata all'esercizio di poteri di vigilanza e controllo. Da una parte, il personale dovrà curare autonomamente l'aggiornamento circa la normativa vigente, dall'altra l'azienda controllerà la costante formazione del personale nel senso delineato;
- prevedere per le Istituzioni sanitarie private con gestione in tutto o in parte informatizzata, disposizioni specifiche per la prevenzione dei reati commessi nell'utilizzo di tali procedure;
- introdurre “un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello”. A tal fine, il modello organizzativo predisposto dovrà essere pubblicizzato e reso conoscibile a tutti coloro che operano nella struttura, anche mediante l'affissione nella bacheca e comunicato, a mezzo raccomandata a.r., alle organizzazioni sindacali firmatarie dei C.C.N.L.;
- il sistema disciplinare deve essere attuato sia nei confronti dei “soggetti sottoposti all'altrui direzione”, sia di quelli “in posizione apicale”. La violazione di qualunque regola di condotta prevista nel modello da parte dei dipendenti è equiparata alle violazioni considerate dal C.C.N.L. e ad essa applicata quella procedura e le relative sanzioni;

- per quanto riguarda i collaboratori e i liberi professionisti è necessario prevedere che nel relativo contratto individuale sia contenuta l'indicazione dei casi di violazione del modello e dei relativi provvedimenti da adottarsi. Per ciò che concerne le violazioni del modello organizzativo da parte degli amministratori, si consiglia di prevedere anche la decadenza dalla carica e da qualsiasi diritto anche economico;
- l'istituzione sanitaria privata, una volta ricevuta la comunicazione da parte dell'Organismo di Vigilanza della violazione del modello, deve avviare immediatamente il procedimento disciplinare e, se accertata, irrogare la sanzione;
- per quel che concerne l'attività espletata da personale in rapporto libero-professionale bisogna distinguere tra soggetti inseriti in organico e soggetti che operano fuori organico, occasionalmente, in discipline autorizzate, ma non accreditate;
- i medici liberi professionisti inseriti in organico possono agire “nell'interesse o a vantaggio” dell'Istituzione sanitaria privata e commettere, pertanto, reati. Svolgendo attività giuridicamente classificata come coordinata e continuativa, devono essere positivamente considerati ai sensi del D. Lgs. 231/2001 e, di conseguenza, espressamente contemplati nel modello di organizzazione, che sarà attuato anche nei loro confronti. Si dovrà prevedere espressamente nel contratto individuale le forme di accertamento di violazione e stabilire quali violazioni del modello organizzativo, per la loro gravità, comportano la risoluzione immediata del rapporto;
- i medici liberi professionisti (non inquadrati in organico) non vengono inquadrati nel modello organizzativo in virtù della loro autonomia ed auto-direzione. Al fine di ottenere le dovute cautele anche da costoro, sarà indispensabile prevedere una scrittura nella quale si espliciti la mancanza dei requisiti di continuità e coordinazione (Es.: mediante la stipulazione di un contratto di service).

Le linee guida tracciate dall'A.I.O.P. suggeriscono anche l'adozione di alcune accortezze con riferimento all'organismo deputato alla vigilanza sul rispetto del modello di organizzazione, tra cui:

- l'Organismo di Vigilanza dovrebbe essere coadiuvato da un dirigente della Istituzione sanitaria privata esperto e responsabile della gestione informatizzata dei vari servizi amministrativi e sanitari e da un professionista (di chiara fama nella zona e di riconosciuta onorabilità) che di diritto assuma le funzioni di coordinatore. Devono, altresì, prevedersi altrettanti membri supplenti di quelli con funzione di amministratore della società presenti nell'Organismo di Vigilanza, per la sostituzione in caso di incompatibilità;

- prevedere, in conformità con lo statuto, l'erogazione di un fondo, a disposizione dell'Organismo di Vigilanza, sufficiente a consentire lo svolgimento dei compiti che il D. Lgs. n. 231/2001 gli assegna;
- prevedere che l'Organismo di Vigilanza sia messo nella condizione di avere un flusso costante di informazioni ad ogni livello e settore dell'Istituzione;
- prevedere un canale riservato di comunicazione interna tra i dipendenti e l'organismo di controllo.

2. IL MODELLO 231 DI HCI

La Health Care Italia S.p.A., al fine di assicurare condizioni di correttezza e di trasparenza nella conduzione degli affari e delle attività aziendali, ha adottato, in maniera autonoma ed indipendente, un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. 231/01, il quale, ancorché facoltativo e non obbligatorio, è un efficace strumento di Gestione, capace di tenere sotto controllo i principali processi aziendali, al fine di contrastare e ridurre al minimo il rischio di commissione dei reati previsti dal D. Lgs. 231/01.

Il controllo sul Modello è affidato ad un Organismo di Vigilanza, dotato della necessaria autonomia, indipendenza e professionalità.

Il presente Modello, in linea con quanto previsto dall'art.6, c.3 del D.Lgs. 231/01, è stato sviluppato coerentemente con le indicazioni fornite dalle *Linee Guida* emanate da Confindustria (aggiornate al mese di marzo 2014) e di quelle emanate dall'A.I.O.P. (aggiornate al mese di settembre 2014) e adattandole – come necessario – alla concreta realtà della Società.

Il percorso seguito per l'elaborazione del Modello, può essere sintetizzato secondo i seguenti punti fondamentali:

- **individuazione delle aree a rischio:** sono state rilevate ed indagate tutte le attività svolte da ciascuna Funzione aziendale, al fine di individuare le aree “sensibili” in cui è maggiore il rischio che si concretizzino reati ex D.Lgs. 231/01 ed individuati i sistemi di controllo in essere, a presidio di tali rischi;
- **predisposizione e realizzazione di un Sistema di Gestione e Controllo interno**, ovvero, l'insieme sistematico di Istruzioni Operative, Procedure, Protocolli interni e meccanismi di monitoraggio della loro efficacia, in grado di abbattere e/o ridurre ad un livello ragionevole i rischi;
- **individuazione di un Organismo di Vigilanza** dotato dei requisiti di autonomia, indipendenza e professionalità a cui è affidato il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello e di curarne l'aggiornamento.

Il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. 231/01 adottato da Health Care Italia S.p.A. è composto dall'insieme organico delle seguenti componenti specifiche:

- **Parte Generale** nella quale è illustrata la storia e la struttura dell'Azienda, è sintetizzato il quadro normativo di riferimento e le motivazioni che hanno condotto all'adozione del Modello. È esposta la metodologia utilizzata nella costruzione del Modello ed indicati brevemente i compiti ed i poteri dell'Organismo di Vigilanza e le prerogative del Sistema Disciplinare;
- **Codice Etico** è lo strumento che richiama l'intera organizzazione, nei suoi singoli componenti, a riconoscersi, nei principi di riferimento per la Società al fine dell'orientamento etico a fondamento

delle attività svolte. Il Codice, inoltre, disciplina in concreto le condotte rilevanti di coloro che operano a servizio della Società e ne individua regole e comportamenti cui viene riconosciuto un valore etico positivo. Le violazioni del Codice Etico sono sanzionate ai sensi del Sistema Disciplinare;

- **Disciplina e Compiti dell'Organismo di Vigilanza**, sono stabiliti ed approvati dal Consiglio di Amministrazione (CdA) attraverso uno specifico documento di dettaglio che disciplina puntualmente il funzionamento dello stesso. In particolare è stato nominato un Organismo Monosoggettivo.

Sono stati previsti, inoltre, i casi di ineleggibilità e di decadenza, nonché, in maniera estremamente dettagliata, i compiti ed i poteri dell'OdV. Particolare attenzione è stata dedicata ai flussi di informazione da e verso l'OdV, in modo tale che lo stesso, da un lato, sia in grado di portare a conoscenza del CdA e del Collegio Sindacale i risultati della propria attività e delle eventuali criticità, dall'altro, sia posto nelle migliori condizioni di svolgere il proprio compito. Per ciò che concerne i flussi informativi verso l'OdV è stata creata un'apposita casella di posta elettronica: organismodivigilanza@hcitalia.it. Le eventuali segnalazioni, anche in forma anonima, potranno essere inviate, oltre che per e-mail, per iscritto all'indirizzo:

Organismo di Vigilanza, Health Care Italia S.p.A.

Via Torquato Tasso n. 40

80121 – Napoli

- **Sistema Disciplinare**: il sistema disciplinare è parte integrante e sostanziale del Modello HCI ed è diretto a sanzionare il mancato rispetto delle regole (disposizioni, norme, prescrizioni, divieti, procedure) dei principi standard generali di comportamento indicati nel Modello.
- **Sistema delle Deleghe e Procure**: è stato formalizzato un sistema di deleghe e procure che garantisce la corrispondenza tra l'incarico attribuito al soggetto interessato e il potere di spesa allo stesso attribuito. Le procure e deleghe sono rese conoscibili all'interno e all'esterno della Società.
- **Mappatura delle Aree a Rischio di reato**: in occasione dell'implementazione dell'attività di "risk mapping", sono state individuate, nell'ambito della struttura organizzativa dell'Azienda, delle aree considerate "a rischio reato", ovvero dei settori e/o processi aziendali rispetto ai quali è stato ritenuto astrattamente sussistere il rischio di commissione dei reati previsti dal Decreto.
- **Protocolli Generali**: sono stati stabiliti dei principi di controllo generali che garantiscono l'efficacia e l'efficienza del sistema di controllo dei processi aziendali tale da mitigare il rischio di commissione dei reati previsti dal D. Lgs. 231/01.
- **Procedure**: la Società sta realizzando un sistema di procedure, sia manuali che informatiche, che costituiscono la guida da seguire nella gestione dei processi aziendali interessati prevedendo

specifici punti di controllo, al fine di garantire la correttezza, l'efficacia e l'efficienza delle attività aziendali anche ai fini di quanto previsto dal Decreto.

- **Diffusione e Aggiornamento del Modello:** al fine di dare attuazione e massima diffusione ai principi etici aziendali contenuti nel Codice Etico, alle norme, ai principi, alle procedure, ai protocolli, alle regole e sanzioni ed in genere a tutto quanto stabilito dal Modello 231, la Società in collaborazione con l'OdV pianifica e organizza specifici programmi di formazione ed informazione.

Il sistema di controllo, sopra individuato, è stato altresì integrato e informato ai seguenti principi:

- verificabilità, documentabilità, coerenza e congruenza di ogni operazione;
- separazione delle funzioni;
- documentazione dei controlli;
- introduzione di un adeguato sistema sanzionatorio per le violazioni delle norme e delle procedure previste dal Codice Etico e dal Modello;
- previsione di adeguate modalità di gestione delle risorse finanziarie;
- previsione di flussi informativi nei confronti dell'Organismo di Vigilanza.

2.1. Adozione del modello di organizzazione, gestione e controllo di HCI

La Health Care Italia S.p.A., sin dall'anno 2008 ha deciso di adeguarsi spontaneamente alle previsioni di cui al Decreto 231 adottando l'insieme di atti costituenti il proprio Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo (di seguito, in breve, anche "il Modello") con lo scopo di prevenire la commissione dei reati rilevanti ai sensi del Decreto 231, tramite l'affermazione e l'attuazione di principi etici e di procedure aziendali a cui tutti i membri dell'organizzazione aziendale e tutti i partner commerciali sono chiamati a conformarsi nello svolgimento delle proprie attività, nonché tramite la previsione di adeguati controlli sulle attività aziendali.

HCI al fine di assicurare condizioni di correttezza e di trasparenza nella conduzione degli affari e delle attività aziendali ha promosso, su impulso del Consiglio di Amministrazione, un processo di riorganizzazione della struttura aziendale e dei processi gestionali finalizzato tra l'altro all'adozione di un Modello organizzativo interno conforme alle prescrizioni del D.Lgs.231/01.

L'adozione del Modello 231 è stata determinata nella convinzione che la stessa possa costituire per la Società un valido strumento di indirizzo, e sensibilizzazione per tutti i soggetti alla stessa cointeressati.

2.2. Approccio metodologico e finalità del modello

Il Modello HCI è costituito da un sistema strutturato ed organico di procedure che consentono il monitoraggio delle aree e dei processi di possibile rischio, sui quali focalizzare in via prioritaria le attività di verifica;

- la definizione di un sistema normativo interno diretto a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni della Società in relazione ai rischi/reati da prevenire tramite:
 1. un Codice Etico che definisce i principi etici e di comportamento adottati dalla Società;
 2. un Sistema di deleghe di funzioni e di procure per la firma di atti aziendali che, assegnati in coerenza con le responsabilità organizzative e gestionali definite, assicuri una chiara e trasparente rappresentazione del processo di formazione e di attuazione delle decisioni;
 3. un Sistema Disciplinare idoneo a sanzionare comportamenti in contrasto con le misure previste dal Modello;
- l'individuazione dei processi di gestione e controllo delle risorse finanziarie idonee a prevenire le attività a rischio;
- attribuzione all'Organismo di Vigilanza (ODV) del compito di vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Modello e di proporre l'aggiornamento.

Il Modello, pertanto, si propone lo scopo di:

- migliorare il sistema di *Corporate Governance*;
- predisporre un sistema strutturato ed organico di prevenzione e controllo finalizzato alla riduzione del rischio di commissione dei reati connessi all'attività aziendale con particolare riguardo alla riduzione di eventuali comportamenti illegali;
- determinare, in tutti coloro che operano in nome e per conto di HCI nelle "aree di attività a rischio", la consapevolezza di poter incorrere, in caso di violazione delle disposizioni ivi riportate, in un illecito passibile di sanzioni, sul piano penale ed amministrativo, non solo nei propri confronti ma anche nei confronti dell'azienda;
- informare tutti coloro che operano a qualsiasi titolo in nome, per conto o comunque nell'interesse di HCI che la violazione delle prescrizioni contenute nel Modello comporterà l'applicazione di apposite sanzioni ovvero la risoluzione del rapporto contrattuale;
- ribadire che HCI non tollera comportamenti illeciti, di qualsiasi tipo ed indipendentemente da qualsiasi finalità, in quanto tali comportamenti (anche nel caso in cui la Società fosse apparentemente in condizione di trarne vantaggio) sono comunque contrari ai principi etici cui HCI intende attenersi.

Fino all'ottobre 2014 la Health Care Italia S.p.A. svolgeva attività di gestione tecnica ed amministrativa per tutte le Aziende del Gruppo HCI, mediante proprio personale ed uffici istituiti a

tale scopo.

Nello svolgimento delle analisi propedeutiche alla definizione del presente Modello, il Gruppo di Lavoro ha svolto un'analisi della storia dell'ente e della realtà aziendale per potere individuare i reati che, con maggiore facilità, verosimilmente possono essere commessi nell'ambito dell'impresa e le loro modalità di commissione.

In tale ottica, le attività, di seguito descritte, sono state svolte dando priorità alle suddette aree nonché analizzando nelle medesime, in modo specifico, le attività di controllo poste in essere dalla Società al fine di prevenire il rischio di commissione dei comportamenti rilevanti per il Decreto 231.

L'analisi è stata effettuata sia attraverso un preliminare esame della documentazione aziendale disponibile, sia tramite lo svolgimento di interviste al personale della Società.

Dopo le modifiche intervenute nell'ottobre 2014, l'attività della di Health Care Italia S.p.A. si è ridotta alla semplice gestione delle scelte statutarie e strategiche delle Società – Aziende Sanitarie - del Gruppo Villa dei Fiori S.r.l. ed Ospedale Internazionale S.r.l., eliminando tutte le attività di tipo gestionale, per le quali le due Case di Cura si sono dotate di propri ed autonomi uffici.

Nel 2015 la Health Care Italia conta solo tre dipendenti, tutti formalmente distaccati presso le due case di cura. In particolare:

- il dott Fernando Tangari Smordoni è distaccato presso la Casa di Cura Ospedale Internazionale S.r.l. in qualità di Amministratore Delegato
- il dott Gabriele Di Meo è distaccato Presso la Casa di Cura Villa dei Fiori S.r.l., in qualità di Amministratore Delegato
- Il Sig Orlando Mele è distaccato presso le ambedue strutture.

Ai fini del DLgs 231/2001, le modifiche intervenute nell'Ottobre 2014, ha determinato una esclusione di processi ed aree aziendali precedentemente ritenute “a rischio” di commissione dei reati indicati dal Decreto 231.

Alla luce della mappatura delle attività sensibili, dell'identificazione dei rischi e dell'analisi del Sistema di Controllo Interno, sono stati valutati i rischi residui, in termini di criticità/possibilità che l'evento rischio possa verificarsi.

In particolare, essendo la Health Care Italia S.p.A. una società che non svolge alcuna attività gestionale, se non quella di dettare, attraverso emanazione di procedure generali e determinazioni statutarie, i principi e le indicazioni generali secondo cui operano le strutture controllate Villa dei Fiori S.r.l. e Ospedale Internazionale S.r.l., si può definire una “società vuota”.

2.3. Struttura del documento

Il Modello organizzativo adottato da Health Care Italia S.p.A. per le finalità ed in funzione di quanto sopra indicato è unitario. Il Modello, infatti, governa un insieme di regole coerenti e unitarie che la Società ha ritenuto opportuno strutturare non in ragione delle figure o aree aziendali coinvolte, bensì in funzione dei principi normativi del DLgs 231/2001.

Il Modello è composto da un insieme organico di singole “Componenti” che vengono di seguito elencate:

- *Parte Generale*
- *Parti Speciali*
- *Codice Etico*
- *Sistema Disciplinare*
- *Statuto dell’Organismo di Vigilanza*
- *Sistema delle Deleghe e Procure.*

La “Parte Generale” illustra i contenuti del Decreto 231, la funzione del Modello di Organizzazione e di Gestione, i protocolli di controllo e i compiti dell’Organismo di Vigilanza, le sanzioni applicabili in caso di violazioni e, in generale, i principi, le logiche e la struttura del modello stesso.

Le “Parti Speciali” sono dedicate alle specifiche tipologie di reato ed in particolare:

- Parte Speciale n. 1 - reati contro la Pubblica Amministrazione;
- Parte Speciale n. 2 - reati di omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime commesse in violazione delle norme di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

Finalità di ciascuna Parte Speciale è richiamare l’obbligo per i destinatari individuati di adottare regole di condotta conformi a quanto previsto dalle procedure aziendali previste dal Modello al fine di prevenire la commissione dei reati contemplati dal Decreto 231 ed individuati come astrattamente rilevanti sulla base della struttura organizzativa e delle attività aziendali svolte.

In particolare, per ciascuna Parte Speciale, sono indicati:

1. i principali controlli in essere;
2. i reati che possono essere astrattamente commessi;
3. i principi di comportamento da rispettare al fine di ridurre il rischio di commissione dei reati;
4. gli obblighi spettanti all’Organismo di Vigilanza in relazione allo svolgimento dei propri compiti.

La società, allo stato attuale, non ha ritenuto rilevanti le altre tipologie di reati previsti dal Decreto, ovvero:

- *Art.24 bis* – Delitti informatici e trattamento illecito di dati;
- *Art.25 ter* - Reati in materia societaria

- *Art.25 quater* - Reati con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico previsti dal codice penale e dalle leggi speciali;
- *Art.25 quater 1* - Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili;
- *Art.25 quinquies* - Delitti contro la personalità individuale (riduzione o mantenimento in schiavitù, tratta di persone, di acquisto e alienazione di schiavi);
- *Art.25 sexies* - Abuso di mercato;
- *Art. 25 octies* - Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita;
- *Art. 25 novies* - Delitti in materia di violazione del diritto d'autore;
- *Art. 25 decies* - Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria;
- *Art. 25 undecies* - Reati ambientali;
- *Art. 25 duodecies* - Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare;
- *Art. 25 septies* reati di omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime commesse in violazione delle norme di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

Questa decisione è stata assunta tenendo conto dell'attuale struttura di HCI, delle attività residuali attualmente svolte dalla Società stessa, nonché della tipologia di reati indicati.

La Società si impegna a svolgere un continuo monitoraggio sia delle fattispecie già richiamate dal Modello, sia di quelle che dovessero essere introdotte nel Decreto 231.

Il Modello di Organizzazione e di Gestione è stato adottato dal Consiglio di Amministrazione di HCI, nella cui competenza rientrano le modifiche ed integrazioni del presente Modello stesso. Pertanto, il Consiglio di Amministrazione potrà, in qualunque momento, modificare – in tutto o in parte – il presente Modello per adeguarlo a nuove disposizioni di legge o in seguito ad un processo di riorganizzazione della struttura aziendale.

2.4. Gli organi sociali e la struttura organizzativa di HCI

La struttura organizzativa di HCI è definita in modo da assicurare alla Società l'attuazione delle strategie ed il raggiungimento degli obiettivi.

Il modello di Governance di HCI

Il sistema di *corporate governance* di HCI è articolato come di seguito descritto.

L'**assemblea** dei soci è competente a deliberare, in sede ordinaria e straordinaria, sulle materie alla stessa riservate dalla Legge o dallo Statuto.

Il **Consiglio di Amministrazione** è investito dei più ampi poteri per la gestione ordinaria e straordinaria della Società e, più segnatamente, ha tutte le facoltà per l'attuazione ed il raggiungimento degli scopi sociali salvo quanto riservato in modo tassativo ai Soci dalla legge o dallo Statuto.

Il **Consiglio di Amministrazione** di HCI è composto da 5 membri tra cui un Presidente ed Amministratore Delegato;

Il **Collegio Sindacale** è composto da 3 (tre) membri effettivi e 2 (due) supplenti. Al Collegio sindacale è affidato il compito di verificare:

- l'osservanza della Legge e dell'Atto Costitutivo;
- il rispetto dei principi di corretta amministrazione;
- l'adeguatezza della struttura organizzativa della Società, del sistema di controllo interno e del sistema amministrativo contabile, anche in riferimento all'affidabilità di quest'ultimo a rappresentare correttamente i fatti di gestione.

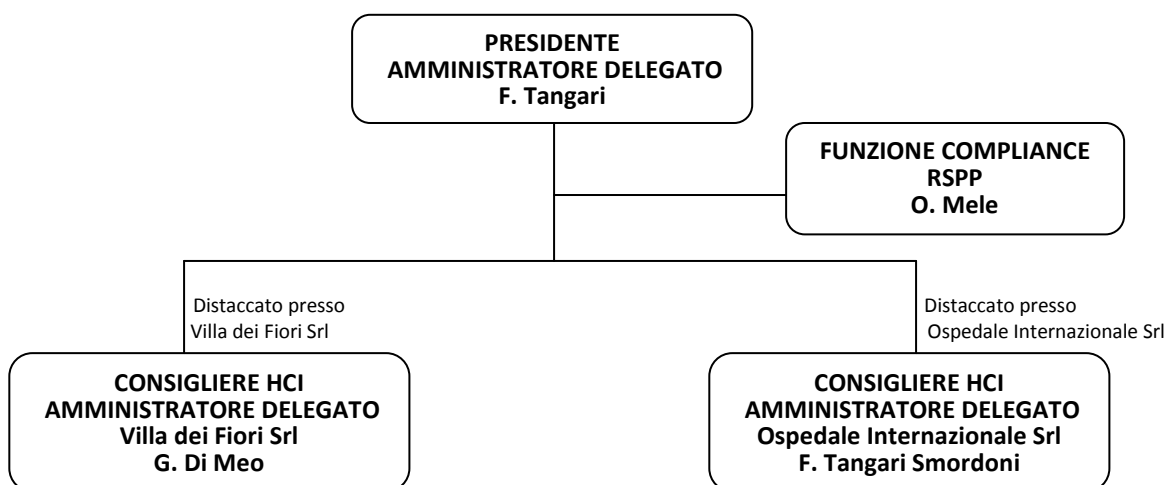
HCI ha affidato ad una **Società di Revisione**, iscritta nell'Albo Speciale tenuto dalla Consob, l'incarico di revisione legale dei conti.

2.5. La struttura organizzativa di HCI

La struttura organizzativa della Società, a seguito delle modifiche dell'ottobre 2014, che ne ha determinato l'esclusione di attività gestionali, è rappresentata unicamente dal CdA e dalla funzione *Compliance* in qualità di collaboratore del CdA.

Nell'Organigramma sono schematizzate le figure la propria struttura organizzativa.

- le linee di dipendenza gerarchica dei singoli soggetti aziendali;
- i soggetti che operano nelle strutture del Gruppo



Presidenza

Le attività di gestione della Health Care Italia S.p.A. sono svolte dalla Presidenza direttamente ed attraverso il coordinamento di Professionisti e Società di Consulenza esterne. In particolare:

- **Amministrazione, Contabilità e Bilancio:** in essa viene svolto il complesso di attività volte alla rilevazione ed elaborazione delle informazioni di natura economico/finanziaria, alla redazione del bilancio di esercizio e della reportistica interna aziendale all'espletamento degli adempimenti fiscali, alla gestione dei rapporti con società di revisione. Tale attività viene coordinata direttamente dal Presidente attraverso la consulenza esterna dello Studio Commercialista dottore Bruno Rossi di Napoli con cui la HCI ha sottoscritto regolare contatto di Consulenza.
- **Tesoreria e Finanza:** svolge attività di gestione e controllo dei flussi finanziari. Tale attività viene coordinata direttamente dal Presidente. **Budget e Controllo di Gestione:** si occupa dei vari aspetti connessi alla predisposizione dei Budget Economici e della predisposizione di Report periodici sull'Andamento delle Società monitorando gli eventuali scostamenti budget-consuntivo. Tale attività viene coordinata direttamente dal Presidente con l'ausilio del Direttore Amministrativo delle Aziende Sanitarie partecipate/controllate e degli Amministratori Delegati delle stesse.
- **Gestione del Personale:** si occupa dei vari aspetti amministrativi e retributivi delle risorse umane. Tale attività viene coordinata direttamente dal Presidente che si avvale dell'Ufficio Personale delle Aziende Sanitarie partecipate/controllate per le elaborazioni delle paghe e dei flussi informativi di legge nonché della Consulenza del Lavoro con Professionisti, di volta in volta, all'uopo identificati.
- **Sistemi Informativi:** si occupa di assicurare la funzionalità dei sistemi HW e SW della Società, rispondere alle esigenze di revisione/aggiornamento dei sistemi SW nonché assicurare l'approvvigionamento e/o l'implementazione di nuovi sistemi SW e delle attrezzature HW. Tale attività viene coordinata direttamente dal Presidente attraverso il supporto dell' Ufficio Tecnico delle Aziende Sanitarie partecipate/controllate.
- **Compliance (Qualità, Privacy, Sicurezza, 231):** svolge tutte le necessarie attività volte a garantire il rispetto di leggi e regolamenti cogenti (D. Lgs. 81/2008; D. Lgs. 196/2003; ecc) e quelli volontari (DLgs 231/2001), coadiuvato dalla *Funzione Compliance*

La Gestione Operativa e il Sistema di Monitoraggio della sicurezza ex art 30 DLgs 81/2008

Come richiesto dalle Linee Guida di Confindustria e nel rispetto delle disposizioni del Testo Unico approvato il 1 maggio 2008, la Società si è dotata di una apposita struttura organizzativa in materia di salute e sicurezza sul lavoro (SSL) nell'ottica di eliminare ovvero, laddove ciò non sia possibile, ridurre - e, quindi, gestire - i rischi lavorativi per i lavoratori.

Per ulteriori valutazioni, data la presenza di dettagli, si rimanda alla Parte Speciale N. 3 Reati di colposo e lesioni colpose gravi o gravissime commesse in violazione delle norme di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

2.6. Modifiche ed integrazioni del modello

Il presente Modello (in conformità alle prescrizioni dell'art. 6, comma 2, lettera a del Decreto) è un "atto di emanazione dell'organo dirigente" pertanto l'adozione dello stesso, così come le successive modifiche e integrazioni sono rimesse alla competenza del Consiglio di Amministrazione di Health Care Italia S.p.A.

In particolare è demandato al Consiglio di Amministrazione il compito di integrare il presente Modello in relazione ad ulteriori tipologie di reati che nuove previsioni normative colleghino all'ambito di applicazione del Decreto 231, o in conseguenza di modifiche strutturali dell'organizzazione dell'azienda.

2.7. Il sistema di deleghe e procure

Il Consiglio di Amministrazione è l'organo preposto ad attribuire ed approvare formalmente le deleghe ed i poteri di firma.

Il potere di rappresentare la Società è conferito in coerenza con il livello gerarchico del destinatario della delega o della procura o in relazione a specifiche attività.

Se del caso, vengono di volta in volta conferite procure speciali ai responsabili di alcune funzioni in stretta relazione con le mansioni e l'attività svolta da ciascuno di essi.

Le deleghe e le procure, quindi, sono comunicate formalmente ai singoli destinatari. Le procure vengono poi depositate presso il competente Ufficio Registro Imprese.

Ciascuno di questi atti di delega o conferimento di poteri di firma fornisce, quindi, le seguenti indicazioni:

- soggetto delegante e fonte del suo potere di delega o procura;
- soggetto delegato;
- oggetto della delega/procura;
- limiti di valore entro cui il delegato è legittimato ad esercitare il potere conferito.

2.8. Il sistema di controllo e le procedure

HCI dispone di un *corpus* procedurale specifico per la gestione delle attività aziendali e, in particolare, con riguardo alle attività che insistono nelle aree a rischio reato.

Le procedure della Società assicurano il rispetto dei seguenti principi:

- adottare le misure volte a garantire che ogni operazione, transazione, azione sia verificabile, documentata, coerente e congrua (tracciabilità delle operazioni/attività);
- prescrivere l'adozione di misure volte a documentare i controlli espletati rispetto alle operazioni e/o alle azioni effettuate (documentazione).

2.9. Il Controllo di Gestione

Il sistema di Controllo di Gestione della Società è affidato al CdA anche attraverso le deleghe al Presidente del CdA, in particolare il sistema mira ai seguenti obiettivi: definire in maniera chiara, sistematica e conoscibile le risorse (monetarie e non), il perimetro nell'ambito del quale tali risorse possono essere impiegate, attraverso la programmazione e la definizione del budget;

- rilevare gli eventuali scostamenti rispetto a quanto predefinito in sede di budget e riferire i risultati delle valutazioni al CdA per gli eventuali opportuni interventi di adeguamento;
- controllare e monitorare gli stati di avanzamento di spesa.

3. ORGANISMO DI VIGILANZA (ODV)

3.1. Identificazione dell'Organismo di Vigilanza

La Health Care Italia S.p.A. ha optato per una composizione monosoggettiva dell'Organismo di Vigilanza, tenuto conto delle finalità perseguite dalla legge e della dimensione ed organizzazione della Società.

La disciplina ed i compiti dell'Organismo di Vigilanza sono specificati nel documento "STATUTO DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA" che è parte integrante del presente Modello. Di seguito, quindi, verranno riportati i tratti essenziali della disciplina, rimandando per gli aspetti di dettaglio al citato documento.

L'Organismo di Vigilanza è stato istituito per la prima volta con la deliberazione del Consiglio di Amministrazione del 23 settembre 2008 data in cui la Società si è formalmente dotata del Modello. In tale sede, il Consiglio ha determinato la composizione, la durata in carica, l'autorità ed i poteri, le responsabilità ed i doveri dell'Organismo di Vigilanza.

Successivamente è stato nominato un nuovo Organismo di Vigilanza in data 01 Ottobre 2011.

E poi, per ultimo, con verbale del CdA del 10 marzo 2015 è stato istituito un nuovo Organismo di Vigilanza.

L'Organismo di Vigilanza viene nominato dal Consiglio di Amministrazione e rimane in carica per la durata di 3 esercizi.

In particolare, l'Organismo di Vigilanza risponde, in conformità a quanto statuito dal Decreto 231 e previsto dalle Linee Guida di Confindustria e dell'A.I.O.P e dalla giurisprudenza in materia, ai requisiti di:

- **autonomia ed indipendenza** in quanto:
 - le attività di controllo non sono sottoposte ad alcuna forma di interferenza e/o di condizionamento da parte di soggetti interni di HCI;
 - l'Organismo di Vigilanza riferisce direttamente ai vertici operativi aziendali, ossia al Consiglio di Amministrazione, con la possibilità di riferire direttamente ai Soci ed ai Sindaci;
 - all'Organismo di Vigilanza non sono stati attribuiti compiti operativi, né partecipa a decisioni ed attività operative al fine di tutelare e garantire l'obiettività del suo giudizio;
 - l'Organismo di Vigilanza è, inoltre, dotato di adeguate risorse finanziarie necessarie per il corretto svolgimento delle proprie attività;
 - le regole di funzionamento interno dell'Organismo di Vigilanza sono definite ed adottate dallo stesso organismo;
- **professionalità**: in quanto le professionalità presenti all'interno dell'Organismo di Vigilanza consentono ad esso di poter fare affidamento su un bagaglio di competenze sia sotto il profilo dell'attività ispettiva e di analisi del sistema di controllo, sia sotto il profilo delle competenze giuridiche; a tal fine l'Organismo di Vigilanza ha altresì la facoltà di avvalersi delle funzioni aziendali e delle risorse interne, nonché di consulenti esterni;
- **continuità di azione**: in quanto l'Organismo di Vigilanza costituisce un organismo ad hoc dedicato esclusivamente alle attività di vigilanza sul funzionamento ed osservanza del Modello ed è provvisto di un adeguato budget dedicato allo svolgimento delle proprie attività;
- **onorabilità ed assenza di conflitti di interessi**: onorabilità ed assenza di conflitti di interessi: negli stessi termini previsti dalla Legge con riferimento all'amministratore unico e ai membri del Collegio Sindacale.

Il Consiglio di Amministrazione valuta la permanenza dei suddetti requisiti e condizioni di operatività dell'Organismo di Vigilanza;

In ogni caso, la selezione deve comunque essere effettuata tenendo conto delle finalità perseguite dal Decreto 231 e dell'esigenza primaria di assicurare l'effettività dei controlli e del modello,

l'adeguatezza dello stesso ed il mantenimento nel tempo dei suoi requisiti, il suo aggiornamento ed adeguamento.

L'Organismo di Vigilanza è composto da un membro rieleggibile, avente i requisiti di onorabilità, professionalità, indipendenza ed autonomia necessari per l'assunzione della carica.

La scelta sopra descritta risulta conforme a quanto suggerito dalle Linee Guida di Confindustria e dall'A.I.O.P.

Al momento della nomina, il Consiglio di Amministrazione stabilisce il compenso dell'Organismo di Vigilanza ed i compiti ad esso assegnati.

La Società ha previsto che l'organo dirigente, durante la formazione del budget aziendale dovrà approvare una dotazione adeguata di risorse finanziarie della quale l'Organismo di Vigilanza potrà disporre per ogni esigenza necessaria al corretto svolgimento dei compiti (es. consulenze specialistiche, trasferte, ecc.) come previsto dalle Linee Guida di Confindustria e dell'A.I.O.P.

3.2. Funzioni e attività dell'Organismo di Vigilanza

Al fine di garantire il funzionamento e l'osservanza del Modello, l'Organismo di Vigilanza è tenuto a:

- verificare l'adeguatezza del Modello, ossia la sua reale capacità di prevenire i comportamenti non voluti;
- vigilare sull'effettività del Modello, ossia verificare la coerenza tra i comportamenti concreti e ed il modello istituito;
- verificare il mantenimento nel tempo dei requisiti di solidità e funzionalità del Modello;
- curare il necessario aggiornamento in senso dinamico del Modello, nell'ipotesi in cui le analisi operate rendano necessario effettuare correzioni ed adeguamenti, attraverso:
 - presentazione di proposte di adeguamento del Modello agli organi/funzioni aziendali in grado di darne concreta attuazione e, nei casi più rilevanti al Consiglio di Amministrazione;
 - *follow-up*, ossia verifica dell'attuazione e dell'effettiva funzionalità delle soluzioni proposte.

In particolare, tra le funzioni dell'Organismo di Vigilanza rientrano quelle di:

- monitorare e, anche richiedendo l'ausilio delle funzioni aziendali preposte, promuovere iniziative idonee alla diffusione, conoscenza e comprensione del Modello; ove richiesto, rispondere alla domanda di istruzioni, chiarimenti o aggiornamento;
- monitorare e proporre l'aggiornamento della mappatura delle aree di attività a rischio, con la collaborazione delle funzioni aziendali coinvolte;

- verificare l'efficienza ed efficacia del Modello a prevenire ed impedire la commissione dei reati di cui al Decreto 231;
- verificare e valutare l'idoneità del sistema disciplinare alla luce del Decreto 231, nonché la sua applicazione;
- verificare il rispetto delle modalità e delle procedure previste dal Modello, rilevando gli eventuali scostamenti comportamentali anche in base all'analisi dei flussi informativi e delle segnalazioni ricevute;
- effettuare periodicamente, nell'ambito delle aree a rischio, verifiche su determinate operazioni o atti specifici posti in essere nelle aree di attività a rischio, con l'ausilio delle altre funzioni aziendali per un costante e migliore monitoraggio delle attività svolte in tali aree;
- espletare indagini interne per l'accertamento di presunte violazioni delle prescrizioni del Modello;
- ricevere e gestire le segnalazioni da parte di esponenti aziendali o di terzi in relazione ad eventuali criticità del Modello, violazioni dello stesso e/o a qualsiasi situazione che possa esporre HCI a rischio di reato;
- verificare che quanto previsto nelle Parte Speciali del Modello in relazione alle tipologie di reati, risponda in modo adeguato al Decreto 231;
- formulare proposte di adeguamento e di aggiornamento del Modello all'organo dirigente con particolare riguardo alle modifiche ed integrazioni necessarie in conseguenza di significative violazioni delle prescrizioni del Modello e/o significative variazioni dell'assetto interno di HCI e/o delle modalità di svolgimento dell'attività aziendale e/o di modifiche normative, nonché verificare l'attuazione delle proposte formulate e la loro funzionalità;
- segnalare all'organo dirigente, per gli opportuni provvedimenti, le eventuali violazioni accertate del Modello che possano comportare l'insorgere di una responsabilità in capo ad HCI ai sensi e per gli effetti di cui al Decreto 231;
- monitorare le norme di legge rilevanti ai fini dell'effettività ed adeguatezza del Modello in relazione all'attività aziendale.

3.3. Poteri dell'Organismo di Vigilanza

Al fine di poter svolgere al meglio i propri compiti, l'Organismo di Vigilanza può, oltre a quanto precedentemente descritto:

- accedere a tutta la documentazione rilevante al fine di verificare l'effettività e l'adeguatezza del Modello e richiedere a chi di competenza le informazioni rilevanti allo stesso fine;

- effettuare, senza preavviso, nell'ambito delle aree a rischio, controlli sull'effettiva osservanza delle procedure e degli altri sistemi di controllo esistenti;
- disporre, ove occorra, l'audizione delle risorse che possano fornire indicazioni o informazioni utili in merito allo svolgimento dell'attività aziendale o ad eventuali disfunzioni o violazioni del Modello.

Inoltre, le attività dell'Organismo di Vigilanza sono insindacabili da parte di qualsiasi organismo, struttura e funzione aziendali, fatto salvo, comunque, l'obbligo di vigilanza a carico del Consiglio di Amministrazione sull'adeguatezza dell'Organismo di Vigilanza e del suo intervento, essendo comunque il Consiglio di Amministrazione responsabile del funzionamento e dell'efficacia del Modello.

Per lo svolgimento delle funzioni di vigilanza attribuite all'Organismo di Vigilanza, lo stesso dispone di adeguate risorse finanziarie ed ha facoltà di avvalersi – sotto la sua diretta sorveglianza e responsabilità – dell'ausilio delle strutture aziendali interne e, nel caso, del supporto di consulenti esterni in ossequio alle applicabili procedure aziendali.

La disciplina del funzionamento interno dell'Organismo di Vigilanza viene demandata allo stesso organismo, il quale potrà quindi definire – con apposito regolamento – gli aspetti relativi allo svolgimento delle funzioni di vigilanza, ivi incluse la determinazione delle scadenze temporali dei controlli, l'individuazione dei criteri e delle procedure di analisi, la verbalizzazione delle riunioni, la disciplina dei flussi informativi e così via.

3.4. Obblighi di informazione nei confronti dell'Organismo di Vigilanza

Il corretto svolgimento delle funzioni demandate all'Organismo di Vigilanza non può prescindere dalla previsione di obblighi di informazione nei confronti di tale organismo in ossequio all'art. 6, comma 2, lettera d) del Decreto 231.

Devono essere trasmesse all'Organismo di Vigilanza tutte le informazioni rilevanti ai fini dell'attività di vigilanza, come, a titolo esemplificativo, le informazioni relative:

- alle decisioni riguardanti la richiesta, l'erogazione e l'utilizzo di eventuali finanziamenti pubblici;
- ai provvedimenti e/o le notizie provenienti da organi di polizia giudiziaria o di qualsiasi altra autorità, dai quali si evinca lo svolgimento di indagini, anche contro ignoti, per i reati di cui al Decreto 231;
- alle richieste di assistenza legale inoltrate da dipendenti e/o dirigenti nei confronti dei quali la Magistratura procede per i reati di cui al Decreto 231;

- ad eventuali ordini ricevuti dal superiore e ritenuti in contrasto con la legge, la normativa interna, o il Modello;
- ai rapporti preparati dai responsabili delle funzioni interessate da cui emergono o possano emergere comportamenti non conformi alle norme di cui al Decreto 231 e che incidano sull'osservanza del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo;
- alle notizie relative ai procedimenti disciplinari svolti ed alle sanzioni irrogate, ovvero dei provvedimenti di archiviazione di tali procedimenti con le relative motivazioni;
- alle notizie relative a commesse attribuite da Enti Pubblici o soggetti che svolgano funzioni di pubblica utilità od interesse, con dei prospetti riepilogativi degli appalti affidati a seguito di gare ovvero a trattativa privata;
- ad eventuali scostamenti significativi dal budget o anomalie di spesa;
- ad eventuali omissioni, trascuratezze o falsificazioni nella tenuta della contabilità o nella conservazione della documentazione su cui si fondano le registrazioni contabili;
- alle notizie concernenti carenze o inadeguatezze dei luoghi, delle attrezzature di lavoro, ovvero dei dispositivi di protezione messi a disposizione della Società, sia ogni altra situazione di pericolo, anche potenziale, connesso alla salute ed alla sicurezza sul lavoro;
- alla reportistica periodica, ovvero ove se ne ravvisi la necessità, in materia di salute e sicurezza sul lavoro, anche in relazione agli audit relativi agli adempimenti ottemperati dalle aziende ospitanti i distaccati
- al riscontro di qualunque comportamento o situazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro non conforme al Modello del quale si sia venuti a conoscenza, a prescindere che le medesime integrino o meno una fattispecie di reato;
- alle notizie relative ai cambiamenti organizzativi o delle procedure aziendali vigenti nonché gli aggiornamenti del sistema dei poteri e delle deleghe;
- alle eventuali comunicazioni della società di revisione riguardanti aspetti che possono indicare una carenza dei controlli interni;
- alle comunicazioni, da parte del Collegio Sindacale e della società di revisione, relative ad ogni criticità emersa, anche se risolta;
- ai provvedimenti e/o notizie provenienti da organi di polizia giudiziaria, o da qualsiasi altra autorità, dalla quale si evinca lo svolgimento di indagini, anche nei confronti di ignoti, per i reati contemplati dal Decreto e che possano coinvolgere la Società;
- a ogni altra informazione che, sebbene non ricompresa nell'elenco che precede, risulti rilevante ai fini di una corretta e completa attività di vigilanza ed aggiornamento del Modello.

In ogni caso, con riferimento al predetto elenco di informazioni, è demandato all'Organismo di Vigilanza il compito di richiedere, se necessario od opportuno, eventuali modifiche ed integrazioni delle informazioni da fornirsi.

Il personale e tutti coloro che operano in nome e per conto di HCI che vengano in possesso di notizie relative alla commissione di reati all'interno di HCI o a pratiche non in linea con le norme di comportamento ed i principi del Codice Etico sono tenuti ad informare tempestivamente l'Organismo di Vigilanza.

Tali segnalazioni potranno essere trasmesse, anche in forma anonima, tramite posta elettronica al seguente organismodivigilanza@hcitalia.it o per iscritto all'indirizzo della sede legale della Società, ossia **Via Torquato Tasso, 38 -80121-, Napoli**, alla cortese attenzione dell'Organismo di Vigilanza.

In proposito, si rammenta che i prestatori di lavoro hanno comunque il dovere di diligenza e l'obbligo di fedeltà al datore di lavoro ai sensi degli artt. 2104 e 2105 del Codice Civile e, pertanto, il corretto adempimento all'obbligo di informazione da parte del prestatore di lavoro non potrà dar luogo all'applicazione di sanzioni disciplinari.

L'Organismo di Vigilanza dovrà garantire la riservatezza di chi segnala eventuali violazioni con i sistemi e i mezzi più appropriati; deve essere inoltre garantita l'immunità dei soggetti che effettuano eventuali segnalazioni, con particolare riguardo ad indebite forme di ritorsione nei loro confronti.

Le informazioni fornite all'Organismo di Vigilanza hanno lo scopo di agevolare e migliorare le attività di pianificazione dei controlli dell'Organismo di Vigilanza e non impongono all'Organismo di Vigilanza una verifica sistematica e puntuale di tutti i fenomeni rappresentati: è, quindi, rimesso alla discrezionalità e responsabilità dell'Organismo di Vigilanza stabilire in quali casi attivarsi.

3.5. Obblighi di informazione dell'Organismo di Vigilanza nei confronti degli Organi Sociali

L'OdV deve relazionare per iscritto, almeno due volte l'anno al Consiglio di Amministrazione ed al Collegio Sindacale sull'attività compiuta nel periodo e sull'esito della stessa, contestualmente descrivendo le linee generali dell'intervento programmato per il periodo successivo. Resta inteso che l'OdV potrà avviare qualsiasi verifica anche non programmata.

In ogni caso, l'OdV in caso di urgenza può rivolgersi al Consiglio di Amministrazione ogni qualvolta lo ritenga opportuno ai fini dell'efficace ed efficiente adempimento dei compiti ad esso assegnati.

Gli incontri devono essere, in ogni caso, verbalizzati.

4. II CODICE ETICO

La Società ha adottato un Codice Etico che costituisce uno dei protocolli fondamentali per la realizzazione di un valido Modello idoneo a prevenire i reati indicati dallo stesso Decreto.

Il Codice è conforme ai principi indicati dalle Linee Guida dell'A.I.O.P. e di Confindustria.

Al Codice Etico è dedicato un apposito documento di dettaglio a cui si rimanda per una più puntuale trattazione evidenziando, in questa sede, che tale documento individua precisamente:

- i destinatari del Codice Etico;
- i principi etici fondamentali cui la Società riconosce valore etico positivo;
- le specifiche norme comportamentali dettate nei riguardi dei soggetti tenuti al rispetto del Codice e a cui tali soggetti devono uniformarsi;
- il meccanismo di comunicazione, formazione e monitoraggio del Codice Etico.

5. COMUNICAZIONE E FORMAZIONE SUL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO

La Health Care Italia S.p.A. è consapevole dell'importanza della diffusione del Modello, della comunicazione al personale e della sua formazione ai fini del corretto ed efficace funzionamento del Modello di Organizzazione e di Gestione e si impegna a continuare a implementare la divulgazione dei principi contenuti nel Modello e nel Codice Etico, adottando le più opportune iniziative per promuoverne e diffonderne la conoscenza, diversificate in relazione al ruolo, responsabilità e compiti.

In particolare, al fine di assicurare la più completa ed ampia diffusione del Modello, del Codice Etico e degli strumenti adottati da HCI, i documenti sono resi disponibili al personale dipendente di HCI, sia tramite strumenti informatici di dotazione dell'azienda, sia tramite strumenti cartacei. A tutti i collaboratori viene altresì comunicata l'adozione del Modello e del Codice Etico, nonché fornite tutte le ulteriori informazioni sul Modello e sul Codice Etico. Tutti i dipendenti di HCI sono tenuti a conoscere il contenuto del Codice Etico e del Modello (nonché delle relative procedure), ad osservarli ed a contribuire alla loro efficace attuazione. Adeguata comunicazione viene fornita su tutto quanto possa contribuire alla trasparenza dell'attività aziendale (dalle norme di comportamento ai poteri autorizzati, all'organigramma aziendale, alle procedure, ai flussi informativi ecc.). Al fine di garantire l'efficacia del Modello, la comunicazione deve essere capillare, efficace, autorevole, chiara e dettagliata, nonché periodicamente ripetuta.

Per i terzi destinatari tenuti al rispetto del Modello, il documento di sintesi dello stesso è esposto, così come previsto dall'art. 7, comma 1, l. N. 300/1970, mediante affissione in luogo accessibile a tutti, nonché reso disponibile sul sito internet della Società.

L'attività di diffusione, comunicazione e formazione nei confronti dei dipendenti prevede lo svolgimento di un adeguato programma di formazione periodico sulla base di un piano definito, anche con l'ausilio dell'Organismo di Vigilanza, coadiuvato ed in coordinamento con le funzioni aziendali coinvolte, che illustri le ragioni di opportunità, oltre che giuridiche, a fondamento del Modello di Organizzazione e di Gestione e del Codice Etico. Le attività di formazione sono differenziate in funzione del ruolo e della responsabilità delle risorse interessate, prevedendo una formazione con un più elevato grado di approfondimento per i soggetti c.d. "apicali" nonché per quanti operano nelle aree qualificabili come "a rischio" ai sensi del Modello.

In particolare, i contenuti delle sessioni formative prevedono una parte relativa al Decreto 231 e alla responsabilità amministrativa degli enti (fonti normative, reati, sanzioni a carico delle persone fisiche e delle società ed esimente) ed una parte specifica sui principi e le regole del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo adottato dalla Società.

L'adozione del Modello è altresì comunicata e diffusa a tutti i soggetti esterni con i quali HCI intrattiene rapporti, tra cui, tra gli altri, i fornitori, i partner, i collaboratori, i consulenti, ecc.

L'avvenuta comunicazione e l'impegno formale da parte di tutti i soggetti, interni ed esterni (questi ultimi per quanto applicabili), al rispetto dei principi contenuti nel Codice Etico e nel Modello risulta da idonea documentazione, quali – ad esempio – dichiarazioni di conoscenza e di adesione al Modello o specifiche clausole contrattuali. Idonea documentazione viene altresì predisposta in relazione agli incontri di informazione, formazione ed aggiornamento.

HCI non inizierà né proseguirà alcun rapporto con chi non intenda impegnarsi al rispetto dei principi contenuti nel Codice Etico e nel Modello di Organizzazione e di Gestione (quest'ultimo limitatamente agli eventuali aspetti, di volta in volta, applicabili).

6. SISTEMA DISCIPLINARE (EX D.LGS. 231/01 ART. 6, COMMA 2, LETTERA E)

6.1. Finalità del sistema disciplinare

HCI considera essenziale il rispetto del Modello di Organizzazione e di Gestione e del Codice Etico. Pertanto, in ottemperanza all'art. 6, 2° comma, lettera e) del Decreto 231, HCI ha adottato un adeguato sistema sanzionatorio da applicarsi in caso di mancato rispetto del Modello di Organizzazione e di Gestione adottati.

La Società ha introdotto un apposito documento denominato "SISTEMA DISCIPLINARE" che è protocollo e parte integrante del presente Modello. Di seguito sono riepilogati gli aspetti salienti, mentre si rimanda al separato documento per il dettaglio.

In ogni caso deve essere precisato che l'avvio del procedimento disciplinare e dell'eventuale applicazione da parte di HCI delle sanzioni disciplinari ivi previste prescinde dalla pendenza di un procedimento penale a carico del destinatario.

In nessun caso una condotta illecita, illegittima o comunque in violazione del Modello di Organizzazione e di Gestione potrà essere giustificata o ritenuta meno grave, anche se compiuta nell'interesse o a vantaggio di HCI. Sono altresì sanzionati i tentativi e, in particolare, gli atti od omissioni in modo non equivoco diretti a violare le norme e le regole stabilite da HCI, anche se l'azione non si compie o l'evento non si verifica per qualsivoglia motivo.

6.2. La struttura del Sistema Disciplinare

Pur rimandando al relativo documento per il dettaglio, il Sistema Disciplinare di HCI si articola in quattro sezioni.

Nella prima, sono indicati i soggetti passibili delle sanzioni previste ossia gli Amministratori, i Sindaci ed il Revisore; gli altri soggetti in posizione apicale; i dipendenti e i Terzi Destinatari.

Nella seconda, sono indicate le condotte potenzialmente rilevanti ai fini dell'eventuale applicazione delle sanzioni, ossia:

A. con riferimento ai reati dolosi:

1. mancato rispetto del Modello, qualora si tratti di violazioni realizzate nell'ambito delle attività "sensibili" di cui alle aree "strumentali" identificate nel Documento di Sintesi del Modello (Parte Speciale), e sempre che non ricorra una delle condizioni previste nei successivi nn. 3 e 4;
2. mancato rispetto del Modello, qualora si tratti di violazioni realizzate nell'ambito delle attività "sensibili" di cui alle aree "a rischio reato" identificate nel Documento di Sintesi del Modello (Parte Speciale), e sempre che non ricorra una delle condizioni previste nei successivi nn. 3 e 4;
3. mancato rispetto del Modello, qualora si tratti di violazione idonea ad integrare il solo fatto (elemento oggettivo) di uno dei reati previsti nel Decreto;
4. mancato rispetto del Modello, qualora si tratti di violazione finalizzata alla commissione di uno dei reati previsti dal Decreto, o comunque sussista il pericolo che sia contestata la responsabilità della Società ai sensi del Decreto.

B. con riferimento ai reati colposi, invece:

5. mancato rispetto del Modello, qualora la violazione determini una situazione di concreto pericolo per l'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione, e sempre che non ricorra una delle condizioni previste nei successivi nn. 6, 7 e 8;
6. mancato rispetto del Modello, qualora la violazione determini una lesione all'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione, e sempre che non ricorra una delle condizioni previste nei successivi nn. 7 e 8;
7. mancato rispetto del Modello, qualora la violazione determini una lesione, qualificabile come "grave" ai sensi dell'art. 583, comma 1, c.p., all'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione, e sempre che non ricorra una delle condizioni previste nel successivo n. 8;
8. mancato rispetto del Modello, qualora la violazione determini una lesione, qualificabile come "gravissima" ai sensi dell'art. 583, comma 1, c.p., all'integrità fisica ovvero la morte di una o più persone, incluso l'autore della violazione.

Nella terza, sono indicate, con riguardo ad ognuna delle condotte rilevanti, le sanzioni astrattamente comminabili per ciascuna categoria di soggetti tenuti al rispetto del Modello.

Nella quarta, è disciplinato il procedimento di irrogazione ed applicazione della sanzione con riguardo a ciascuna categoria di soggetti destinatari del Sistema Disciplinare, indicando, per ognuna:

- la fase della contestazione della violazione all'interessato;
- la fase di determinazione e di successiva applicazione della sanzione.

Il Sistema Disciplinare è pubblicato nell'intranet aziendale nonché affisso in luogo accessibile a tutti atteso che deve esserne garantita la completa conoscenza da parte di tutti i Destinatari. Per i Terzi Destinatari lo stesso è disponibile previa richiesta.

7. CONFERMA APPLICAZIONE E ADEGUATEZZA DEL MODELLO

Il Modello Organizzativo sarà soggetto ad attività di monitoraggio costante da parte dell'Organismo di Vigilanza.

L'Organismo di Vigilanza valuterà la necessità o meno di apportare modifiche/integrazioni al Modello in seguito a:

- Modifiche normative aventi ad oggetto l'introduzione di nuovi reati ad impatto 231;
- Modifiche rilevanti nella struttura aziendale;
- Segnalazione di punti di debolezza del Modello da parte del Personale di HCI;
- Introduzione di nuovi rilevanti processi aziendali ad impatto 231.

L'integrazione del Modello, essendo lo stesso "atto di emanazione dell'organo dirigente" - in conformità dell'art. 6, comma 1, lettera a) del Decreto 231/01 – è demandata al Consiglio di Amministrazione di HCI che potrà aggiungere Parti Speciali relative ad altre tipologie di reati.

Parte Speciale n. 1:
Reati contro la Pubblica Amministrazione

Sommario

1. NOZIONE DI “PUBBLICA AMMINISTRAZIONE”, DI “PUBBLICO UFFICIALE”, DI “PERSONA INCARICATA DI UN PUBBLICO SERVIZIO”	47
2. I REATI DI CUI AGLI ARTT. 24 E 25 DEL DECRETO LEGISLATIVO 231/01: ESEMPI DELLE PRINCIPALI POSSIBILI MODALITA’ DI COMMISSIONE	49
2.1. Reati in materia di indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello stato o di un ente pubblico o per il conseguimento di erogazioni pubbliche e frode informatica in danno dello stato o di un ente pubblico (art.24).....	49
2.2.Reati in materia di concussione e corruzione (art. 25).....	51
3. AREE A RISCHIO REATO, ATTIVITA’ SENSIBILI, RUOLI AZIENDALI COINVOLTI E CONTROLLI PREVISTI.....	56
3.1.Aree a rischio “reato diretto”.....	57
3.2.Aree a rischio “strumentali”	60

1. NOZIONE DI “PUBBLICA AMMINISTRAZIONE”, DI “PUBBLICO UFFICIALE”, DI “PERSONA INCARICATA DI UN PUBBLICO SERVIZIO”

I reati contro la Pubblica Amministrazione (di seguito, in breve, anche “PA”), intesa in senso lato e tale da ricomprendere le PA estere, sono connotati dalla lesione dell’attività delle PA. ed invero il bene giuridico tutelato dalle fattispecie incriminatrici è costituito dal buon andamento e imparzialità della PA, ovvero dall’interesse pubblico a preservare il prestigio della PA ed il suo regolare funzionamento (art. 97 della Costituzione). Talvolta tali reati sono anche plurioffensivi, nel senso che ledono altri interessi, quali, ad esempio, la libertà di determinazione del soggetto.

Al fine di delineare i connotati di tali reati è essenziale indicare le definizioni di Pubblica Amministrazione.

Il codice penale non presenta una definizione di PA (mentre indica, come si vedrà a breve, la definizione di Pubblico Ufficiale e di Incaricato di Pubblico Servizio), tuttavia nella Relazione Ministeriale al codice stesso ed in relazione ai reati in esso previsti, sono ritenuti appartenere alla PA quegli enti che svolgano “tutte le attività dello Stato e degli altri enti pubblici”. In estrema sintesi, per PA può intendersi l’insieme di enti e soggetti pubblici (Stato, Ministeri, Regioni, Province, Comuni, Comunità Europee, ecc.) e talora privati che esercitano funzioni o servizi pubblici (organismi di diritto pubblico, concessionari, amministrazioni aggiudicatrici, S.p.A. miste, ecc.).

La maggior parte dei reati contro la PA è perseguibile soltanto qualora a commetterli sia stato un soggetto che riveste la qualifica di Pubblico Ufficiale (PU) o di Incaricato di Pubblico Servizio (IPS).

A norma dell’art. 357 c.p., è Pubblico Ufficiale colui che esercita una pubblica funzione legislativa, giudiziaria o amministrativa.

La funzione legislativa consiste nell’attività diretta alla produzione di provvedimenti aventi valore di legge, ricomprendendo, in tale ambito, sia l’attività legislativa costituzionale, sia l’attività legislativa primaria (leggi e atti del Governo aventi forza di legge), sia l’attività legislativa delle Regioni e delle Province (queste ultime per quanto attinenti alla loro attività normativa), sia, infine, l’attività legislativa rilevante nell’ambito dell’ordinamento nazionale delle Istituzioni dell’Unione Europea.

E’ Pubblico Ufficiale, in quanto svolge la “pubblica funzione legislativa”, dunque, chiunque, a livello nazionale o comunitario, partecipi all’esercizio di tale potere (ad es. membri del Parlamento, del Governo, delle Regioni e delle Province; nonché i membri delle Istituzioni dell’Unione Europea aventi competenze legislative rilevanti nell’ambito dell’ordinamento nazionale).

La funzione giudiziaria comprende sia la funzione giurisdizionale in senso proprio, sia l'insieme delle attività espletate da altri organi giudiziari la cui attività è funzionale allo svolgimento della funzione giurisdizionale. E' Pubblico Ufficiale chi esercita l'attività afferente l'amministrazione della giustizia (ad es. magistrati, cancellieri, segretari, ausiliari dei magistrati, membri della Corte di Giustizia e della Corte dei Conti Comunitarie, ecc.).

La funzione amministrativa pubblica si caratterizza per essere disciplinata da norme di diritto pubblico e da atti autoritativi.

I poteri tipici riconducibili alla "pubblica funzione amministrativa", possono essere classificati in: potere deliberativo, potere autoritativo e potere certificativo della Pubblica Amministrazione:

- il potere deliberativo della PA è quello relativo alla "formazione e manifestazione della volontà della Pubblica Amministrazione"; questa formula va letta in senso lato e, pertanto, è comprensiva di qualsiasi attività che concorra in qualunque modo ad estrinsecare il potere deliberativo della Pubblica Amministrazione; rientra in tale definizione, ad esempio, il potere di una commissione di appalto di assegnare ad un soggetto, con una decisione collegiale, l'aggiudicazione di una gara;
- il potere autoritativo della PA si concretizza, invece, in tutte quelle attività che permettono alla Pubblica Amministrazione di realizzare i suoi fini mediante veri e propri comandi. Questo ruolo di supremazia della PA è, ad esempio, facilmente individuabile nel potere della stessa di rilasciare "concessioni" ai privati. Alla luce di queste considerazioni, possono essere qualificati come "pubblici ufficiali" tutti i soggetti preposti ad esplicare tale potere;
- il potere certificativo viene normalmente riconosciuto in quello di rappresentare come certa una determinata situazione sottoposta alla cognizione di un "pubblico agente"; può pertanto essere qualificato come pubblico ufficiale il rappresentante di un organismo notificato per l'effettuazione delle verifiche periodiche sulle attrezzature a pressione: questi esercita, infatti, il proprio potere certificativo quando accerta il mantenimento dell'integrità e del funzionamento dei dispositivi di sicurezza e dell'apparecchiatura, rilasciando un apposito verbale.

L'art. 358 c.p. riconosce la qualifica di "incaricato di un pubblico servizio" a tutti coloro i quali, a qualunque titolo, prestano un pubblico servizio, intendendosi per tale "un'attività disciplinata nelle stesse forme della pubblica funzione, ma caratterizzata dalla mancanza dei poteri tipici di questa ultima e con esclusione dello svolgimento di semplici mansioni di ordine e della prestazione di opera meramente materiale".

E', pertanto, un IPS colui il quale svolge una "pubblica attività", non riconducibile ad alcuno dei "poteri" sopra richiamati e non concernente semplici mansioni d'ordine e/o la prestazione di opera meramente materiale. In sostanza, il pubblico servizio consiste in un'attività intellettuale caratterizzata dalla mancanza dei poteri autoritativi e certificativi individuanti la pubblica funzione. Esempi di IPS sono i dipendenti degli enti che svolgono servizi pubblici anche se aventi natura di enti privati.

Si segnala che l'effettiva ricorrenza dei suindicati requisiti deve essere verificata in concreto in ragione dell'effettiva possibilità di ricondurre l'attività di interesse alle richiamate definizioni, essendo certamente ipotizzabile anche che soggetti appartenenti alla medesima categoria ma addetti ad espletare differenti funzioni o servizi, possano essere diversamente qualificati, in ragione della non coincidenza dell'attività da loro in concreto svolta.

2. I REATI DI CUI AGLI ARTT. 24 E 25 DEL DECRETO LEGISLATIVO 231/01: ESEMPI DELLE PRINCIPALI POSSIBILI MODALITÀ' DI COMMISSIONE

Si riporta di seguito una breve descrizione dei reati contenuti negli artt. 24 e 25 del Decreto e ritenuti astrattamente ipotizzabili per la HCI, oltre a una breve esposizione delle principali possibili modalità di attuazione dei suddetti reati.

2.1. Reati in materia di indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello stato o di un ente pubblico o per il conseguimento di erogazioni pubbliche e frode informatica in danno dello stato o di un ente pubblico (art.24)

Truffa in danno dello Stato o di altro Ente Pubblico (art. 640 2° comma c.p.)

“Chiunque, con artifici o raggiri, inducendo taluno in errore, procura a sé o ad altri un ingiusto profitto con altrui danno, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da euro 51 a euro 1.032.

La pena è della reclusione da uno a cinque anni e della multa da euro 309 a euro 1.549:

1) se il fatto è commesso a danno dello Stato o di un altro ente pubblico o col pretesto di far esonerare taluno dal servizio militare;

2) se il fatto è commesso ingenerando nella persona offesa il timore di un pericolo immaginario o l'erroneo convincimento di dovere eseguire un ordine dell'autorità.

Il delitto è punibile a querela della persona offesa, salvo che ricorra taluna delle circostanze previste dal capoverso precedente o un'altra circostanza aggravante”.

Il reato si configura attraverso l'induzione in errore, al fine di realizzare un ingiusto profitto ai danni dello Stato o di altro ente pubblico, con il compimento di artifici o raggiri, per conseguire un

ingiusto profitto con correlativo danno per la PA.

Per “artificio” o “raggiri” si intende la simulazione o dissimulazione della realtà, atta ad indurre in errore una persona per effetto della percezione di una falsa apparenza. Il silenzio può integrare la condotta della truffa se attuata in presenza di un obbligo giuridico di comunicazione, anche di carattere extrapenale (costituiscono ad esempio artifici e raggiri l'alterazione/contraffazione della documentazione predisposta/trasmessa ai pubblici funzionari/addetti competenti).

L'atto di disposizione del soggetto indotto in errore può comprendere ogni comportamento dotato di un'efficacia in fatto; tale può essere considerata anche la semplice inerzia.

Il “profitto” si ravvisa anche nell'accrescimento o anche nella mancata diminuzione del patrimonio, per effetto, ad esempio, del godimento di un bene e, quindi, anche in assenza di un aumento effettivo di ricchezza; può anche non essere di natura patrimoniale, potendo consistere nel soddisfacimento di un interesse di natura morale.

A titolo puramente esemplificativo, le tipologie di ingiusto profitto che potrebbero derivare dal compimento di artifici o raggiri potrebbero essere:

- l'ottenimento di indebite agevolazioni contributive per assunzioni di personale;
- il far risultare, fornendo documentazione non veritiera, il rispetto degli obblighi previsti dalla legge in materia di assunzione di personale disabile;
- l'inserimento della Società nella lista dei fornitori qualificati dell'Ente soggetto pubblico pur in assenza dei requisiti richiesti;
- il rilascio di autorizzazioni non dovute, ovvero il sottacere informazioni che, se conosciute, avrebbero determinato in senso negativo la volontà dell'Ente Pubblico;
- l'ottenimento di rimborsi fiscali non dovuti.

Frode informatica in danno dello Stato o di altro Ente Pubblico (art. 640-ter c.p.)

“Chiunque, alterando in qualsiasi modo il funzionamento di un sistema informatico o telematico o intervenendo senza diritto con qualsiasi modalità su dati, informazioni o programmi contenuti in un sistema informatico o telematico o ad esso pertinenti, procura a sé o ad altri un ingiusto profitto con altrui danno, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da euro 51 a euro 1.032.

La pena è della reclusione da uno a cinque anni e della multa da euro 309 a euro 1.549 se ricorre una delle circostanze previste dal numero 1) del secondo comma dell'articolo 640, ovvero se il fatto è commesso con abuso della qualità di operatore del sistema.

Il delitto è punibile a querela della persona offesa, salvo che ricorra taluna delle circostanze di cui al secondo comma o un'altra circostanza aggravante”.

Il reato è configurabile nel caso in cui, alterando, in qualsiasi modo, il funzionamento di un sistema informatico o telematico o manipolando i dati in esso contenuti o ad esso pertinenti si ottenga un ingiusto profitto, in danno dello Stato o di altro Ente Pubblico.

L'elemento oggettivo del reato può ravvisarsi al ricorrere di due condotte alternative:

- l'alterazione del funzionamento di sistemi informatici o telematici utilizzati per la trasmissione dei dati;
- ovvero attraverso un intervento illecito non autorizzato effettuato con qualsiasi modalità su dati, informazioni o programmi contenuti nei sistemi informatici o telematici o, comunque, ad essi pertinenti, anche in concorso con altre persone, al fine di ottenere un ingiusto profitto in danno della PA.

L'alterazione fraudolenta del sistema può essere la conseguenza di un intervento rivolto sia alla componente meccanica dell'elaboratore, sia al *software*.

Sono considerate pertinenti ad un sistema informatico, e quindi, rilevanti ai sensi della norma in questione, le informazioni contenute su supporti materiali, nonché i dati ed i programmi contenuti su supporti esterni all'elaboratore (come dischi e nastri magnetici o ottici), che siano destinati ad essere utilizzati in un sistema informatico.

A titolo esemplificativo, il reato potrebbe configurarsi nel caso in cui si alteri il funzionamento di un sistema informatico o dei dati in esso contenuti al fine di conseguire di modificare i dati connessi al versamento dei contributi previdenziali.

Sulla base dei risultati del *risk assessment*, il Gruppo di Lavoro ha identificato alcune fattispecie di reato, previste dall'art. 24 del Decreto 231, per le quali non sono stati identificati specifici profili di rischio e sono stati considerati sufficienti i principi e le regole comportamentali enunciati all'interno del Codice Etico societario, ovvero:

- Malversazione in danno dello Stato o di altro Ente Pubblico (art. 316-*bis* c.p.);
- Indebita percezione di contributi, finanziamenti o altre erogazioni in danno dello Stato o di un Ente Pubblico (316-*ter* c.p.);
- Truffa aggravata per il conseguimento di erogazioni pubbliche (art.640-*bis* c.p.).

Tale decisione è stata assunta tenendo conto dell'attuale struttura di HCI, dell'oggetto sociale e delle attività attualmente svolte dalla Società stessa.

2.2. Reati in materia di concussione e corruzione (art. 25)

Corruzione per un atto d'ufficio (art. 318 c.p.)

“Il pubblico ufficiale, che, per compiere un atto del suo ufficio, riceve, per sé o per un terzo, in denaro od altra utilità, una retribuzione che non gli è dovuta, o ne accetta la promessa, è punito

con la reclusione da sei mesi a tre anni.

Se il pubblico ufficiale riceve la retribuzione per un atto d'ufficio da lui già compiuto, la pena è della reclusione fino a un anno”.

Il reato si configura allorché un Pubblico Ufficiale o un Incaricato di Pubblico Servizio (quest'ultimo qualora rivesta la qualità di "pubblico impiegato") ricevano (o accettino la promessa) per sé o per altri, denaro od altra utilità, una retribuzione non dovuta per compiere (corruzione passiva impropria antecedente), o per aver compiuto (corruzione passiva impropria susseguente), un atto del proprio ufficio.

Ai fini della ricorrenza di tale reato è necessario che la promessa di denaro o di altra utilità siano accettate dal PU, poiché, in caso contrario, deve ritenersi integrata la diversa fattispecie di istigazione alla corruzione, prevista dall'art. 322 c.p. (su cui, vedi infra).

Il delitto di corruzione si differenzia da quello di concussione, in quanto tra corrotto e corruttore esiste un accordo finalizzato a raggiungere un vantaggio reciproco, mentre nella concussione il privato subisce la condotta del Pubblico Ufficiale o dell'Incaricato di Pubblico Servizio.

L'erogazione di denaro può derivare, a titolo meramente indicativo:

- dalla creazione di fondi occulti tramite l'emissione di fatture relative ad operazioni inesistenti;
- da rimborsi spese fittizi o per ammontare diverso da quello delle spese effettivamente sostenute anche attraverso consulenti e spedizionieri.

Tipologie di erogazione di altre utilità o retribuzione possono essere, in via esemplificativa:

1. omaggi e, in genere, regalie;
2. dazione/conferimento di beni a condizioni più favorevoli rispetto a quelle di mercato;
3. assunzione di personale indicato dal pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio;
4. raggiungimento di accordi/sottoscrizione di lettere di incarico in favore di persone segnalate dal pubblico ufficiale o dall'incaricato di pubblico servizio a condizioni ingiustamente vantaggiose;
5. cancellazione immotivata (totale o parziale) di un debito residuo dell'ente presso cui il pubblico ufficiale/incaricato di pubblico servizio presta il suo servizio o di cui è rappresentante nei confronti della società, ovvero verso società collegabili al pubblico ufficiale.

Le condotte sopra indicate potrebbero essere realizzate, in via teorica ed esemplificativa, al fine di:

- ottenere più velocemente o nei tempi di legge una autorizzazione cui la Società avrebbe comunque diritto;
- indurre, in genere, pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio a compiere uno o più

atti del loro ufficio.

Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio (art. 319 c.p.)

"Il pubblico ufficiale che, per omettere o ritardare o per aver omesso o ritardato un atto del suo ufficio, ovvero per compiere o per aver compiuto un atto contrario ai doveri di ufficio, riceve, per sé o per un terzo, denaro od altra utilità, o ne accetta la promessa, è punito con la reclusione da due a cinque anni".

Il reato si configura attraverso il ricevimento (o l'accettazione di promessa) di denaro o altra utilità da parte di un PU o di un IPS per compiere o per aver compiuto un atto contrario ai doveri d'ufficio ovvero per omettere o ritardare, o per avere omesso o ritardato un atto del proprio ufficio.

E' necessario che la promessa di denaro o di altra utilità siano accettate dal PU o dal IPS, poiché, in caso contrario, deve ritenersi integrata la diversa fattispecie di istigazione alla corruzione, prevista dall'art. 322 c.p. (su cui, vedi infra).

Si rileva che la nozione di "atto contrario ai doveri di ufficio" è stata indicata dalla giurisprudenza, per cui si tratta di qualsiasi comportamento in contrasto con norme giuridiche o che violi i principi di lealtà, imparzialità ed onestà della PA.

Circa le ipotetiche modalità di attuazione del reato, si rimanda al punto precedente, sottolineando che in questo caso le condotte sopra indicate potrebbero essere realizzate, in via teorica ed esemplificativa, al fine di:

- far ritenere adempiuti o parzialmente adempiuti, essendo invero inevasi o aggirati, gli obblighi di legge;
- omettere rilievi o non irrogare sanzioni a seguito della violazione di norme.

Circostanze aggravanti (art. 319-bis c.p.)

"La pena è aumentata se il fatto di cui all'art. 319 ha per oggetto il conferimento di pubblici impieghi o stipendi o pensioni o la stipulazione di contratti nei quali sia interessata l'amministrazione alla quale il pubblico ufficiale appartiene".

Corruzione in atti giudiziari (art. 319-ter c.p.)

"Se i fatti indicati negli articoli 318 e 319 sono commessi per favorire o danneggiare una parte in un processo civile, penale o amministrativo, si applica la pena della reclusione da tre a otto anni.

Se dal fatto deriva l'ingiusta condanna di taluno alla reclusione non superiore a cinque anni, la pena è della reclusione da quattro a dodici anni; se deriva l'ingiusta condanna alla reclusione superiore a cinque anni o all'ergastolo, la pena è della reclusione da sei a venti anni".

Tale reato si configura quando le condotte corruttive indicate negli artt. 318 e 319 c.p. sono commesse, al fine di favorire o danneggiare una parte in un processo civile, penale o amministrativo.

Si rileva che nella nozione di PU rientrano, oltre ai magistrati, anche altri soggetti quali il cancelliere, i testi e qualsiasi altro funzionario pubblico operante nell'ambito di un contenzioso.

La responsabilità della Società potrà ad esempio configurarsi quando in un qualunque procedimento giudiziario (quindi di carattere amministrativo, in seguito all'eventuale aggiudicazione di una gara d'appalto poi impugnata, di carattere civile, ad esempio instauratosi per ottenere un risarcimento danni o l'adempimento contrattuale, o di carattere penale) un amministratore o un dipendente della Società corrompa, ad esempio, il giudice, o il consulente tecnico d'ufficio o anche un testimone, al fine di ottenere un provvedimento favorevole per l'Ente o comunque al fine di limitare eventuali effetti negativi di una decisione giudiziaria.

Induzione a dare o promettere utilità (art. 319-quater c.p.)

“Salvo che il fatto costituisca più grave reato, il pubblico ufficiale o l'incaricato di pubblico servizio che, abusando della sua qualità o dei suoi poteri, induce taluno a dare o a promettere indebitamente, a lui o a un terzo, denaro o altra utilità è punito con la reclusione da tre a otto anni. Ne casi previsti dal primo comma, chi dà o promette denaro o altra utilità è punito con la reclusione fino a tre anni”.

Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio (art. 320 c.p.)

“Le disposizioni dell'articolo 319 si applicano anche all'incaricato di un pubblico servizio; quelle di cui all'articolo 318 si applicano anche alla persona incaricata di un pubblico servizio, qualora rivesta la qualità di pubblico impiegato.

In ogni caso, le pene sono ridotte in misura non superiore a un terzo”.

Pene per il corruttore (art. 321 c.p.)

“Le pene stabilite nel primo comma dell'articolo 318, nell'articolo 319, nell'articolo 319-bis, nell'art. 319-ter, e nell'articolo 320 in relazione alle suddette ipotesi degli articoli 318 e 319, si applicano anche a chi dà o promette al pubblico ufficiale o all'incaricato di un pubblico servizio il denaro od altra utilità”.

Istigazione alla corruzione (art. 322 c.p.)

“Chiunque offre o promette denaro od altra utilità non dovuti ad un pubblico ufficiale o ad un incaricato di un pubblico servizio che riveste la qualità di pubblico impiegato, per indurlo a compiere un atto del suo ufficio, soggiace, qualora l'offerta o la promessa non sia accettata, alla pena stabilita nel primo comma dell'articolo 318, ridotta di un terzo.

Se l'offerta o la promessa è fatta per indurre un pubblico ufficiale o un incaricato di un pubblico servizio ad omettere o a ritardare un atto del suo ufficio, ovvero a fare un atto contrario ai suoi doveri, il colpevole soggiace, qualora l'offerta o la promessa non sia accettata, alla pena stabilita nell'articolo 319, ridotta di un terzo.

La pena di cui al primo comma si applica al pubblico ufficiale o all'incaricato di un pubblico servizio che riveste la qualità di pubblico impiegato che sollecita una promessa o dazione di denaro od altra utilità da parte di un privato per le finalità indicate dall'articolo 318.

La pena di cui al secondo comma si applica al pubblico ufficiale o all'incaricato di un pubblico servizio che sollecita una promessa o dazione di denaro od altra utilità da parte di un privato per le finalità indicate dall'articolo 319”.

Il reato si configura attraverso la promessa di erogazione di una somma di denaro o di un'altra utilità non dovuta a un pubblico ufficiale o ad un incaricato di pubblico servizio che rivesta la qualità di pubblico impiegato al fine di compiere un atto d'ufficio, quando l'offerta o la promessa non sia accettata.

E', inoltre, penalmente sanzionata anche la condotta del PU (o IPS) che sollecita una promessa o dazione di denaro o altra utilità da parte di un privato per le medesime finalità.

Per quanto riguarda le ipotetiche modalità di attuazione del reato, si rimanda a quanto detto precedentemente per i reati di corruzione, fermo restando che, ai fini della configurabilità della fattispecie in esame, è necessario che l'offerta o la promessa non siano accettate.

Peculato, concussione, corruzione e istigazione alla corruzione di membri degli Organi delle Comunità europee e di funzionari delle Comunità europee e di Stati Esteri (art. 322-bis c.p.)

“Le disposizioni degli articoli 314, 316, da 317 a 320 e 322, terzo e quarto comma, si applicano anche:

- 1) ai membri della Commissione delle Comunità europee, del Parlamento europeo, della Corte di Giustizia e della Corte dei conti delle Comunità europee;*
- 2) ai funzionari e agli agenti assunti per contratto a norma dello statuto dei funzionari delle Comunità europee o del regime applicabile agli agenti delle Comunità europee;*
- 3) alle persone comandate dagli Stati membri o da qualsiasi ente pubblico o privato presso le Comunità europee, che esercitino funzioni corrispondenti a quelle dei funzionari o agenti delle Comunità europee;*
- 4) ai membri e agli addetti a enti costituiti sulla base dei Trattati che istituiscono le Comunità europee;*
- 5) a coloro che, nell'ambito di altri Stati membri dell'Unione europea, svolgono funzioni o attività corrispondenti a quelle dei pubblici ufficiali e degli incaricati di un pubblico servizio.*

Le disposizioni degli articoli 321 e 322, primo e secondo comma, si applicano anche se il denaro o altra utilità è dato, offerto o promesso:

- 1) alle persone indicate nel primo comma del presente articolo;*
- 2) a persone che esercitano funzioni o attività corrispondenti a quelle dei pubblici ufficiali e degli*

incaricati di un pubblico servizio nell'ambito di altri Stati esteri o organizzazioni pubbliche internazionali, qualora il fatto sia commesso per procurare a sé o ad altri un indebito vantaggio in operazioni economiche internazionali.

Le persone indicate nel primo comma sono assimilate ai pubblici ufficiali, qualora esercitino funzioni corrispondenti, e agli incaricati di un pubblico servizio negli altri casi”.

Tale reato si configura quando una delle condotte descritte con riferimento alle precedenti fattispecie penali viene compiuta nei confronti di membri degli organi della Comunità Europea o di Stati esteri.

Tali soggetti sono assimilati ai Pubblici Ufficiali e agli Incaricati di Pubblico Servizio qualora esercitino funzioni corrispondenti.

Quanto alle possibili modalità di commissione del reato, si rinvia alle ipotesi previste, a titolo esemplificativo, per i reati di corruzione e concussione, fermo restando che, ai fini della configurabilità della fattispecie di istigazione, è necessario che l’offerta o la promessa non siano accettate.

Sulla base dei risultati del *risk assessment*, il Gruppo di Lavoro ha identificato come potenzialmente **non applicabile** ad HCI la fattispecie di reato relativa alla **Concussione (art. 317 c.p.)**, prevista dall’art. 25 del Decreto 231.

3. AREE A RISCHIO REATO, ATTIVITA’ SENSIBILI, RUOLI AZIENDALI COINVOLTI E CONTROLLI PREVISTI

A seguito delle attività di *risk assessment*, sono stati individuate, nell’ambito della struttura organizzativa di Health Care Italia S.p.A. le aree considerate “aree a rischio reato”, ossia quelle aree aziendali rispetto alle quali è stato ritenuto astrattamente sussistente il rischio di commissione di reati contro la Pubblica Amministrazione, costituite da:

- **aree a rischio “reato diretto”**, ossia nel cui ambito sono poste in essere attività, che per effetto di contatti diretti con i funzionari pubblici e/o incaricati di un pubblico servizio, comportino il rischio di commissione di uno o più dei Reati contro la Pubblica Amministrazione;
- **aree a rischio c.d. “strumentali”** alla realizzazione dei reati contro la Pubblica Amministrazione, ossia aree che gestiscono strumenti di tipo finanziario e/o mezzi sostitutivi che possono supportare la commissione dei reati nelle aree a rischio reato diretto.

Nell’ambito di ciascuna “area a rischio” sono stati individuati i ruoli aziendali coinvolti e le c.d. “attività sensibili”, ovvero quelle attività, all’interno delle “aree a rischio reato”, al cui svolgimento

è connesso il rischio di commissione dei reati considerando la sussistenza di rapporti diretti con i soggetti sopra definiti come Pubblica Amministrazione.

Di seguito si riportano le “aree di rischio” con l’indicazione dei ruoli aziendali coinvolti e, per le aree a rischio “reato diretto” e l’indicazione dei reati potenzialmente ad esse associabili.

Si riporta, nei paragrafi che seguono, l’elenco delle Aree a Rischio “Reato Diretto” e “Strumentali”.

3.1. Aree a rischio “reato diretto”

Area di rischio: Gestione del Contenzioso

Strutture / ruoli aziendali coinvolti

Presidente-Amministratore Delegato

Attività sensibili

Gestione di contenziosi giudiziali e stragiudiziali:

- *Corruzione (artt. 318, 319, 320, 321, 322, cod. pen.).*
- *Corruzione in atti giudiziari (art. 319-ter c.p.).*
- *Truffa a danno dello Stato o di un altro Ente Pubblico (art. 640, cod.pen.,art.110 cod.pen).*
- *Truffa a danno dello Stato o di un altro Ente Pubblico (art. 640, comma 2, cod. pen.).*

Principali controlli esistenti

Le attività legate all’apertura e gestione delle pratiche di contenzioso devono essere svolte in conformità alle regole aziendali che prevedono, tra l’altro, che:

- *i rapporti con la Pubblica Amministrazione si svolgano sulla base del sistema di deleghe e procure esistente;*
- *sia previsto il sistematico coinvolgimento del vertice aziendale in merito alla verifica dei presupposti per intraprendere una possibile azione legale e alla definizione delle linee guida da seguire nelle controversie;*
- *a fronte dell’avvio di un contenzioso, la Società provveda alla nomina di un legale esterno, selezionato in base alla professionalità dello stesso, a cui viene affidata la gestione delle attività connesse al contenzioso, tramite formale delega;*
- *sia effettuata una regolare attività di monitoraggio del lavoro svolto dagli Studi Legali a supporto della Società;*
- *sia prevista l’informativa regolare e periodica verso il vertice aziendale*

in merito ai contenziosi in essere.

Area di rischio: Ambiente, Salute e Sicurezza

Strutture / ruoli aziendali coinvolti

Presidente-Amministratore Delegato

Funzione Compliance

Attività sensibili

Gestione dei rapporti con la PA in caso di verifiche ed ispezioni volte ad accertare l'osservanza delle norme igienico sanitarie e delle norme ambientali:

- Corruzione (artt. 318, 319, 320, 321, 322, cod. pen.).*
- Truffa a danno dello Stato o di un altro Ente Pubblico (art. 640, cod.pen.,art.110 cod. pen).*
- Truffa a danno dello Stato o di un altro Ente Pubblico (art. 640, comma 2, cod. pen.).*

Controllo sulla gestione degli adempimenti di cui al D.L.gs 81/2008 da parte delle aziende distaccatarie-

Principali controlli esistenti

- Chiara identificazione dei soggetti aziendali responsabili degli adempimenti in materia di salute e sicurezza ed autorizzati a rappresentare l'azienda nei rapporti con le autorità competenti.*
- Monitoraggio degli adempimenti previsti in materia di salute e sicurezza, da parte delle aziende distaccatarie al fine di garantire il rispetto di termini di legge.*

Area di rischio: gestione rapporti con autorità garante della privacy

Strutture / ruoli aziendali coinvolti

Presidente-Amministratore Delegato

Funzione Compliance

Attività sensibili

Raccolta e trasmissione di dati e documenti all'Autorità Garante della Privacy:

- Truffa in danno dello Stato o di altro Ente Pubblico (art. 640 2° comma c.p.).*
- Partecipazione a ispezioni e controlli disposti dall'Autorità Garante della Privacy:*
- Corruzione (artt. 318, 319, 320, 321, 322, cod. pen.).*
- Truffa a danno dello Stato o di un altro Ente Pubblico (art. 640, cod.pen.,art.110 cod. pen).*
- Truffa a danno dello Stato o di un altro Ente Pubblico (art. 640, comma 2, cod. pen.).*

Principali controlli esistenti

- *Chiara identificazione dei soggetti aziendali responsabili degli adempimenti in materia di privacy ed autorizzati a rappresentare l'azienda nei rapporti con le autorità competenti.*
- *Monitoraggio degli adempimenti previsti in materia di privacy, al fine di garantire il rispetto di termini di legge.*
- *Completa e accurata archiviazione della documentazione.*

Area a Rischio: Gestione Rapporti con Istituti Previdenziali e Assistenziali

Strutture / ruoli aziendali coinvolti

Presidente-Amministratore Delegato

Consulenza Lavoro esterno

Attività sensibili

Comunicazioni agli organi competenti in materia di infortuni, malattie sul lavoro, assunzioni/cessazioni del rapporto di lavoro:

- *Truffa in danno dello Stato o di altro Ente Pubblico (art. 640 2° comma c.p.).*
- *Frode informatica in danno dello Stato o di altro Ente Pubblico (art. 640 ter c.p.).*

Compilazione delle dichiarazioni contributive (DM10) e versamento dei contributi previdenziali:

- *Truffa in danno dello Stato o di altro Ente Pubblico (art. 640 2° comma c.p.).*
- *Frode informatica in danno dello Stato o di altro Ente Pubblico (art. 640 ter c.p.).*

Gestione rapporti con gli organi competenti in caso di ispezioni/accertamenti effettuati dai funzionari pubblici:

- *Corruzione (artt. 318, 319, 320, 321, 322, cod. pen.).*
- *Truffa a danno dello Stato o di un altro Ente Pubblico (art. 640, cod.pen.,art.110 cod. pen).*
- *Truffa a danno dello Stato o di un altro Ente Pubblico (art. 640, comma 2, cod. pen.).*

Principali controlli esistenti

- *I rapporti con la Pubblica Amministrazione si svolgono sulla base del sistema di deleghe e procure esistente.*
- *Al termine della verifica/incontro con la Pubblica Amministrazione, il*

Consulente di Lavoro esterno, laddove non vengano rilasciati verbali dall'ente pubblico, predisporre un verbale contenente le informazioni rilevanti della verifica/incontro.

- Tutte le verifiche ispettive da parte di enti sono formalizzate in verbali da questi redatti e formalmente approvati dal Responsabile che ha partecipato alla verifiche effettuate.
- Qualora l'esito dell'ispezione preveda l'invio di ulteriore documentazione (es. non disponibile nel corso del controllo) e comunque sempre in caso di richiesta di documentazione da parte della PA, il **Consulente di Lavoro esterno** e mantiene tracciabilità di tutta la documentazione inviata.
- La documentazione risultante dai contatti con Enti Pubblici (es. documentazione dell'Ispettorato del Lavoro) viene debitamente archiviata dal **Consulente di Lavoro esterno**.
- Il versamento di contributi è formalmente autorizzato nel rispetto dei poteri vigenti.
- Il rischio di ritardi nei pagamenti di contributi è mitigato dall'utilizzo di appositi scadenziari.
- L'accesso agli applicativi utilizzati per la predisposizione e l'invio delle dichiarazioni contributive è regolato tramite user id e password.
- I documenti di supporto alla contabilizzazione e al pagamento degli eventi legati alla gestione del personale vengono conservati in luogo idoneo a garantirne la riservatezza per i periodi previsti dalla legge.

Seguendo la stessa metodologia di mappatura del rischio, utilizzata per l'individuazione delle "aree a rischio reato", sono state identificate le aree qualificabili come "strumentali", ossia quelle che, pur non intrattenendo rapporti diretti con la Pubblica Amministrazione, potrebbero agevolare la commissione di reati nelle aree di attività più specificamente a rischio.

Nell'ambito di ciascuna area "strumentale" sono stati individuati i ruoli aziendali coinvolti e le relative attività sensibili.

Di seguito si riporta il riepilogo delle informazioni relative alle aree "strumentali".

3.2. Aree a rischio "strumentali"

Area a Rischio "Strumentale": Acquisti di Beni e Servizi

Strutture / ruoli aziendali coinvolti

Presidente-Amministratore Delegato

Attività sensibili

- *Determinazione dei fabbisogni di beni/servizi.*
- *Raccolta e controllo delle richieste di acquisto.*
- *Richiesta di offerte.*
- *Negoziazione con i fornitori.*
- *Emissione dell'ordine di acquisto.*
- *Selezione dei fornitori.*
- *Stipula del contratto.*

Principali controlli esistenti

- *Ogni nuovo fornitore viene sottoposto a un processo di qualifica, volto a valutarne l'affidabilità economico-finanziaria, la professionalità e il possesso dei requisiti etici e tecnico-qualitativi.*
- *E' stata definita una specifica lista di fornitori qualificati nella quale iscrivere le società fornitrici in possesso dei requisiti di affidabilità economica - finanziaria, professionalità e possesso dei requisiti etici e tecnico-qualitativi.*
- *Il rapporto con i fornitori è formalmente regolato tramite ordine d'acquisto, lettera d'incarico o contratto.*
- *Gli ordini d'acquisto, le lettere d'incarico e i contratti sono approvati nel rispetto delle procure attribuite.*
- *Nella contrattualistica utilizzata dalla Società sono applicate le condizioni generali d'acquisto.*
- *Al ricevimento dei beni/servizi viene effettuato un controllo volto ad assicurare che gli stessi siano conformi a quanto richiesto nei contratti / ordini di approvvigionamento per quanto concerne quantità/qualità.*
- *Viene svolta un'adeguata attività di monitoraggio delle attività svolte da consulenti esterni al fine di verificare l'effettivo rispetto da parte degli stessi delle clausole contrattuali pattuite, in particolare la corrispondenza tra le prestazioni erogate dagli stessi e i compensi pattuiti a livello contrattuale.*

Area a Rischio “Strumentale”: Amministrazione, Contabilità e Bilancio

Funzioni aziendali coinvolte

Responsabile Contabilità e Bilancio Esterno

Presidente-Amministratore Delegato

Attività sensibili

- *Registrazioni di contabilità generale.*
- *Determinazione ed esecuzione degli accantonamenti per poste stimate.*
- *Determinazione ed esecuzione delle altre operazioni di chiusura del bilancio.*
- *Elaborazione della bozza di bilancio.*
- *Approvazione del bilancio.*
- *Registrazione della chiusura dei conti.*
- *Gestione anagrafica fornitori.*
- *Registrazione note di credito.*
- *Registrazione delle fatture.*
- *Gestione dello scadenzario.*
- *Liquidazione fatture.*
- *Riconciliazione partitario fornitori con e/c.*
- *Gestione dell'anagrafica clienti.*
- *Registrazione dei contratti di vendita (contratti di servizio).*
- *Emissione delle fatture attive.*
- *Emissione delle note di credito.*
- *Gestione degli incassi.*

Principali controlli esistenti

- *Le operazioni di analisi, controllo e registrazione della contabilità ordinaria sono gestite dal Consulente esterno Studio Rossi.*
- *Esiste un processo di approvazione formale delle operazioni da parte del Presidente del Cda*

Area a Rischio “Strumentale”: Tesoreria

Funzioni aziendali coinvolte

Presidente-Amministratore Delegato

Attività sensibili

- *Apertura e/o chiusura di c/c bancari, postali, ecc.*
- *Registrazione degli incassi e dei pagamenti.*
- *Predisposizione e registrazione dei pagamenti.*

- *Riconciliazione degli estratti conto bancari.*
- *Controllo dei fogli cassa delle varie casse aziendali.*
- *Riconciliazione delle operazioni di cassa.*

Principali controlli esistenti

- *Le operazioni di analisi, controllo e registrazione della Tesoreria sono gestite dal Presidente del CDA.*

Area a Rischio “Strumentale”: Amministrazione del Personale

Funzioni aziendali coinvolte

Consulenza Lavoro esterno

Presidente-Amministratore Delegato

Attività sensibili

- *Gestione anagrafica dipendenti (modifica dati anagrafici, retributivi, ecc.).*
- *Rilevazione presenze, permessi, ferie.*
- *Elaborazione stipendi e relativa registrazione.*
- *Pagamento stipendi e relativa registrazione.*
- *Gestione anticipi.*
- *Gestione delle missioni / trasferte.*
- *Gestione, controllo e autorizzazione delle note spese.*
- *Gestione amministrativa dei benefits aziendali.*

Principali controlli esistenti

- *Le modifiche apportate all'anagrafica dipendenti e ai dati retributivi sono autorizzate dal Presidente del CDA .*
- *Verifica periodica sulla corretta rilevazione e contabilizzazione delle retribuzioni (incluso trattamento di fine rapporto ed eventuali ulteriori elementi aggiuntivi della retribuzione) relativi al personale dipendente.*
- *Approvazione della note spese da parte del supervisore in linea con i criteri di ragionevolezza, rimborsabilità e business purpose.*
- *Monitoraggio sui rimborsi/spese di valore eccessivo o ricorrente.*
- *Archiviazione della documentazione relativa ai dipendenti in cartelle individuali.*

Area a Rischio “Strumentale”: Budget e Controllo di Gestione

Funzioni aziendali coinvolte

Presidente- Amministratore Delegato

Responsabile Contabilità e Bilancio Esterno

Attività sensibili

- *Ottenimento delle informazioni dalle varie direzioni.*
- *Redazione del reporting con i dati consuntivi.*
- *Determinazione degli scostamenti e identificazione delle cause.*

Principali controlli esistenti

- *Verifica degli andamenti di tutti i processi della società e segnalazione di eventuali anomalie e/o punti di forza della gestione aziendale*

Area a Rischio “Strumentale”: Selezione, Formazione e Sviluppo del Personale

Funzioni aziendali coinvolte

Consulenza Lavoro esterno

Presidente-Amministratore Delegato

Attività sensibili

- *Definizione dei profili di potenziali candidati per le diverse posizioni da ricoprire.*
- *Gestione delle candidature.*
- *Effettuazione della selezione del personale.*
- *Definizione e valutazione delle performance del personale.*

Principali controlli esistenti

- *Esiste una procedura per la selezione del personale.*
- *Sono previsti almeno due 2 colloqui prima di ogni assunzione.*
- *Viene mantenuta evidenza del processo di selezione del personale.*

Area a Rischio “Strumentale”: Gestione dei Sistemi Informativi

Funzioni aziendali coinvolte

Consulente Sistemi Informativi Esterno

Attività sensibili

- *Gestione dell'attività connessa all'utilizzo dei sistemi informativi.*
- *Gestione dell'attività di manutenzione dei sistemi esistenti.*

- *Gestione della sicurezza informatica sia a livello fisico che a livello logico.*
- *Gestione sistemistica dei vari ambienti di informatici.*
- *Gestione dell'attività di elaborazione dei dati.*

Principali controlli esistenti

- *Esistenza di dispositivi hardware e software specifici per il salvataggio dei dati.*
- *Definizione della frequenza dei back-up, modalità e tempi di conservazione dei supporti per i dati.*
- *Procedure di sicurezza informatica (fisica/logica).*
- *Esistenza di un firewall per prevenire eventuali intrusioni esterne.*
- *Il sistema informativo consente di identificare le attività svolte, lasciando un'evidenza storica delle transazioni effettuate a sistema e l'utente che le ha effettuate in modo tale da permettere la ricostruzione dei processi.*

Area a Rischio “Strumentale”: Gestione Omaggi e Spese di Rappresentanza

Funzioni aziendali coinvolte

Presidente-Amministratore Delegato

Attività sensibili

- *Richiesta di acquisto degli omaggi.*
- *Consegna dell'omaggio al destinatario.*
- *Documentazione delle spese di rappresentanza.*
- *Controllo delle spese di rappresentanza.*
- *Rimborso della spesa.*

Principali controlli esistenti

- *Processo formale di approvazione delle spese di rappresentanza.*
- *Le spese sostenute per rappresentanza sono adeguatamente documentate.*
- *Le spese sostenute per omaggi sono adeguatamente documentate.*

Parte Speciale n. 2:

*Reati di Omicidio Colposo e Lesioni Colpose Gravi o
Gravissime, Commessi in Violazione delle Norme di
Tutela della Salute e della Sicurezza nei Luoghi di Lavoro*

Sommario

SCOPO	68
1. REATI DI CUI ALL'ART. 25-SEPTIES DEL DECRETO LEGISLATIVO 231/01.....	69
2. FATTORI DI RISCHIO ESISTENTI NELL'AMBITO DELLE ATTIVITÀ D'IMPRESA	71

SCOPO

La presente Parte Speciale ha per oggetto i reati in tema di Salute e Sicurezza sul Lavoro di cui all'art. 25-septies del D. Lgs. 231/2001.

Il documento ha le seguenti finalità:

- individuare ed illustrare le fattispecie di reati in violazione della normativa in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro per i quali, in caso di commissione da parte di soggetti aziendali con contemporaneo interesse o vantaggio per l'Azienda, è prevista la responsabilità amministrativa in capo ad Health Care Italia S.p.A.;
- illustrare i processi che nella fase di analisi del rischio sono stati individuati come sensibili in relazione ai rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori;
- indicare le prassi aziendali e le procedure che gli amministratori, i dirigenti ed i dipendenti, nonché i consulenti e partner di Health Care Italia S.p.A., sono chiamati ad osservare ai fini della corretta applicazione del modello per quanto inerente i reati in tema di salute e sicurezza sul lavoro;
- fornire all'Organismo di Vigilanza ed ai responsabili delle funzioni aziendali gli elementi di riferimento per l'esercizio delle attività di controllo, monitoraggio e verifica.

Il reato di omicidio colposo, lesioni colpose gravi e gravissime di cui all'art. 25-septies si configura con il fatto di aver cagionato, per colpa, la morte di un uomo oppure una lesione personale dalla quale è derivata una malattia grave o gravissima.

Il reato costituisce presupposto della responsabilità amministrativa degli enti soltanto se commesso con la violazione delle norme in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

Poiché il presupposto per la responsabilità dell'ente è ancorato ad un fatto colposo e non doloso, è necessario, in questo caso, valutare i rischi secondo parametri differenti rispetto a quelli utilizzati per la responsabilità dolosa.

Trattandosi di fatti colposi non è agevole individuare quale vantaggio o interesse possa derivare ad un ente dal fatto della morte o delle lesioni di un dipendente determinate da colpa. Gli ultimi orientamenti giurisprudenziali individuano nella condotta, piuttosto che nel reato, i parametri di riferimento per far sorgere la responsabilità dell'ente.

Il vantaggio o l'interesse deriverebbero non dal fatto della morte o delle lesioni, ma dall'utilità conseguita (es.: risparmio di spesa) dalla condotta negligente causalmente correlata all'evento (da qui il "dolo eventuale").

1. I REATI DI CUI ALL'ART. 25-SEPTIES DEL DECRETO LEGISLATIVO 231/01

L'art. 9 della Legge 3 agosto 2007, n. 123, poi sostituito dall'art. 30 del Decreto Legislativo 81/2008, ha introdotto l'art. 25 *septies* del Decreto Legislativo 231/2001 (di seguito, anche "Decreto 231") che prevede la responsabilità degli enti per i reati di omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime, commessi con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

L'art. 25 *septies* del Decreto 231 richiama le fattispecie di reato:

Il reato di omicidio colposo (art. 589 c.p.)

“Chiunque cagiona per colpa la morte di una persona è punito con la reclusione da sei mesi a cinque anni.

Se il fatto è commesso con violazione delle norme sulla disciplina della circolazione stradale o di quelle per la prevenzione degli infortuni sul lavoro la pena è della reclusione da due a sette anni.

Si applica la pena della reclusione da tre a dieci anni se il fatto è commesso con violazione delle norme sulla disciplina della circolazione stradale da:

1) soggetto in stato di ebbrezza alcolica ai sensi dell'articolo 186, comma 2, lettera c), del decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, e successive modificazioni;

2) soggetto sotto l'effetto di sostanze stupefacenti o psicotrope.

Nel caso di morte di più persone, ovvero di morte di una o più persone e di lesioni di una o più persone, si applica la pena che dovrebbe infliggersi per la più grave delle violazioni commesse aumentata fino al triplo, ma la pena non può superare gli anni quindici”.

Il reato si configura nel caso in cui si cagioni la morte di una persona.

Ai fini dell'integrazione del reato, non è richiesto l'elemento soggettivo del dolo, ovvero la coscienza e la volontà di cagionare l'evento lesivo, ma è sufficiente la mera negligenza, imprudenza o imperizia del soggetto agente, ovvero l'inosservanza, da parte di quest'ultimo di leggi, regolamenti, ordini o discipline (art. 43 c.p.).

Lesioni colpose gravi o gravissime (art. 590 c.p.)

“Chiunque cagiona ad altri per colpa una lesione personale è punito con la reclusione fino a tre mesi o con la multa fino a euro 309.

Se la lesione è grave la pena è della reclusione da uno a sei mesi o della multa da euro 123 a euro 619, se è gravissima, della reclusione da tre mesi a due anni o della multa da euro 309 a euro 1.239.

Se i fatti di cui al secondo comma sono commessi con violazione delle norme sulla disciplina della circolazione stradale o di quelle per la prevenzione degli infortuni sul lavoro la pena per le lesioni gravi è della reclusione da tre mesi a un anno o della multa da euro 500 a euro 2.000 e la pena per

le lesioni gravissime è della reclusione da uno a tre anni. Nei casi di violazione delle norme sulla circolazione stradale, se il fatto è commesso da soggetto in stato di ebbrezza alcolica ai sensi dell'articolo 186, comma 2, lettera c), del decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, e successive modificazioni, ovvero da soggetto sotto l'effetto di sostanze stupefacenti o psicotrope, la pena per le lesioni gravi è della reclusione da sei mesi a due anni e la pena per le lesioni gravissime è della reclusione da un anno e sei mesi a quattro anni.

Nel caso di lesioni di più persone si applica la pena che dovrebbe infliggersi per la più grave delle violazioni commesse, aumentata fino al triplo; ma la pena della reclusione non può superare gli anni cinque.

Il delitto è punibile a querela della persona offesa, salvo nei casi previsti nel primo e secondo capoverso, limitatamente ai fatti commessi con violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro o relative all'igiene del lavoro o che abbiano determinato una malattia professionale”.

Il reato si configura nel caso in cui si cagionino ad una persona lesioni gravi o gravissime.

Le lesioni si considerano gravi ai sensi dell'art. 583, comma 1, c.p. nel caso in cui:

- dal fatto deriva una malattia che metta in pericolo la vita della persona offesa, ovvero una malattia o un'incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni per un tempo superiore ai quaranta giorni;
- il fatto produce l'indebolimento permanente di un senso o di un organo.

Le lesioni si considerano gravissime ai sensi dell'art. 583, comma 2, c.p. se dal fatto deriva:

- una malattia certamente o probabilmente insanabile;
- la perdita di un senso;
- la perdita di un arto o una mutilazione che renda l'arto inservibile, ovvero la perdita dell'uso di un organo o della capacità di procreare, ovvero una permanente e grave difficoltà della favella;
- la deformazione, ovvero lo sfregio permanente del viso.

Anche ai fini della configurabilità del reato di lesioni colpose, non è necessario che il soggetto agente abbia agito con coscienza e volontà di cagionare l'evento lesivo, essendo sufficiente la mera negligenza, imprudenza o imperizia dello stesso, ovvero l'inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline (art. 43 c.p.).

Entrambi i reati sopra richiamati rilevano, ai fini del Decreto, unicamente nel caso in cui sia ascrivibile al soggetto agente, sotto il profilo dell'elemento soggettivo, la c.d. “colpa specifica”, consistente nella violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro o relative all'igiene ed alla salute sul lavoro.

Atteso che, in forza di tale circostanza, assume rilevanza la legislazione prevenzionistica vigente, ai fini della presente Parte Speciale è stata considerata, in particolare, la normativa di cui al D.Lgs. n. 81/2008 e successive modifiche, portante attuazione della delega di cui all'art. 1 L. n. 123/2007 (cd. "Testo Unico" in materia di salute e sicurezza sul lavoro; di seguito, anche "T.U.").

2. I FATTORI DI RISCHIO ESISTENTI NELL'AMBITO DELLE ATTIVITÀ D'IMPRESA

Come indicato dalle Linee Guida di Confindustria, l'adozione e l'efficace attuazione di un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo (di seguito, anche "Modello") deve essere preceduta da un'attività di *risk assessment* volta sia ad individuare, mediante l'inventariazione e la mappatura approfondita e specifica delle aree/attività aziendali, i rischi di commissione dei reati previsti dal Decreto; sia a valutare il sistema di controllo interno e la necessità di un suo eventuale adeguamento, in termini di capacità di contrastare efficacemente i rischi identificati.

Secondo quanto disposto dall'art 30 del DLgs 81/2008, *Il modello di organizzazione e di gestione idoneo ad avere efficacia esimente della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, ...omissis... deve essere adottato ed efficacemente attuato, assicurando un sistema aziendale per l'adempimento di tutti gli obblighi giuridici relativi:*

- a) al rispetto degli standard tecnico-strutturali di legge relativi a attrezzature, impianti, luoghi di lavoro, agenti chimici, fisici e biologici;*
- b) alle attività di valutazione dei rischi e di predisposizione delle misure di prevenzione e protezione conseguenti;*
- c) alle attività di natura organizzativa, quali emergenze, primo soccorso, gestione degli appalti, riunioni periodiche di sicurezza, consultazioni dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;*
- d) alle attività di sorveglianza sanitaria;*
- e) alle attività di informazione e formazione dei lavoratori;*
- f) alle attività di vigilanza con riferimento al rispetto delle procedure e delle istruzioni di lavoro in sicurezza da parte dei lavoratori;*
- g) alla acquisizione di documentazioni e certificazioni obbligatorie di legge;*
- h) alle periodiche verifiche dell'applicazione e dell'efficacia delle procedure adottate.*

La struttura organizzativa di HCI è attualmente costituita da:

- Il Datore di Lavoro;
- Il RSPP (distaccato: 65% presso Villa dei Fiori Srl; 30% presso Ospedale Internazionale Srl, per lo svolgimento dei compiti di RSPP presso tali strutture)
- Due dipendenti Dirigenti distaccati totalmente, di cui uno presso Villa dei Fiori Srl ed uno presso Ospedale Internazionale Srl, ove ricoprono la carica di Amministratore Delegato

- Non sono presenti altri lavoratori.

Il D.Lgs. 81/08 all'art. 2 comma 1 lettera a), definisce il *“lavoratore: persona che, indipendentemente dalla tipologia contrattuale, svolge un'attività lavorativa nell'ambito dell'organizzazione”* e all'art. 3 comma 6 stabilisce che *“nell'ipotesi di distacco del lavoratore di cui all'articolo 30 del decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276, e successive modificazioni, tutti gli obblighi di prevenzione e protezione sono a carico del distaccatario, fatto salvo l'obbligo a carico del distaccante di informare e formare il lavoratore sui rischi tipici generalmente connessi allo svolgimento delle mansioni per le quali egli viene distaccato”*.

Considerata la struttura organizzativa della HCI, che vede i tre dipendenti distaccati, ai quali si applica quanto disposto dall'art 3 comma 6 del DLgs 81/2008, al fine di monitorare gli aspetti di cui all'art 30 è stato creato un apposito documento di registrazione e di audit relativo agli adempimenti ottemperati dalle aziende ospitanti i distaccati, salvo quanto previsto dalla lettera e) per cui provvede direttamente la HCI.

Inoltre, in tale condizione, essendo il Datore di Lavoro l'unico soggetto operativo nella HCI, per cui si configura, di fatto, il caso di Datore di Lavoro senza lavoratori ex DLgs 81/2008; non vi sono obblighi di valutazione dei rischi.

Il Codice Etico

Sommario

1. PREMESSE	75
1.1 La Missione Aziendale.....	75
1.2 I Principi Etici	75
1.3 Ambito di applicazione e destinatari	77
2. I RAPPORTI ESTERNI	77
2.1 Rapporti con la Pubblica Amministrazione.....	77
2.2 Rapporti con gli Enti e le Associazioni.....	79
2.3 Rapporti con i Fornitori.....	79
2.4 I Conflitti di Interesse	80
3. GESTIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE E TRASPARENZA CONTABILE	81
4. I RAPPORTI INTERNI	82
4.1 Norme di comportamento del Personale	82
4.2 Gestione delle Risorse Umane	83
4.3 Ambiente e Sicurezza.....	84
5. OBBLIGO DI COMUNICAZIONE ALL'ORGANISMO DI VIGILANZA.....	85
6. L'ATTUAZIONE DEL CODICE ETICO	85
6.1 Diffusione e divulgazione del Codice Etico.....	85
6.2 Controlli.....	86

1. PREMESSE

1.1 La Missione Aziendale

La missione della Health Care Italia S.p.A. sin dalla sua fondazione, è quella di svolgere un'attività di Direzione e Coordinamento delle Società del Gruppo Health Care Italia erogando inoltre servizi alle Società Controllate. Quest'ultima missione è cessata con il trasferimento delle Aziende del comparto romano ad altra entità giuridica il 17 ottobre 2014. La Health Care Italia S.p.A. ha quindi conservato la prerogativa di tracciare le linee di programmazione e di pianificazione delle attività operative delle Aziende Sanitarie partecipate/controllate dettando i presupposti della politica societaria ed aziendale.

1.2 I Principi Etici

La Health Care Italia S.p.A. svolge le proprie attività mediante il conseguimento degli obiettivi prefissati:

- assume quali principi imprescindibili nel proprio operare l'onestà e il rispetto delle normative vigenti in Italia. Tutti i Destinatari sono tenuti alla conoscenza e al rispetto delle Leggi e dei Codici Deontologici attinenti alla propria professione nella misura applicabile al loro operato;
- persegue l'eccellenza nell'erogazione dei propri servizi, nelle capacità professionali e nell'impegno dei propri dipendenti e collaboratori;
- sviluppa un'azione continua di miglioramento dei servizi e dei processi aziendali, mirata all'integrità fisica e al rispetto del paziente, alla sua soddisfazione, alla tutela dei lavoratori, alla competenza, consapevolezza e abilità degli operatori sanitari, amministrativi e tecnici;
- assicura le migliori prestazioni di diagnosi e cura erogati nelle proprie Società Controllate, in termini di appropriatezza, tempestività, efficacia, sistematicità e continuità richieste dallo stato del malato, alla quale garantisce la più esaustiva informazione sulle modalità di cura adottate;
- garantisce ai propri medici e dipendenti ambienti di lavoro di qualità, sicuri e salubri;
- si impegna a rendere più efficace ed efficiente la gestione delle risorse tecnologiche necessarie a diffondere e consolidare una cultura della sicurezza, sviluppando la consapevolezza dei rischi ed esigendo comportamenti responsabili da parte di tutti i Destinatari;
- non tollera, né favorisce in alcun modo comportamenti tendenti all'induzione ad agire contro la Legge;
- riconosce nelle Risorse Umane il patrimonio fondamentale e insostituibile per il proprio successo, ispirandosi, nella gestione dei rapporti di lavoro e collaborazione, al pieno rispetto dei diritti dei lavoratori, promuovendo la piena valorizzazione e lo sviluppo professionale e astenendosi da qualsiasi comportamento discriminatorio;
- non tollera alcuna forma di lavoro irregolare o minorile;

- ripudia ogni forma di terrorismo e/o di eversione dell'ordine democratico. Impegnandosi a non instaurare in alcun modo rapporti di natura lavorativa o commerciale con soggetti, siano essi persone fisiche e/o giuridiche, coinvolti in fatti di terrorismo, così come a non finanziare o comunque agevolare alcuna attività di questi;
- identifica nel miglioramento continuo di processi e sistemi la condizione necessaria per il perseguimento dell'eccellenza, incentivando la crescita professionale di collaboratori e dipendenti;
- promuove l'innovazione e la formazione;
- pone la massima attenzione affinché siano evitate sempre e comunque, situazioni in cui possano verificarsi conflitti d'interesse;
- garantisce la riservatezza delle informazioni in suo possesso e si astiene dal ricercare e trattare dati riservati, ad esclusione del caso di esplicita e consapevole autorizzazione e/o conformità alle norme giuridiche in vigore;
- riconosce l'importanza del rispetto dell'ambiente e richiede la valutazione, da parte dei Destinatari, dell'impatto ambientale delle proprie decisioni, al fine di minimizzarne gli eventuali effetti negativi. Programma le proprie attività ricercando il migliore equilibrio possibile tra iniziative economiche ed esigenze ambientali;
- vieta a tutti i Destinatari di accettare, offrire o promettere, anche indirettamente, denaro, doni, servizi o prestazioni non dovute nei rapporti intrattenuti con pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio;
- riconosce l'esigenza di tutelare la libertà individuale in tutte le sue forme e ripudia ogni manifestazione di violenza, soprattutto se volta a limitare la libertà personale, nonché ogni fenomeno di prostituzione e/o pornografia minorile.
- condanna e sanziona chiunque, in assenza di esigenze terapeutiche, cagiona una mutilazione e/o una lesione degli organi genitali femminili.
- condivide con le altre Società del Gruppo le conoscenze e le esperienze significative maturate allo scopo di accrescere costantemente il *knowledge* complessivo dell'intera organizzazione e favorire l'autonomia culturale e d'azione di tutti.

1.3 Ambito di applicazione e destinatari

Destinatari del Codice Etico sono tutti coloro che, direttamente o indirettamente, stabilmente o temporaneamente, instaurano rapporti o relazioni con la Health Care Italia S.p.A. e operano per perseguirne gli obiettivi.

Costoro hanno pertanto l'obbligo di conoscere le norme e di astenersi da comportamenti contrari alle stesse.

Nel caso in cui anche una sola disposizione del Codice Etico dovesse entrare in conflitto con disposizioni previste nei regolamenti interni o nelle procedure, il Codice prevarrà su qualsiasi di queste disposizioni.

La Health Care Italia S.p.A. attraverso i suoi Organi sociali s'impegna alla diffusione, verifica e monitoraggio del presente Codice Etico, nonché all'applicazione delle relative sanzioni comminabili a seguito alla mancata osservanza dei contenuti dello stesso.

In ogni rapporto d'affari, tutte le controparti devono essere informate dell'esistenza e dei contenuti delle disposizioni di cui al presente Codice Etico e sono tenute per contratto a rispettarle. A tal fine viene introdotta nei contratti un'apposita clausola risolutiva espressa.

2. I RAPPORTI ESTERNI

I componenti degli Organi Sociali, i Dipendenti e i Collaboratori della Health Care Italia S.p.A. debbono tenere un comportamento improntato alla massima correttezza e integrità in tutti i rapporti con persone ed enti esterni alla Società.

La professionalità, la competenza, la correttezza e la cortesia rappresentano i principi guida che i destinatari del Codice Etico sono tenuti a osservare nei loro rapporti con terzi e/o con le Società dello stesso Gruppo.

Per tutelare l'immagine e la reputazione della Health Care Italia S.p.A. è indispensabile che i rapporti nei confronti di soggetti esterni all'azienda siano improntati:

- alla piena trasparenza e correttezza;
- al rispetto della legge, con particolare riferimento alle disposizioni in tema di reati contro la Pubblica Amministrazione;
- all'indipendenza nei confronti di ogni forma di condizionamento, sia interno sia esterno.

2.1 Rapporti con la Pubblica Amministrazione

La Health Care Italia S.p.A. assicura piena trasparenza e completezza informativa nella predisposizione di comunicazioni, prospetti e avvisi diretti alla Pubblica Amministrazione.

I destinatari sono tenuti ad astenersi rigorosamente dall'esibire documenti falsi e/o alterati alla Pubblica Amministrazione, ovvero sottrarre e/o omettere l'esibizione, se dovuta, di documenti, informazioni o dati di qualsiasi tipo, ovvero dal tenere una condotta tendente a trarre in inganno la Pubblica Amministrazione, in particolare per ciò che riguarda la gestione delle attività relative ai ricoveri e alle pratiche ambulatoriali.

Nei rapporti intrattenuti con la Pubblica Amministrazione, è necessario che la Health Care Italia S.p.A. operi sempre nel rispetto della legge, in particolare, l'assunzione d'impegni con la Pubblica Amministrazione, comprese le Autorità di Vigilanza, è riservata esclusivamente al Presidente ed Amministratore Delegato, al Direttore Generale o, eventualmente, alle Funzioni Aziendali preposte e autorizzate.

Non è ammesso, né direttamente, né indirettamente, né per il tramite d'interposta persona, offrire o promettere denaro, doni o compensi, sotto qualsiasi forma, né esercitare illecite pressioni, né promettere qualsiasi oggetto, servizio, prestazione o favore a dirigenti, funzionari o dipendenti della Pubblica Amministrazione, ovvero a soggetti incaricati di pubblico servizio e a loro parenti o conviventi, allo scopo di indurli al compimento di un atto conforme o contrario ai doveri d'ufficio (dovendosi ritenere tale anche lo scopo di favorire o danneggiare una parte in un processo civile, penale o amministrativo arrecando un vantaggio diretto o indiretto alla Società).

Sono ammesse unicamente forme di regalo di modico valore, purché anch'esse non finalizzate a indurre i funzionari pubblici di cui sopra, al compimento di atti contrari ai doveri di ufficio; qualora uno dei destinatari riceva richieste esplicite o implicite di benefici di qualsiasi natura da parte di funzionari della Pubblica Amministrazione, dovrà:

- informare tempestivamente, per iscritto, l'Organismo di Vigilanza;
- sospendere immediatamente ogni rapporto con essi.

Non dovranno essere intraprese, direttamente o indirettamente, le azioni volte a sollecitare o ottenere informazioni riservate che possano compromettere l'integrità o la reputazione di entrambe le parti.

Per quanto riguarda l'erogazione di fondi pubblici:

- non è consentito utilizzare o presentare dichiarazioni e documenti attestanti fatti e notizie non vere, ovvero omettere informazioni per conseguire, a vantaggio o nell'interesse proprio e/o della Health Care Italia S.p.A., contributi, finanziamenti o altre erogazioni concesse, a qualsiasi titolo, dallo Stato, da un Ente pubblico o dall'Unione Europea;
- è fatto esplicito divieto di utilizzare contributi, finanziamenti o altre erogazioni, comunque denominate, concesse alla Health Care Italia S.p.A., dallo Stato, da un ente Pubblico o dalla Comunità Europea per scopi diversi da quelli per i quali siano stati assegnati.

Per quanto concerne la partecipazione a bandi di gara per l'ottenimento di finanziamenti, occorre:

- operare seguendo i principi di correttezza, trasparenza e buona fede;
- al momento dell'esame del bando di gara, valutare la congruità e la fattibilità delle prestazioni richieste;
- intrattenere relazioni chiare e corrette con i funzionari della Pubblica Amministrazione incaricati.

Nel caso di aggiudicazione del finanziamento, occorre altresì garantire:

- il chiaro e corretto svolgimento di quanto previsto dal bando;
- il diligente e puntuale adempimento degli obblighi contrattuali, anche nei confronti di terze parti coinvolte.

E' vietato indurre chiunque in errore con artifici o raggiri per procurare alla Società un "ingiusto profitto" con altrui danno. La violazione di tale divieto è ancora più grave se ad essere indotto in errore è lo Stato o un Ente Pubblico.

E' vietato alterare in qualsiasi modo il funzionamento di un sistema informatico o telematico o intervenire illegalmente con qualsiasi modalità sui dati, informazioni e programmi in esso contenuti o a esso pertinenti, al fine di conseguire un ingiusto profitto con altrui danno.

2.2 Rapporti con gli Enti e le Associazioni

La Health Care Italia S.p.A.

- non finanzia Partiti, i loro rappresentanti e candidati e si astiene da qualsiasi pressione impropria (diretta o indiretta) nei confronti di esponenti politici o sindacali ovvero di organizzazioni politiche o sindacali;
- può aderire a richieste di contributi, provenienti da Enti e Associazioni senza fini di lucro e con regolari statuti e atti costitutivi, che siano di elevato valore culturale o benefico e che coinvolgano un notevole numero di cittadini;
- le eventuali attività di sponsorizzazione possono riguardare i temi della medicina e della ricerca scientifica, del sociale, dell'ambiente, dello sport, dello spettacolo e dell'arte e sono destinate solo a eventi che offrano garanzia di qualità.

In ogni caso, nella scelta delle proposte a cui aderire, la Società è attenta a prevenire e a evitare ogni possibile conflitto d'interessi di ordine personale o aziendale.

2.3 Rapporti con i Fornitori

La Health Care Italia S.p.A. richiede ai propri fornitori il rispetto dei principi etici di riferimento contenuti nel presente documento. La Società ritenendo questo aspetto fondamentale per l'instaurazione

di un rapporto d'affari, in ogni contratto fa specifico riferimento all'obbligo di rispetto di detti valori per i contraenti.

Le relazioni con i fornitori (nei limiti d'importo stabiliti dalle procedure aziendali) sono regolate sempre da specifici contratti finalizzati a conseguire la massima chiarezza nella disciplina del rapporto.

Nella selezione dei fornitori vengono adottati criteri di valutazione comparativa idonei a individuare il miglior contraente, in base al giusto rapporto tra qualità del prodotto offerto e l'economicità del prezzo richiesto.

I fornitori sono selezionati anche in considerazione della capacità di garantire:

- l'attuazione di sistemi di qualità aziendali adeguati, ove previsto;
- la disponibilità di mezzi e strutture organizzative idonei;
- il rispetto della normativa in materia di lavoro, ivi incluso per ciò che attiene il lavoro minorile, la salute e la sicurezza dei lavoratori.

I soggetti preposti al processo di acquisizione di beni e/o servizi:

- sono tenuti al rispetto dei principi d'imparzialità e indipendenza nell'esercizio dei compiti e delle funzioni affidate;
- devono mantenersi liberi da obblighi personali verso fornitori e consulenti;
- devono mantenere i rapporti e condurre le trattative in modo da creare una solida base per relazioni reciprocamente convenienti e di lunga durata, nell'interesse della Società;
- sono tenuti a segnalare immediatamente qualsiasi tentativo o caso di immotivata alterazione dei normali rapporti commerciali all'Organismo di Vigilanza; non devono accettare beni o servizi da soggetti esterni o interni.

Il processo di acquisizione deve conciliare sia la ricerca del massimo vantaggio competitivo della Società, sia la lealtà e l'imparzialità, assicurando il mantenimento della condizione di pariteticità tra le parti.

La violazione del Codice Etico da parte del Fornitore comporterà la risoluzione del rapporto contrattuale in essere, nonché il diritto al risarcimento del danno.

2.4 I Conflitti di Interesse

La Health Care Italia S.p.A. si impegna a mettere in atto misure idonee a evitare che i soggetti coinvolti nelle transazioni siano, o possano anche solo apparire, in conflitto d'interesse.

Si intende sussistente una situazione di conflitto d'interesse sia nel caso in cui un collaboratore con il proprio comportamento persegua interessi diversi da quello della missione aziendale o si avvantaggi personalmente di opportunità d'affari dell'impresa, sia nel caso in cui i rappresentanti degli *stakeholder*

(riuniti in gruppi, associazioni, istituzioni pubbliche o private) agiscono in contrasto con i doveri fiduciari legati alla loro posizione.

I Dipendenti, i membri degli Organi Sociali e in genere, tutti coloro che operano in nome e per conto della Health Care Italia S.p.A. devono evitare ogni possibile situazione di conflitti d'interesse che possa derivare dal:

- partecipare a decisioni che riguardino affari dai quali potrebbe derivare un interesse personale;
- accettare accordi dai quali possano derivare vantaggi personali;
- compiere atti, stipulare accordi e in genere, tenere qualsivoglia comportamento che possa direttamente o indirettamente, causare alla Health Care Italia S.p.A. un danno, anche in termini d'immagine e/o credibilità sul mercato;
- confliggere con l'interesse della Società, influenzando l'autonomia decisionale di un altro soggetto demandato a definire rapporti commerciali con o per la stessa.
- gli Amministratori, i Dipendenti ed i Collaboratori che si trovino in una situazione di conflitto d'interesse, anche solo potenziale, devono darne immediata notizia all'Organismo di Vigilanza che valuterà il comportamento da tenere.
- nella conduzione di qualsiasi attività la Società deve evitare situazioni ove i soggetti coinvolti nelle transazioni siano, o possano anche solo apparire, in conflitto d'interesse.

3. GESTIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE E TRASPARENZA CONTABILE

La Health Care Italia S.p.A. nella redazione del bilancio e di qualsiasi altro tipo di documentazione contabile richiesta, rispetta le leggi e le regolamentazioni vigenti e adotta le prassi e i principi contabili più avanzati.

Le situazioni contabili e i bilanci rappresentano fedelmente i fatti di gestione (economica, patrimoniale e finanziaria) secondo criteri di chiarezza, veridicità e correttezza. I sistemi amministrativi/contabili consentono di ricostruire adeguatamente i singoli fatti gestionali e rappresentano fedelmente le transazioni societarie anche ai fini dell'individuazione dei motivi dell'operazione e dei diversi livelli di responsabilità.

La Health Care Italia S.p.A. adotta tutti gli strumenti necessari a indirizzare, gestire e verificare le attività operative, con l'obiettivo di assicurare il rispetto delle leggi e delle procedure interne, proteggere i beni aziendali, gestire con efficienza le attività e fornire dati contabili e finanziari veritieri e completi.

La gestione delle risorse finanziarie deve avvenire, infatti, nel rigoroso rispetto delle deleghe conferite, nonché di eventuali specifiche autorizzazioni per il compimento di particolari operazioni.

La trasparenza contabile si fonda sull'esistenza, l'accuratezza e la completezza dell'informazione di base per le relative registrazioni contabili. Ciascun Amministratore, Dipendente, Collaboratore e

Fornitore di servizi è tenuto a operare affinché, i fatti di gestione siano rappresentati correttamente e tempestivamente nella contabilità.

Per ogni operazione deve essere conservata agli atti un'adeguata documentazione di supporto dell'attività svolta, in modo da consentire:

- l'agevole registrazione nella contabilità;
- l'individuazione dei diversi livelli di responsabilità;
- la ricostruzione accurata dell'operazione, anche per ridurre la probabilità di errori interpretativi;
- tutti i soggetti sono tenuti a informare tempestivamente i propri responsabili dell'eventuale riscontro di omissioni, falsificazioni, trascuratezze della contabilità o della documentazione sulla quale si basano le registrazioni contabili con adeguati canali comunicativi. La segnalazione deve essere effettuata anche all'Organismo di Vigilanza;
- tutti i Dipendenti impegnati nel produrre, processare, contabilizzare tali informazioni, sono responsabili della trasparenza dei conti e dei bilanci dell'azienda.

4. I RAPPORTI INTERNI

4.1 Norme di comportamento del Personale

Per la costituzione del rapporto di lavoro, il Dipendente deve sottoscrivere il relativo contratto, nonché l'impegno al rispetto di quanto previsto dal Codice Etico e alla partecipazione ai programmi di formazione e informazione pianificati dalla Funzione Risorse Umane della Health Care Italia S.p.A. ed in collaborazione con l'Organismo di Vigilanza, in ordine ai contenuti del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D. Lgs.231/01. La Health Care Italia S.p.A. si adopera affinché la partecipazione degli azionisti alle decisioni di loro competenza, sia diffusa e consapevole e che a tutti sia riconosciuta parità d'informazione. I Dipendenti, i Dirigenti, i Collaboratori e i Consulenti continuativi della Health Care Italia S.p.A. devono:

- impegnarsi a curare le proprie competenze e la propria professionalità, arricchendole con l'esperienza e la collaborazione dei colleghi, assumendo un atteggiamento costruttivo e propositivo stimolando la crescita professionale dei propri collaboratori;
- contribuire, mediante il costante impegno professionale e il corretto comportamento personale, al raggiungimento e mantenimento degli obiettivi di eccellenza propri della struttura nell'erogazione dei servizi sanitari, didattici e scientifici;
- aggiornarsi autonomamente sulla normativa vigente, rispetto ai propri compiti;
- osservare scrupolosamente i precetti previsti dai Codici Deontologici nella misura applicabile al loro operato;
- non sollecitare o accettare, per sé o per gli altri, raccomandazioni, trattamenti di favore, doni o

altra utilità da parte dei soggetti con i quali si entra in relazione. Qualora si ricevano omaggi o atti di ospitalità non di natura simbolica, dovrà essere informato il diretto superiore, ed l'Organismo di Vigilanza, per valutare l'eventuale restituzione o ogni altro più opportuno intervento;

- proteggere e mantenere riservate le informazioni acquisite nello svolgimento delle attività assegnate;
- rispettare e salvaguardare i beni di proprietà sociale, nonché impedirne l'uso fraudolento o improprio;
- utilizzare gli strumenti aziendali in modo funzionale ed esclusivo allo svolgimento delle attività lavorative o agli scopi autorizzati dalle funzioni interne preposte;
- evitare che la situazione finanziaria personale possa avere ripercussioni sul corretto svolgimento della propria attività lavorativa;

In particolare, ai Destinatari, compreso coloro che operano nelle Società Controllate, è fatto stretto divieto di:

- utilizzare strumenti di persuasione scientifica o di altro genere i cui contenuti siano ingannevoli o comunque non veritieri;
- erogare prestazioni non necessarie o dichiarare prestazioni non effettivamente erogate;
- utilizzare codici di diagnosi e cure diverse dai codici corrispondenti alla prestazione effettivamente erogata;
- contabilizzare prestazioni ambulatoriali nell'ambito dei ricoveri ordinari;
- duplicare la fatturazione della medesima prestazione o non emettere note di credito qualora siano state fatturate anche per errore, prestazioni inesistenti o non finanziabili;
- tenere comportamenti che tendano ad alterare la corretta gestione delle liste di attesa;
- alterare o manomettere i contenuti della Cartella Clinica in ogni sua parte;
- usufruire, per proprie finalità, dei progetti, dei sistemi, dei procedimenti, delle metodologie, dei rapporti o di altra invenzione o attività sviluppata Health Care Italia S.p.A. e di cui quest'ultimo è titolare dei diritti di proprietà individuale.

-

4.2 Gestione delle Risorse Umane

La valutazione del Personale da assumere è effettuata in base alla corrispondenza dei profili dei candidati rispetto alle esigenze aziendali, salvaguardando le pari opportunità per tutti i soggetti interessati.

La Health Care Italia S.p.A. s'impegna a:

- non favorire forme di clientelismo e nepotismo,
- a non instaurare alcun rapporto di natura lavorativa con soggetti coinvolti in fatti di terrorismo,
- a sviluppare le capacità e le competenze di ciascun dipendente affinché l'energia e la creatività dei singoli trovino piena espressione realizzando le potenzialità di ognuno offrire pari opportunità di lavoro per tutti i medici e dipendenti, sulla base delle qualifiche professionali e delle capacità di rendimento, selezionando, assumendo, retribuendo i dipendenti in base a criteri di merito e competenza, senza alcuna discriminazione politica, sindacale, religiosa, razziale, di lingua o di sesso, nel rispetto di tutte le leggi, dei regolamenti e delle direttive vigenti.

Nel caso di riorganizzazioni aziendali, la Health Care Italia S.p.A. salvaguarda il valore delle risorse umane prevedendo, se necessario, azioni di formazione e/o riqualificazione professionale.

4.3 Ambiente e Sicurezza

La Health Care Italia S.p.A. gestisce le sue attività perseguendo l'eccellenza nel campo della tutela dell'ambiente e della sicurezza del proprio Personale e dei terzi, ponendosi come obiettivo il miglioramento continuo delle proprie prestazioni in materia e a tal fine:

- s'impegna a rispettare le disposizioni vigenti in materia di sicurezza e ambiente;
- elabora e comunica le Linee guida della tutela dell'ambiente e della sicurezza che devono essere seguite;
- promuove la partecipazione dei dipendenti al processo di prevenzione dei rischi, di salvaguardia dell'ambiente e di tutela della salute e della sicurezza nei confronti di se stessi, dei colleghi e dei terzi.

S'impegna, peraltro, a motivare e sensibilizzare tutti i dipendenti dell'azienda, promuovendo un atteggiamento positivo e accrescendo il loro senso di responsabilità nei confronti dell'ambiente, attraverso un'adeguata formazione. Programma inoltre tutte le proprie attività ricercando il migliore equilibrio possibile tra iniziative economiche ed esigenze ambientali.

Nello specifico, la Health Care Italia S.p.A. adotta le decisioni in materia di salute e sicurezza sul lavoro basandosi sui seguenti principi e criteri:

- evitare rischi;
- valutare i rischi che non possono essere evitati;
- combattere i rischi alla fonte;
- adeguare il lavoro all'uomo, in particolare per quanto concerne la concezione dei posti di lavoro e la scelta delle attrezzature di lavoro e dei metodi di lavoro e di produzione, soprattutto per

attenuare il lavoro monotono e il lavoro ripetitivo e per ridurre gli effetti di questi lavori sulla salute;

- tener conto del grado di evoluzione della tecnica;
- sostituire ciò che è pericoloso con ciò che non è pericoloso o che è meno pericoloso;
- programmare la prevenzione, mirando a un complesso coerente che integri nella medesima tecnica, l'organizzazione del lavoro, le condizioni di lavoro, le relazioni sociali e l'influenza dei fattori dell'ambiente di lavoro;
- dare la priorità alle misure di protezione collettiva rispetto alle misure di protezione individuale;
- impartire adeguate istruzioni ai lavoratori.

Tali principi sono stati fatti propri dalla Health Care Italia S.p.A. per prendere le misure necessarie per la protezione della sicurezza e salute dei lavoratori, comprese le attività di prevenzione dei rischi professionali, d'informazione e formazione, nonché l'approntamento di un'organizzazione e dei mezzi necessari.

Tutta l'azienda, sia a livelli apicali che a quelli operativi, deve attenersi a questi principi, in particolare quando devono essere prese delle decisioni o fatte delle scelte e, in seguito, quando le stesse devono essere attuate.

5. OBBLIGO DI COMUNICAZIONE ALL'ORGANISMO DI VIGILANZA

Tutti i destinatari del Codice sono tenuti a segnalare tempestivamente all'Organismo di Vigilanza ogni comportamento contrario a quanto previsto dal codice stesso, dal Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D. Lgs 231/01, dalle norme di legge e dalle procedure interne.

La Società ha attivato gli opportuni canali di comunicazione dedicati; in particolare, è stata attivata un'apposita casella di posta elettronica, presso la quale inviare le eventuali segnalazioni in ordine al mancato rispetto dei dettami di cui al presente Codice.

I segnalanti saranno garantiti contro qualsiasi forma di ritorsione, discriminazione o penalizzazione; sarà inoltre garantita la riservatezza dell'identità del segnalante fatti salvi gli obblighi di legge e la tutela dei diritti della Società o delle persone accusate erroneamente e/o in malafede.

Potranno essere prese in considerazione quelle eventuali segnalazioni che, pervenute in forma anonima, contengano informazioni sufficienti a identificare i termini della violazione e a consentire all'Organismo di Vigilanza di effettuare un'investigazione appropriata.

6. L'ATTUAZIONE DEL CODICE ETICO

6.1 Diffusione e divulgazione del Codice Etico

La Health Care Italia S.p.A. s'impegna a comunicare a tutti i soggetti destinatari i valori e i principi

contenuti nel Codice e a garantirne la diffusione interna ed esterna, mediante:

la distribuzione a tutti i componenti degli Organi Sociali e ai Dipendenti;

l'affissione in un luogo accessibile e la pubblicazione sul sito internet aziendale;

la messa a disposizione ai terzi destinatari e a qualunque altro interlocutore sul sito web aziendale della società.

Tutto il Personale, gli Amministratori, i Sindaci, i Revisori, i Consulenti e i principali Fornitori devono prendere visione del Codice e impegnarsi a seguire le prescrizioni e le regole in esse contenute.

In aggiunta, l'Organismo di Vigilanza organizza periodiche iniziative di formazione sui principi previsti dal Codice stesso.

6.2 Controlli

Il compito di vigilare sul rispetto del presente Codice spetta all'Organismo di Vigilanza (l'ODV) che adotta i provvedimenti necessari per assicurarne l'applicazione.



Sistema Disciplinare

Sommario

IL SISTEMA DISCIPLINARE DELLA HEALTH CARE ITALIA S.P.A.	89
SEZIONE I: I SOGGETTI DESTINATARI	90
I.1 Gli Amministratori ed i Sindaci	90
I.2 Gli altri soggetti in posizione “apicale”	90
I.3 I dipendenti	90
I.4 Gli altri soggetti tenuti al rispetto del Modello.....	90
SEZIONE II: LE CONDOTTE RILEVANTI.....	91
SEZIONE III: LE SANZIONI	92
III.1.Le sanzioni nei confronti degli Amministratori, dei Sindaci e dei Revisori	93
III.2.Le sanzioni nei confronti dei Dirigenti Apicali e degli Altri Soggetti Apicali.....	93
III.3.Le sanzioni nei confronti dei Dipendenti	94
III.4.Le sanzioni nei confronti degli Altri Destinatari	94
SEZIONE IV. IL PROCEDIMENTO DI IRROGAZIONE DELLE SANZIONI	95
IV.1.Segue: nei confronti degli Amministratori e dei Sindaci.....	96
IV.2.Segue: nei confronti dei Dirigenti Apicali e degli Altri Soggetti Apicali	97
IV.4.Segue: nei confronti degli Altri Destinatari.....	99

IL SISTEMA DISCIPLINARE DELLA HEALTH CARE ITALIA S.P.A.

Il Sistema Disciplinare è, ai sensi del D.Lgs. n. 231/2001 (di seguito anche “Decreto”), uno dei Protocolli fondamentali per la costruzione di un Modello di organizzazione, gestione e controllo (di seguito anche “Modello”).

Ai sensi dell’art. 6, comma II, infatti, l’Ente per dotarsi di un Modello idoneo deve:

- individuare le attività nel cui ambito possono essere commessi i reati;
- prevedere specifici protocolli volti a programmare la formazione e l’attuazione delle decisioni dell’Ente in relazione ai reati da prevenire;
- individuare modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee a prevenire i reati;
- prevedere obblighi di informazione nei confronti dell’OdV;
- introdurre un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate dal Modello.

Il medesimo concetto è ribadito dall’art. 7 comma IV.

Le stesse Linee Guida delle Associazioni di categoria (Confindustria, AIOP, ecc.) hanno attribuito una rilevanza centrale al Sistema Disciplinare, individuandone, peraltro, un contenuto minimo.

La Health Care Italia S.p.A., dunque, in ottemperanza al Decreto, ha adottato, unitamente agli altri Protocolli costituenti il Modello, il presente Sistema Disciplinare, idoneo a sanzionare i comportamenti realizzati in violazione delle prescrizioni del Modello.

Il Sistema Disciplinare opera nel rispetto delle norme vigenti e della contrattazione collettiva.

Oggetto di sanzione sono, in particolare, sia le violazioni del Modello commesse dai soggetti posti in posizione “apicale”, in quanto titolari di funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell’ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale, ovvero titolari del potere, anche solo di fatto, di gestione o di controllo dell’Ente; sia le violazioni perpetrate dai soggetti sottoposti all’altrui direzione o vigilanza o operanti in nome e/o per conto della Health Care Italia S.p.A.

L’instaurazione di un procedimento disciplinare, così come l’applicazione delle sanzioni di seguito indicate, prescindono dall’eventuale instaurazione e/o dall’esito di eventuali procedimenti penali aventi ad oggetto le medesime condotte rilevanti ai fini del presente Sistema Disciplinare.

Le previsioni contenute nel Sistema Disciplinare non precludono la facoltà dei soggetti destinatari di esercitare tutti i diritti, ivi inclusi quelli di contestazione o di opposizione avverso il provvedimento disciplinare ovvero di costituzione di un Collegio Arbitrale, loro riconosciuti da norme di legge o di regolamento, nonché dalla contrattazione, inclusa quella collettiva, e/o dai regolamenti aziendali.

Il presente Sistema Disciplinare è affisso presso la sede aziendale, in luogo accessibile a tutti, affinché ne sia garantita la piena conoscenza da parte dei destinatari di seguito individuati.

SEZIONE I: I SOGGETTI DESTINATARI

I.1 Gli Amministratori ed i Sindaci

Le norme ed i principi contenuti nel Modello e nei Protocolli ad esso connessi devono essere rispettati, in primo luogo, dai soggetti che rivestono, in seno all'organizzazione una posizione c.d. "apicale".

A mente dell'art. 5, I comma, lett. a) del Decreto, rientrano in questa categoria le persone "*che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell'ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale*", nonché i soggetti che "*esercitano, anche di fatto, la gestione o il controllo*" dell'Ente.

In tale contesto, assume rilevanza, *in primis*, la posizione dei componenti degli organi di amministrazione e controllo della Health Care Italia S.p.A. ovvero gli "Amministratori" e i "Sindaci").

I.2 Gli altri soggetti in posizione "apicale"

Nel novero dei soggetti in c.d. "posizione apicale", oltre agli Amministratori e ai Sindaci vanno ricompresi, alla stregua dell'art. 5 del Decreto, i direttori e/o i responsabili dotati di autonomia finanziaria e funzionale, nonché i delegati ed i dirigenti in tema di salute e sicurezza sul lavoro.

Tali soggetti possono essere legati alla Società sia da un rapporto di lavoro subordinato (di seguito, per brevità, "Dirigenti Apicali"), sia da altri rapporti di natura privatistica (ad es., mandato, agenzia, preposizione institoria, ecc.; di seguito, per brevità, "Altri Soggetti Apicali").

I.3 I dipendenti

Assume rilevanza, ai fini del presente Sistema Disciplinare, la posizione di tutti i dipendenti della Health Care Italia S.p.A. da un rapporto di lavoro subordinato, indipendentemente dal contratto applicato, dalla qualifica e/o dall'inquadramento aziendale riconosciuti (ad es., dirigenti non "apicali", quadri, impiegati, operai, lavoratori a tempo determinato, lavoratori con contratto di inserimento, ecc.; di seguito, anche "Dipendenti").

I.4 Gli altri soggetti tenuti al rispetto del Modello

Il presente Sistema Disciplinare ha, inoltre, la funzione di sanzionare le violazioni del Modello commesse da soggetti anche diversi da quelli sopra indicati.

Si tratta, in particolare, di tutti i soggetti (di seguito, collettivamente denominati anche “Altri Destinatari”) che sono comunque tenuti al rispetto del Modello in virtù della funzione svolta in relazione alla struttura societaria ed organizzativa della Società, ad esempio in quanto funzionalmente soggetti alla direzione o vigilanza di un soggetto “apicale”, ovvero in quanto operanti, direttamente o indirettamente, per la Health Care Italia S.p.A.

Nell’ambito di tale categoria, possono farsi rientrare:

- tutti coloro che intrattengono con la Health Care Italia S.p.A. un rapporto di lavoro di natura non subordinata (ad es., i collaboratori a progetto, i consulenti, i lavoratori somministrati);
- i collaboratori a qualsiasi titolo;
- i procuratori e tutti coloro che agiscono in nome e/o per conto della Società;
- i contraenti, i partner, gli intermediari commerciali (agenti e distributori).

SEZIONE II: LE CONDOTTE RILEVANTI

Ai fini del presente Sistema Disciplinare, e nel rispetto delle previsioni di cui alla contrattazione collettiva (laddove applicabili), costituiscono violazioni del Modello tutte le condotte, commissive o omissive (anche colpose), che siano idonee a ledere l’efficacia dello stesso quale strumento di prevenzione del rischio di commissione dei reati rilevanti ai fini del Decreto.

Nel rispetto del principio costituzionale di legalità, nonché di quello di proporzionalità della sanzione, tenuto conto di tutti gli elementi e/o delle circostanze ad essa inerenti, si ritiene opportuno definire le possibili violazioni, graduate secondo un ordine crescente di gravità:

A. con riferimento ai reati dolosi:

1. mancato rispetto del Modello, qualora si tratti di violazioni realizzate nell’ambito delle attività “sensibili” di cui alle aree “strumentali” identificate nel Documento di Sintesi del Modello (Parte Speciale), e sempre che non ricorra una delle condizioni previste nei successivi nn. 3 e 4;
2. mancato rispetto del Modello, qualora si tratti di violazioni realizzate nell’ambito delle attività “sensibili” di cui alle aree “a rischio reato” identificate nel Documento di Sintesi del Modello (Parte Speciale), e sempre che non ricorra una delle condizioni previste nei successivi nn. 3 e 4;
3. mancato rispetto del Modello, qualora si tratti di violazione idonea ad integrare il solo fatto (elemento oggettivo) di uno dei reati previsti nel Decreto;
4. mancato rispetto del Modello, qualora si tratti di violazione finalizzata alla commissione di uno dei reati previsti dal Decreto, o comunque sussista il pericolo che sia contestata la responsabilità della Società ai sensi del Decreto.

B. Con riferimento, invece, ai reati colposi:

1. mancato rispetto del Modello, qualora la violazione determini una situazione di concreto pericolo per l'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione, e sempre che non ricorra una delle condizioni previste nei successivi nn. 6, 7 e 8;
2. mancato rispetto del Modello, qualora la violazione determini una lesione all'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione, e sempre che non ricorra una delle condizioni previste nei successivi nn. 7 e 8;
3. mancato rispetto del Modello, qualora la violazione determini una lesione, qualificabile come "grave" ai sensi dell'art. 583, comma 1, c.p., all'integrità fisica di una o più persone, incluso l'autore della violazione, e sempre che non ricorra una delle condizioni previste nel successivo n. 8;
4. mancato rispetto del Modello, qualora la violazione determini una lesione, qualificabile come "gravissima" ai sensi dell'art. 583, comma 1, c.p., all'integrità fisica ovvero la morte di una o più persone, incluso l'autore della violazione.

SEZIONE III: LE SANZIONI

Nella presente sezione sono indicate le sanzioni irrogabili a fronte dell'accertamento di una delle violazioni di cui alla Sezione II.

Le sanzioni sono applicate nel rispetto delle previsioni contenute nella Sezione IV, nonché delle norme rinvenibili nella contrattazione collettiva, laddove applicabile.

In ogni caso, l'individuazione e l'irrogazione delle sanzioni deve tener conto dei principi di proporzionalità e di adeguatezza delle stesse rispetto alla violazione contestata.

A tale proposito, avranno rilievo, in via generale, i seguenti elementi:

- la gravità della condotta o dell'evento che quest'ultima ha determinato;
- la tipologia della violazione compiuta;
- le circostanze nel cui ambito si è sviluppata la condotta;
- le modalità della condotta.

Ai fini dell'eventuale aggravamento della sanzione, sono inoltre considerati i seguenti elementi:

- l'eventuale commissione di più violazioni nell'ambito della medesima condotta, nel qual caso l'aggravamento sarà operato rispetto alla sanzione prevista per la violazione più grave;
- l'eventuale concorso di più soggetti nella commissione della violazione;
- l'eventuale recidività del suo autore.

L'applicazione delle sanzioni di seguito indicate non pregiudica in ogni caso il diritto della Società di agire nei confronti del soggetto responsabile al fine di ottenere il risarcimento di tutti i danni patiti a causa o in conseguenza della condotta accertata.

III.1. Le sanzioni nei confronti degli Amministratori, dei Sindaci e dei Revisori

Qualora sia accertata la commissione di una delle violazioni indicate nella Sezione II da parte di un Amministratore, di un Sindaco della Società o dei Revisori, saranno applicate le seguenti sanzioni:

- il richiamo scritto;
- la diffida al puntuale rispetto del Modello;
- la decurtazione degli emolumenti o del corrispettivo previsto in favore del Revisore fino al 50%;
- la revoca dall'incarico.

In particolare:

- per le violazioni di cui ai nn. 1) e 5) della Sezione II, sarà applicata la sanzione del richiamo scritto o della diffida al rispetto delle previsioni del Modello;
- per le violazioni di cui ai nn. 2) e 6) della Sezione II, sarà applicata la sanzione della diffida al rispetto delle previsioni del Modello ovvero della decurtazione degli emolumenti fino al 50%;
- per le violazioni di cui ai nn. 3) e 7) della Sezione II, sarà applicata la sanzione della decurtazione degli emolumenti ovvero della revoca dall'incarico;
- per le violazioni di cui ai nn. 4) e 8) della Sezione II, sarà applicata la sanzione della revoca dall'incarico.

Qualora uno degli Amministratori sia legato alla Società da un rapporto di lavoro subordinato, saranno applicate le sanzioni previste per i Dirigenti Apicali o per i Dipendenti, rispettivamente, dai successivi par. III.2 e III.3. In tal caso, qualora sia comminata la sanzione del licenziamento, con o senza preavviso, dovrà disporsi anche la revoca dell'Amministratore dall'incarico.

III.2. Le sanzioni nei confronti dei Dirigenti Apicali e degli Altri Soggetti Apicali

Qualora sia accertata la commissione di una delle violazioni indicate nella Sezione II da parte di un Dirigente Apicale, saranno applicate le sanzioni mutate da quelle applicabili agli altri dipendenti, fatte salve eventuali diverse previsioni nell'ambito della contrattazione collettiva applicabile. Si vedano, dunque, le regole del paragrafo successivo.

Qualora la violazione sia contestata ad un Altro Soggetto Apicale, troveranno applicazione le sanzioni previste per gli Amministratori, i Sindaci ed il Revisore dal par. III.1 della presente Sezione.

III.3. Le sanzioni nei confronti dei Dipendenti

Qualora sia accertata la commissione di una delle violazioni indicate nella Sezione II da parte di un soggetto qualificabile come Dipendente alla stregua di quanto previsto nel par. I.3 che precede, saranno applicate le seguenti sanzioni:

- richiamo verbale;
- l'ammonizione scritta;
- multa non superiore a tre ore di retribuzione;
- sospensione dal lavoro e dalla retribuzione fino ad un massimo di tre giorni;
- licenziamento con preavviso;
- licenziamento senza preavviso.

Per i dirigenti non "apicali" è fatta salva l'applicabilità delle eventuali diverse previsioni rinvenibili nella contrattazione collettiva applicabile al caso concreto.

In particolare:

- per le violazioni di cui ai nn. 1) e 5) della Sezione II, sarà applicata la sanzione del richiamo verbale o dell'ammonizione scritta;
- per le violazioni di cui ai nn. 2) e 6) della Sezione II, sarà applicata la sanzione dell'ammonizione scritta o della sospensione;
- per le violazioni di cui ai nn. 3) e 7) della Sezione II, sarà applicata la sanzione della sospensione ovvero del licenziamento con preavviso;
- per le violazioni di cui ai nn. 4) e 8) della Sezione II, sarà applicata la sanzione del licenziamento senza preavviso.

Nel caso in cui l'infrazione contestata sia di gravità tale da poter comportare il licenziamento, il lavoratore potrà essere sospeso cautelativamente dalla prestazione lavorativa fino al momento della comminazione della sanzione.

III.4. Le sanzioni nei confronti degli Altri Destinatari

Qualora sia accertata la commissione di una delle violazioni indicate nella Sezione II da parte di un Altro Destinatario, saranno applicate le seguenti sanzioni:

- la diffida al puntuale rispetto del Modello, pena l'applicazione della penale di seguito indicata ovvero la risoluzione del rapporto negoziale intercorrente con la Società;
- l'applicazione di una penale, convenzionalmente prevista, fino al 30% del corrispettivo pattuito in favore dell'Altro Destinatario;
- la risoluzione immediata del rapporto negoziale intercorrente con la Società.

In particolare:

- per le violazioni di cui ai nn. 1), 2), 5) e 6) della Sezione II, sarà applicata la sanzione della diffida ovvero quella della penale convenzionale a seconda della gravità della violazione;
- per le violazioni di cui ai nn. 3) e 7) della Sezione II, sarà applicata la sanzione della penale o quella della risoluzione del contratto;
- per le violazioni di cui ai nn. 4) e 8) della Sezione II, sarà applicata la sanzione della risoluzione del contratto.

Nel caso in cui le violazioni previste nella Sezione II, siano commesse da lavoratori somministrati ovvero nell'ambito di contratti di appalto di opere o di servizi, le sanzioni verranno applicate, all'esito dell'accertamento positivo delle violazioni da parte del lavoratore, nei confronti del somministratore o dell'appaltatore.

Nell'ambito dei rapporti con i Terzi Destinatari, la Società inserisce, nelle lettere di incarico e/o negli accordi negoziali relativi, apposite clausole volte a prevedere, in caso di violazione del Modello, l'applicazione delle misure sopra indicate.

SEZIONE IV. IL PROCEDIMENTO DI IRROGAZIONE DELLE SANZIONI

Nella presente sezione sono indicate le procedure da seguire nella fase di irrogazione delle sanzioni conseguenti all'eventuale commissione delle violazioni previste nella Sezione II.

In particolare, si ritiene opportuno delineare il procedimento di irrogazione delle sanzioni con riguardo a ciascuna categoria di soggetti destinatari, indicando, per ognuna:

- la fase della contestazione della violazione all'interessato;
- la fase di determinazione e di successiva irrogazione della sanzione.

Il procedimento di irrogazione ha, in ogni caso, inizio a seguito della ricezione, da parte degli organi aziendali di volta in volta competenti e di seguito indicati, della comunicazione con cui l'OdV segnala l'avvenuta violazione del Modello.

Più precisamente, in tutti i casi in cui riceva una segnalazione (anche anonima) ovvero acquisisca, nel corso della propria attività di vigilanza e di verifica, gli elementi idonei a configurare il pericolo di una violazione del Modello, l'OdV ha l'obbligo di attivarsi al fine di espletare gli accertamenti ed i controlli rientranti nell'ambito della propria attività e ritenuti opportuni.

Esaurita l'attività di verifica e di controllo, l'OdV valuta, sulla base degli elementi in proprio possesso, se si è effettivamente verificata una violazione sanzionabile del Modello. In caso positivo, segnala la violazione agli organi aziendali competenti; in caso negativo, trasmette la segnalazione al Responsabile delle Risorse Umane ai fini della valutazione dell'eventuale rilevanza della condotta rispetto alle altre leggi o regolamenti applicabili.

Qualora gli organi aziendali competenti per l'irrogazione della sanzione dovessero constatare che la violazione del Modello riscontrata dall'OdV concreto anche una o più violazioni delle previsioni di cui ai regolamenti disciplinari aziendali e/o alla contrattazione collettiva, potrà essere irrogata, all'esito del procedimento prescritto, la sanzione più grave tra quelle nel concreto applicabile, indipendentemente da quella proposta dall'OdV.

IV.1. Segue: nei confronti degli Amministratori e dei Sindaci

Qualora riscontri la violazione del Modello da parte di un soggetto che rivesta la carica di Amministratore, il quale non sia legato alla Società da rapporto di lavoro subordinato, l'OdV trasmette al Consiglio di Amministrazione ed al Collegio Sindacale una relazione contenente:

- la descrizione della condotta constatata;
- l'indicazione delle previsioni del Modello che risultano essere state violate;
- gli estremi del soggetto responsabile della violazione;
- gli eventuali documenti comprovanti la violazione e/o gli altri elementi di riscontro;
- una propria proposta in merito alla sanzione opportuna rispetto al caso concreto.

Entro dieci giorni dall'acquisizione della relazione dell'OdV, il Consiglio di Amministrazione convoca il membro indicato dall'OdV per un'adunanza del Consiglio, da tenersi entro e non oltre trenta giorni dalla ricezione della relazione stessa.

La convocazione deve:

- essere effettuata per iscritto;
- contenere l'indicazione della condotta contestata e delle previsioni del Modello oggetto di violazione;
- indicare la data dell'adunanza, con l'avviso all'interessato della facoltà di formulare eventuali rilievi e/o deduzioni, sia scritte e sia verbali.

La convocazione deve essere sottoscritta dal Presidente o da un membro del Consiglio di Amministrazione.

In occasione dell'adunanza del Consiglio di Amministrazione, a cui è invitato a partecipare anche l'OdV, vengono disposti l'audizione dell'interessato, l'acquisizione delle eventuali deduzioni da quest'ultimo formulate e l'espletamento degli eventuali ulteriori accertamenti ritenuti opportuni.

Il Consiglio di Amministrazione, sulla scorta degli elementi acquisiti, determina la sanzione ritenuta applicabile, motivando l'eventuale dissenso rispetto alla proposta formulata dall'OdV.

Qualora la sanzione ritenuta applicabile consista nella decurtazione degli emolumenti o nella revoca dall'incarico, il Consiglio di Amministrazione provvede senza indugio a convocare l'Assemblea per le relative deliberazioni.

La delibera del Consiglio di Amministrazione e/o quella dell'Assemblea, a seconda dei casi, viene comunicata per iscritto, a cura del Consiglio di Amministrazione, all'interessato nonché all'OdV, per le opportune verifiche.

Il procedimento sopra descritto trova applicazione, *mutatis mutandis*, anche qualora sia riscontrata la violazione del Modello da parte di un componente del Collegio Sindacale, nei limiti consentiti dalle norme di legge applicabili.

In tutti i casi in cui è riscontrata la violazione del Modello da parte di un Amministratore legato alla Società da un rapporto di lavoro subordinato, sarà instaurato il procedimento previsto dai successivi par. IV.2 per i Dirigenti Apicali ovvero IV.3 per i Dipendenti. Qualora all'esito di tale procedimento sia comminata la sanzione del licenziamento, il Consiglio di Amministrazione convoca senza indugio l'Assemblea dei soci per deliberare la revoca dell'Amministratore dall'incarico.

IV.2. Segue: nei confronti dei Dirigenti Apicali e degli Altri Soggetti Apicali

Qualora riscontri la violazione del Modello da parte di un Dirigente Apicale, la procedura di accertamento dell'illecito è espletata nel rispetto delle prescrizioni previste dall'art. 7 dello Statuto dei lavoratori, nonché dei contratti collettivi applicabili.

In particolare, l'OdV trasmette al Consiglio di Amministrazione, al Collegio Sindacale ed al Responsabile delle Risorse Umane una relazione contenente:

- la descrizione della condotta constatata;
- l'indicazione delle previsioni del Modello che risultano essere state violate;
- gli estremi del soggetto responsabile della violazione;
- gli eventuali documenti comprovanti la violazione e/o gli altri elementi di riscontro;
- una propria proposta in merito alla sanzione opportuna rispetto al caso concreto.

La Società, tramite il Responsabile delle Risorse Umane contesta tempestivamente - e nel rispetto della normativa/regolamentazione eventualmente applicabile - al Dirigente Apicale interessato la violazione constatata dall'OdV, per mezzo di comunicazione scritta contenente:

- la puntuale indicazione della condotta contestata e delle previsioni del Modello oggetto di violazione;
- l'avviso della facoltà di formulare eventuali deduzioni e/o giustificazioni scritte entro otto giorni dalla ricezione della comunicazione, nonché di richiedere l'intervento del rappresentante dell'associazione sindacale cui il Dirigente Apicale aderisce o conferisce mandato.

A seguito delle eventuali controdeduzioni del Dirigente Apicale interessato, il Responsabile delle Risorse Umane si pronuncia in ordine alla determinazione ed all'applicazione della sanzione, motivando l'eventuale dissenso rispetto alla proposta formulata dall'OdV.

In ogni caso, i provvedimenti disciplinari non possono essere comminati prima che siano decorsi i termini previsti della normativa/regolamentazione eventualmente applicabile dalla ricezione della contestazione da parte del Dirigente Apicale interessato, e devono essere notificati a quest'ultimo, a cura del Responsabile delle Risorse Umane non oltre i termini previsti della normativa/regolamentazione eventualmente applicabile dopo la formulazione delle deduzioni e/o delle giustificazioni scritte.

Il Responsabile delle Risorse Umane cura l'effettiva applicazione della sanzione nel rispetto delle norme di legge e di regolamento, nonché delle previsioni di cui alla contrattazione collettiva ed ai regolamenti aziendali, laddove applicabili.

L'OdV, cui è inviato per conoscenza il provvedimento di irrogazione della sanzione, verifica la sua applicazione.

Ferma restando la facoltà di adire l'autorità giudiziaria, il Dirigente Apicale può promuovere, nei termini previsti della normativa/regolamentazione eventualmente applicabile, la costituzione di un collegio di conciliazione ed arbitrato, secondo quanto previsto dalla contrattazione collettiva applicabile al caso concreto. In tal caso, la sanzione disciplinare resta sospesa fino alla pronuncia del Collegio.

Qualora sia riscontrata la violazione del Modello da parte di un Altro Soggetto Apicale, troveranno applicazione, quanto al procedimento di contestazione ed a quello di eventuale irrogazione della sanzione, le previsioni del par. IV.1. In tal caso, tuttavia, le sanzioni saranno deliberate direttamente dal Consiglio di Amministrazione, senza coinvolgimento dell'Assemblea dei soci.

IV.3. Segue: nei confronti dei Dipendenti

Qualora l'OdV riscontri la violazione del Modello da parte di un Dipendente, inclusi i dirigenti "non apicali", troveranno applicazione, quanto al procedimento di contestazione ed a quello di eventuale irrogazione della sanzione, le previsioni del par. IV.2.

Ferma restando la facoltà di adire l'autorità giudiziaria, il Dipendente può promuovere, nei termini previsti della normativa/regolamentazione eventualmente applicabile, la costituzione di un collegio di conciliazione ed arbitrato, secondo quanto previsto dalla contrattazione collettiva applicabile al caso concreto. In tal caso, la sanzione disciplinare resta sospesa fino alla pronuncia del Collegio.

IV.4. Segue: nei confronti degli Altri Destinatari

Qualora riscontri la violazione del Modello da parte di un Altro Destinatario, l'OdV trasmette al Consiglio di Amministrazione, al Collegio Sindacale ed al Responsabile delegato alla gestione del rapporto contrattuale in questione, una relazione contenente:

- la descrizione della condotta constatata;
- l'indicazione delle previsioni del Modello che risultano essere state violate;
- gli estremi del soggetto responsabile della violazione;
- gli eventuali documenti comprovanti la violazione e/o gli altri elementi di riscontro;
- una propria proposta in merito alla sanzione opportuna rispetto al caso concreto.

Entro dieci giorni dall'acquisizione della relazione dell'OdV, il Responsabile delegato alla gestione del rapporto contrattuale si pronuncia in ordine alla determinazione ed alla concreta applicazione della misura, motivando l'eventuale dissenso rispetto alla proposta formulata dall'OdV.

Il Responsabile delegato alla gestione del rapporto contrattuale invia, quindi, al soggetto interessato una comunicazione scritta, contenente l'indicazione della condotta contestata e delle previsioni del Modello oggetto di violazione, nonché il rimedio contrattualmente previsto applicabile.

Il provvedimento definitivo di irrogazione della sanzione è comunicato per iscritto all'interessato a cura del Responsabile delegato alla gestione del rapporto contrattuale, che provvede anche all'effettiva applicazione della sanzione stessa nel rispetto delle norme di legge e di regolamento.

L'OdV, cui è inviata per conoscenza la comunicazione, verifica l'applicazione del rimedio contrattuale applicabile.



Statuto dell'Organismo di Vigilanza

Sommario

1. L'ISTITUZIONE DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA	102
2. L'ORGANISMO DI VIGILANZA DELLA HEALTH CARE ITALIA S.P.A.....	102
2.1. La nomina e la composizione dell'Organismo di Vigilanza. Le cause di ineleggibilità	102
2.2. La durata dell'incarico e le cause di cessazione	103
2.3. I requisiti dell'Organismo di Vigilanza	104
2.4. Le risorse dell'Organismo di Vigilanza	105
2.5. Il Regolamento interno dell'Organismo di Vigilanza.....	105
3. I COMPITI ED I POTERI DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA	106
3.1. I compiti dell'Organismo di Vigilanza	106
3.2. I poteri dell'Organismo di Vigilanza	108
4. I FLUSSI INFORMATIVI CHE INTERESSANO L'ORGANISMO DI VIGILANZA.....	109
4.1. L'informativa all'Organismo di Vigilanza da parte dei dipendenti, degli organi sociali e dei terzi.....	109
4.2. Il riporto da parte dell'Organismo di Vigilanza nei confronti degli organi sociali.....	112
5. IL COORDINAMENTO CON LE DIREZIONI AZIENDALI	112
6. LE NORME ETICHE CHE REGOLAMENTANO L'ATTIVITÀ DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA	113

1. L'ISTITUZIONE DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA

Il D.Lgs. 8 giugno 2001 n. 231 (di seguito anche il 'Decreto 231'), nell'introdurre il principio della c.d. responsabilità amministrativa da reato per le società per i fatti commessi da determinate categorie di soggetti ad essa legati, ha, nello stesso tempo, previsto un'esimente di responsabilità per la Società qualora essa, oltre ad aver adottato ed attuato un idoneo modello di organizzazione, gestione e controllo (di seguito, anche 'Modello'), abbia affidato ad un Organismo di Vigilanza (di seguito, anche "OdV" o "Organismo"), ai sensi dell'art. 6, I comma del Decreto, il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello e di curare il suo aggiornamento.

Una maggiore specificazione delle attribuzioni dell'OdV è stata effettuata, come previsto dal Decreto, dalla Confindustria¹ e dall'A.I.O.P.¹.

La compiuta esecuzione dei propri compiti - più dettagliatamente illustrati al successivo punto 3. - da parte dell'OdV costituisce elemento essenziale affinché la Società possa usufruire dell'esimente prevista dal Decreto.

2. L'ORGANISMO DI VIGILANZA DELLA HEALTH CARE ITALIA S.P.A.

2.1. La nomina e la composizione dell'Organismo di Vigilanza. Le cause di ineleggibilità

In ottemperanza ai dettami del Decreto 231 e come consigliato dalle *best practice* la Health Care Italia S.p.A. ha nominato un Organismo di Vigilanza.

L'OdV della Health Care Italia S.p.A. è un organo monosoggettivo.

L'OdV è nominato dal Consiglio di Amministrazione.

Costituiscono motivi di ineleggibilità (e/o decadenza) dei componenti l'OdV:

- i. l'interdizione, l'inabilitazione, il fallimento;
- ii. la condanna penale, anche non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal Decreto o, comunque, ad una delle pene di cui all'art. 2 del D.M. 30 marzo 2000, n. 162;
- iii. in ogni caso la condanna che importi l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici o l'incapacità di esercitare uffici direttivi;
- iv. l'esistenza di relazioni di parentela, coniugio o affinità entro il quarto grado con i membri del Consiglio di Amministrazione o del Collegio sindacale della Società, nonché con i

¹ La Confindustria, nel marzo del 2002, ha emanato delle Linee Guida, poi parzialmente modificate e aggiornate prima nel maggio 2004 e, da ultimo, nel marzo 2008.

¹ L'A.I.O.P. ha emanato le Linee guida per l'adozione del modello organizzativo e gestionale" nel mese di settembre 2004. Tali Linee Guida sono state successivamente aggiornate nel mese di giugno 2009. Inoltre, il 28 settembre 2010, il Consiglio Nazionale dell'A.I.O.P. ha approvato il Codice Etico Associativo.

medesimi membri delle società controllanti e/o eventualmente controllate o con i soggetti esterni incaricati della revisione;

- v. fatto salvo l'eventuale rapporto di lavoro subordinato con la controllante, l'esistenza di rapporti di natura patrimoniale tra i componenti e le società che la controllano o le società da questa controllate, tali da compromettere l'indipendenza dei componenti stessi.

Qualora, nel corso dell'incarico, dovesse sopraggiungere una causa di decadenza, il membro interessato è tenuto ad informare immediatamente gli altri componenti dell'OdV ed il Consiglio di Amministrazione.

I requisiti di eleggibilità e/o le ipotesi di decadenza sono estese anche alle risorse aziendali di cui l'OdV si avvale direttamente nell'espletamento delle proprie funzioni.

Con la medesima delibera di nomina, il Consiglio di Amministrazione fissa il compenso spettante all'OdV per l'incarico.

La costituzione dell'OdV, i suoi compiti ed i suoi poteri, vengono tempestivamente comunicati alla Società mediante la pubblicazione del presente documento sulla rete intranet aziendale e la sua affissione, all'interno dei locali aziendali, in un luogo accessibile a tutti.

2.2. La durata dell'incarico e le cause di cessazione

L'incarico dell'OdV è conferito per la durata di 3 esercizi e può essere rinnovato.

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

- a) a seguito di revoca dell'incarico da parte del Consiglio di Amministrazione;
- b) a seguito di rinuncia all'incarico, formalizzata mediante apposita comunicazione scritta inviata al Consiglio di Amministrazione;
- c) qualora sopraggiunga una delle cause di ineleggibilità di cui al precedente paragrafo 2.1.;
- d) nel caso di rapporto subordinato, il termine del rapporto lavorativo.

La revoca dell'OdV può avvenire solo per giusta causa, anche al fine di garantirne l'assoluta indipendenza.

Per giusta causa di revoca possono intendersi, in via non esaustiva:

- a) una grave negligenza nell'espletamento dei compiti connessi all'incarico;
- b) il possibile coinvolgimento della Società in un procedimento, penale o civile, che sia connesso ad un'omessa o insufficiente vigilanza, anche colposa.
- c) il caso in cui il componente sia coinvolto in un processo penale avente ad oggetto la commissione di un reato;

- d) il caso in cui sia riscontrata la violazione degli obblighi di riservatezza previsti a carico dell'OdV.

La revoca per giusta causa è disposta con delibera del Consiglio di Amministrazione, previo parere del Collegio Sindacale, dal quale il Consiglio di Amministrazione può dissentire solo con adeguata motivazione.

In caso di scadenza, revoca o rinuncia, il Consiglio di Amministrazione nomina senza indugio il nuovo OdV.

2.3. I requisiti dell'Organismo di Vigilanza

I requisiti che l'OdV, in quanto tale, deve possedere e che devono caratterizzare la sua azione sono i seguenti:

- **autonomia ed indipendenza**: in quanto
 - le attività di controllo non sono sottoposte ad alcuna forma di interferenza e/o di condizionamento da parte di soggetti interni della Health Care Italia S.p.A.;
 - l'Organismo di Vigilanza riferisce direttamente ai vertici operativi aziendali, ossia al Consiglio di Amministrazione, con la possibilità di riferire direttamente ai Soci ed ai Sindaci;
 - all'Organismo di Vigilanza non sono stati attribuiti compiti operativi, né partecipa a decisioni ed attività operative al fine di tutelare e garantire l'obiettività del suo giudizio;
 - l'Organismo di Vigilanza è, inoltre, dotato di adeguate risorse finanziarie necessarie per il corretto svolgimento delle proprie attività;
 - le regole di funzionamento interno dell'Organismo di Vigilanza sono definite ed adottate dallo stesso organismo;
- **professionalità**: in quanto le professionalità presenti all'interno dell'Organismo di Vigilanza consentono ad esso di poter fare affidamento su un bagaglio di competenze sia sotto il profilo dell'attività ispettiva e di analisi del sistema di controllo, sia sotto il profilo delle competenze giuridiche; a tal fine l'Organismo di Vigilanza ha altresì la facoltà di avvalersi delle funzioni aziendali e delle risorse interne, nonché di consulenti esterni;
- **continuità di azione**: in quanto l'Organismo di Vigilanza costituisce un organismo ad hoc dedicato esclusivamente alle attività di vigilanza sul funzionamento ed osservanza del Modello ed è provvisto di un adeguato budget dedicato allo svolgimento delle proprie attività.
- **Onorabilità ed assenza di conflitti di interessi**

Tale requisito va inteso nei termini di cui al successivo par. 2.4.

2.4. Le risorse dell'Organismo di Vigilanza

Il Consiglio di Amministrazione assegna all'OdV le risorse umane e finanziarie ritenute opportune ai fini dello svolgimento dell'incarico assegnato.

Per quanto attiene le risorse umane, l'organo amministrativo può assegnare ulteriori risorse aziendali, su indicazione dell'OdV, in numero adeguato rispetto ai compiti spettanti all'OdV stesso. Tutte le risorse assegnate, pur continuando a riportare al proprio referente gerarchico, sono stanziare presso l'OdV e ad esso riportano funzionalmente per ciò che concerne le attività espletate per suo conto.

Con riguardo alle risorse finanziarie, l'OdV potrà disporre, per ogni esigenza necessaria al corretto svolgimento dei suoi compiti, del *budget* che il Consiglio di Amministrazione provvede ad assegnargli con cadenza annuale, su proposta dell'OdV stesso.

Qualora ne ravvisi l'opportunità, nel corso del proprio mandato, l'OdV può chiedere al Consiglio di Amministrazione, mediante comunicazione scritta motivata, l'assegnazione di ulteriori risorse umane e/o finanziarie.

In aggiunta alle risorse sopra indicate, l'OdV può avvalersi, sotto la propria diretta sorveglianza e responsabilità, dell'ausilio di tutte le strutture della Società, così come di consulenti esterni; per questi ultimi, il compenso è corrisposto mediante l'utilizzo delle risorse finanziarie assegnate all'OdV.

2.5. Il Regolamento interno dell'Organismo di Vigilanza

L'OdV redige un proprio regolamento interno che disciplini gli aspetti e le modalità principali dell'esercizio della propria azione.

In particolare, nell'ambito di tale regolamento interno devono essere disciplinati i seguenti profili:

- la tipologia delle attività di verifica e di vigilanza svolte dall'OdV;
- la tipologia delle attività connesse all'aggiornamento del Modello;
- l'attività connessa all'adempimento dei compiti di informazione e formazione dei destinatari del Modello;
- la gestione dei flussi informativi da e verso l'OdV;
- il funzionamento e l'organizzazione interna dell'OdV (ad es., convocazione e *quorum* deliberativi dell'Organismo, verbalizzazione delle riunioni, ecc.).

Per quanto riguarda, in modo specifico, la calendarizzazione delle riunioni, il Regolamento dovrà prevedere che l'OdV si riunisca almeno mensilmente e, comunque, ogni qualvolta lo richiedano le concrete esigenze connesse allo svolgimento delle attività proprie dell'OdV.

3. I COMPITI ED I POTERI DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA

3.1. I compiti dell'Organismo di Vigilanza

In conformità al disposto di cui all'art. 6, I comma del Decreto, all'OdV è affidato il compito di *vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello e di curare il suo aggiornamento.*

Al fine di garantire il funzionamento e l'osservanza del Modello, l'Organismo di Vigilanza è tenuto a:

- verificare l'adeguatezza del Modello, ossia la sua reale capacità di prevenire i comportamenti non voluti;
- vigilare sull'effettività del Modello, ossia verificare la coerenza tra i comportamenti concreti e ed il modello istituito;
- verificare il mantenimento nel tempo dei requisiti di solidità e funzionalità del Modello;
- curare il necessario aggiornamento in senso dinamico del Modello, nell'ipotesi in cui le analisi operate rendano necessario effettuare correzioni ed adeguamenti, attraverso:
- presentazione di proposte di adeguamento del Modello agli organi/funzioni aziendali in grado di darne concreta attuazione e, nei casi più rilevanti al Consiglio di Amministrazione,
- follow-up, ossia verifica dell'attuazione e dell'effettiva funzionalità delle soluzioni proposte.

In particolare, tra le funzioni dell'Organismo di Vigilanza rientrano quelle di:

- monitorare e, anche richiedendo l'ausilio delle funzioni aziendali preposte, promuovere iniziative idonee alla diffusione, conoscenza e comprensione del Modello; ove richiesto, rispondere alla domanda di istruzioni, chiarimenti o aggiornamento;
- monitorare e proporre l'aggiornamento della mappatura delle aree di attività a rischio, con la collaborazione delle funzioni aziendali coinvolte;
- verificare l'efficienza ed efficacia del Modello a prevenire ed impedire la commissione dei reati di cui al Decreto 231;
- verificare e valutare l'idoneità del sistema disciplinare alla luce del Decreto 231 nonché la sua applicazione;

- verificare il rispetto delle modalità e delle procedure previste dal Modello, rilevando gli eventuali scostamenti comportamentali anche in base all'analisi dei flussi informativi e delle segnalazioni ricevute;
- effettuare periodicamente, nell'ambito delle aree a rischio, verifiche su determinate operazioni o atti specifici posti in essere nelle aree di attività a rischio, con l'ausilio delle altre funzioni aziendali per un costante e migliore monitoraggio delle attività svolte in tali aree;
- espletare indagini interne per l'accertamento di presunte violazioni delle prescrizioni del Modello;
- ricevere e gestire le segnalazioni da parte di esponenti aziendali o di terzi in relazione ad eventuali criticità del Modello, violazioni dello stesso e/o a qualsiasi situazione che possa esporre la Health Care Italia S.p.A. a rischio di reato;
- verificare che quanto previsto nella Parte Speciale del Modello in relazione alle tipologie di reati, risponda in modo adeguato al Decreto 231;
- raccogliere e conservare (in un archivio aggiornato) la documentazione relativa alle procedure ed alle altre misure previste nel Modello, le informazioni raccolte nello svolgimento dell'attività di vigilanza, la documentazione attestante l'attività svolta e gli incontri con gli organi societari cui l'Organismo di Vigilanza riferisce;
- fornire raccomandazioni alle funzioni responsabili per la redazione di nuove procedure e l'adozione di altre misure di carattere organizzativo e per la modifica delle procedure e misure già applicate, se del caso;
- formulare proposte di adeguamento e di aggiornamento del Modello all'organo dirigente con particolare riguardo alle modifiche ed integrazioni necessarie in conseguenza di significative violazioni delle prescrizioni del Modello e/o significative variazioni dell'assetto interno della Health Care Italia S.p.A. e/o delle modalità di svolgimento dell'attività aziendale e/o di modifiche normative, nonché verificare l'attuazione delle proposte formulate e la loro funzionalità;
- segnalare all'organo dirigente, per gli opportuni provvedimenti, le eventuali violazioni accertate del Modello che possano comportare l'insorgere di una responsabilità in capo alla Health Care Italia S.p.A. ai sensi e per gli effetti di cui al Decreto 231;
- monitorare le norme di legge rilevanti ai fini dell'effettività ed adeguatezza del Modello in relazione all'attività aziendale.

Nell'esecuzione dei compiti assegnatigli, l'OdV è sempre tenuto:

- a documentare puntualmente, anche mediante la compilazione e la tenuta di appositi registri, tutte le attività svolte, le iniziative ed i provvedimenti adottati, così come le informazioni e le segnalazioni ricevute, anche al fine di garantire la completa tracciabilità degli interventi intrapresi e delle indicazioni fornite alle funzioni aziendali interessate;
- a registrare e conservare tutta la documentazione formata, ricevuta o comunque raccolta nel corso del proprio incarico e rilevante ai fini del corretto svolgimento dell'incarico stesso.

3.2.I poteri dell'Organismo di Vigilanza

Per l'espletamento dei compiti ad esso assegnati, all'OdV sono riconosciuti tutti i poteri necessari ad assicurare una puntuale ed efficiente vigilanza sul funzionamento e sull'osservanza del Modello, nessuno escluso.

Al fine di poter svolgere al meglio i propri compiti, che l'Organismo di Vigilanza può, oltre a quanto precedentemente descritto:

- accedere a tutta la documentazione rilevante al fine di verificare l'effettività e l'adeguatezza del Modello di Organizzazione e di Gestione e richiedere a chi di competenza le informazioni rilevanti allo stesso fine;
- effettuare, senza preavviso, nell'ambito delle aree a rischio, controlli sull'effettiva osservanza delle procedure e degli altri sistemi di controllo esistenti;
- di disporre, ove occorra, l'audizione delle risorse che possano fornire indicazioni o informazioni utili in merito allo svolgimento dell'attività aziendale o ad eventuali disfunzioni o violazioni del Modello.

Inoltre, le attività dell'Organismo di Vigilanza sono insindacabili da parte di qualsiasi organismo, struttura e funzione aziendali, fatto salvo, comunque, l'obbligo di vigilanza a carico del Consiglio di Amministrazione sull'adeguatezza dell'Organismo di Vigilanza e del suo intervento, essendo comunque il Consiglio di Amministrazione responsabile del funzionamento e dell'efficacia del Modello Organizzativo.

Per lo svolgimento delle funzioni di vigilanza attribuite all'Organismo di Vigilanza, lo stesso dispone di adeguate risorse finanziarie ed ha facoltà di avvalersi – sotto la sua diretta sorveglianza e responsabilità – dell'ausilio delle strutture aziendali interne e, nel caso, del supporto di consulenti esterni in ossequio alle applicabili procedure aziendali.

La disciplina del funzionamento interno dell'Organismo di Vigilanza viene demandata allo stesso organismo, il quale potrà quindi definire – con apposito regolamento – gli aspetti relativi allo svolgimento delle funzioni di vigilanza, ivi incluse la determinazione delle scadenze temporali dei

controlli, l'individuazione dei criteri e delle procedure di analisi, la verbalizzazione delle riunioni, la disciplina dei flussi informativi e così via.

4. I FLUSSI INFORMATIVI CHE INTERESSANO L'ORGANISMO DI VIGILANZA

4.1. L'informativa all'Organismo di Vigilanza da parte dei dipendenti, degli organi sociali e dei terzi

L'art. 6, II comma, lett. d) del Decreto, dispone che il Modello deve prevedere *obblighi di informazione nei confronti dell'OdV*, in modo che lo stesso possa espletare al meglio la propria attività di verifica.

L'OdV, quindi, deve essere tempestivamente informato da tutti i Destinatari, vale a dire, gli amministratori, i sindaci, i soggetti che operano per la società incaricata della revisione della Società, nonché dai suoi dipendenti, inclusi i dirigenti, senza alcuna eccezione, ed ancora da tutti coloro che, pur esterni alla Società, operino, direttamente o indirettamente, per la Health Care Italia S.p.A. (es., procuratori, collaboratori a qualsiasi titolo, consulenti, fornitori, partner commerciali, tutti i soggetti sopra indicati sono collettivamente denominati, nel prosieguo del presente documento, anche "Destinatari"), di qualsiasi notizia relativa all'esistenza di possibili violazioni dei principi contenuti nel Modello.

Le funzioni aziendali a rischio reato sono tenute a trasmettere all'Organismo di Vigilanza le risultanze periodiche dell'attività di controllo dalle stesse poste in essere per dare attuazione al Modello di Organizzazione e di Gestione (come, ad esempio, *report* riepilogativi dell'attività svolta, attività di monitoraggio, indici consuntivi), nonché le anomalie o atipicità riscontrate nell'ambito delle informazioni disponibili.

Devono, inoltre, essere trasmesse all'Organismo di Vigilanza tutte le informazioni rilevanti ai fini dell'attività di vigilanza, come, a titolo esemplificativo, le informazioni relative:

- alle decisioni riguardanti la richiesta, l'erogazione e l'utilizzo di eventuali finanziamenti pubblici;
- ai provvedimenti e/o le notizie provenienti da organi di polizia giudiziaria o di qualsiasi altra autorità, dai quali si evinca lo svolgimento di indagini, anche contro ignoti, per i reati di cui al Decreto 231;
- alle richieste di assistenza legale inoltrate da dipendenti e/o dirigenti nei confronti dei quali la Magistratura procede per i reati di cui al Decreto 231;
- ad eventuali ordini ricevuti dal superiore e ritenuti in contrasto con la legge, la normativa interna, o il Modello;
- ad eventuali richieste od offerte di denaro, doni (eccedenti il valore modico) o di altre utilità

- provenienti da, o destinate a, pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio;
- ai rapporti preparati dai responsabili delle funzioni interessate da cui emergono o possano emergere comportamenti non conformi alle norme di cui al Decreto 231 e che incidano sull'osservanza del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo;
 - alle notizie relative ai procedimenti disciplinari svolti ed alle sanzioni irrogate, ovvero dei provvedimenti di archiviazione di tali procedimenti con le relative motivazioni;
 - alle notizie relative a commesse attribuite da Enti Pubblici o soggetti che svolgano funzioni di pubblica utilità od interesse, con dei prospetti riepilogativi degli appalti affidati a seguito di gare ovvero a trattativa privata;
 - ad eventuali scostamenti significativi dal budget o anomalie di spesa;
 - ad eventuali omissioni, trascuratezze o falsificazioni nella tenuta della contabilità o nella conservazione della documentazione su cui si fondano le registrazioni contabili;
 - alle notizie concernenti carenze o inadeguatezze dei luoghi, delle attrezzature di lavoro, ovvero dei dispositivi di protezione messi a disposizione della Società, sia ogni altra situazione di pericolo connesso alla salute ed alla sicurezza sul lavoro;
 - alla reportistica periodica in materia di salute e sicurezza sul lavoro, e segnatamente il verbale della riunione periodica di cui all'art. 35 del D.Lgs. n. 81/2008, nonché: tutti i dati relativi agli infortuni sul lavoro occorsi nei siti della Società, ai quali incidenti registrati, l'informativa sul budget annuale di spesa/investimento predisposto al fine di effettuare gli interventi migliorativi necessari e/o opportuni in ambito di sicurezza, gli eventuali aggiornamenti del DVR, i rapporti sulle attività di monitoraggio delle performance sulla sicurezza; la segnalazione, da parte del medico competente, delle situazioni anomale riscontrate nell'ambito delle visite periodiche o programmate;
 - al riscontro di qualunque comportamento o situazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro non conforme al Modello della quale si sia venuti a conoscenza, a prescindere che le medesime integrino o meno una fattispecie di reato;
 - al riscontro di eventuali scostamenti con riferimento al processo di valutazione delle offerte dei fornitori rispetto a quanto previsto nelle procedure aziendali o ai criteri predeterminati; alle notizie relative ai cambiamenti organizzativi o delle procedure aziendali vigenti nonché gli aggiornamenti del sistema dei poteri e delle deleghe;
 - alle eventuali comunicazioni della società di revisione riguardanti aspetti che possono indicare una carenza dei controlli interni;
 - al bilancio annuale, corredato della nota integrativa, nonché la situazione patrimoniale

semestrale;

- alle comunicazioni, da parte del Collegio Sindacale e della società di revisione, relative ad ogni criticità emersa, anche se risolta;
- ai provvedimenti e/o notizie provenienti da organi di polizia giudiziaria, o da qualsiasi altra autorità, dai quali si evinca lo svolgimento di indagini, anche nei confronti di ignoti, per i reati contemplati dal Decreto e che possano coinvolgere la Società;
- alle deliberazioni delle riunioni del Consiglio di Amministrazione e del Collegio Sindacale;
- a ogni cambiamento significativo pertinente ai sistemi informativi della società;
- alle risultanze degli audit periodici effettuati con riferimento al Sistema di Gestione della Qualità;
- a ogni altra informazione che, sebbene non ricompresa nell'elenco che precede, risulti rilevante ai fini di una corretta e completa attività di vigilanza ed aggiornamento del Modello.

In ogni caso, con riferimento al predetto elenco di informazioni, è demandato all'Organismo di Vigilanza il compito di richiedere, se necessario od opportuno, eventuali modifiche ed integrazioni delle informazioni da fornirsi.

Il personale e tutti coloro che operano in nome e per conto della Health Care Italia S.p.A. che vengano in possesso di notizie relative alla commissione di reati all'interno della Health Care Italia S.p.A. o a pratiche non in linea con le norme di comportamento ed i principi del Codice Etico sono tenuti ad informare tempestivamente l'Organismo di Vigilanza.

Tali segnalazioni potranno essere trasmesse, anche in forma anonima, tramite posta elettronica al seguente indirizzo: organismodivigilanza@hccitalia.it o per iscritto all'indirizzo della sede legale della Società, ossia Via Torquato Tasso, 38 – 80121- Napoli, alla cortese attenzione dell'Organismo di Vigilanza.

In proposito, si rammenta che i prestatori di lavoro hanno comunque il dovere di diligenza e l'obbligo di fedeltà al datore di lavoro ai sensi degli artt. 2104 e 2105 del Codice Civile e, pertanto, il corretto adempimento all'obbligo di informazione da parte del prestatore di lavoro non potrà dar luogo all'applicazione di sanzioni disciplinari.

L'Organismo di Vigilanza dovrà garantire la riservatezza di chi segnala eventuali violazioni con i sistemi e i mezzi più appropriati; deve essere inoltre garantita l'immunità dei soggetti che effettuano eventuali segnalazioni, con particolare riguardo ad indebite forme di ritorsione nei loro confronti.

Le informazioni fornite all'Organismo di Vigilanza hanno lo scopo di agevolare e migliorare le attività di pianificazione dei controlli dell'Organismo di Vigilanza e non impongono all'Organismo

di Vigilanza una verifica sistematica e puntuale di tutti i fenomeni rappresentati: è, quindi, rimesso alla discrezionalità e responsabilità dell'Organismo di Vigilanza stabilire in quali casi attivarsi.

4.2. Il riporto da parte dell'Organismo di Vigilanza nei confronti degli organi sociali

L'OdV effettua una costante e precisa attività di *reporting* agli organi societari e, in particolare almeno due volte l'anno relaziona per iscritto al Consiglio di Amministrazione ed al Collegio Sindacale sull'attività compiuta nel periodo e sull'esito della stessa, fornendo pure un'anticipazione sulle linee generali di intervento per il periodo successivo.

L'attività di *reporting* avrà ad oggetto, in particolare:

- l'attività, in genere, svolta dall'OdV;
- eventuali problematiche o criticità che si siano evidenziate nel corso dell'attività di vigilanza;
- le azioni correttive, necessarie o eventuali, da apportare al fine di assicurare l'efficacia e l'effettività del Modello, nonché lo stato di attuazione delle azioni correttive deliberate dal Consiglio di Amministrazione;
- l'accertamento di comportamenti non in linea con il Modello;
- la rilevazione di carenze organizzative o procedurali tali da esporre la Società al pericolo che siano commessi reati rilevanti ai fini del Decreto;
- l'eventuale mancata o carente collaborazione da parte delle funzioni aziendali nell'espletamento dei propri compiti di verifica e/o d'indagine;
- in ogni caso, qualsiasi informazione ritenuta utile ai fini dell'assunzione di determinazioni urgenti da parte degli organi deputati.

In ogni caso l'OdV, in presenza di particolari necessità o in caso di urgenza, relaziona al Presidente del Consiglio di Amministrazione, il quale assume le determinazioni più opportune.

Gli incontri con gli organi societari devono essere verbalizzati.

5. IL COORDINAMENTO CON LE DIREZIONI AZIENDALI

Tutte le Direzioni e funzioni aziendali devono collaborare con l'OdV e, in particolare, devono rispondere tempestivamente alle richieste dallo stesso inoltrate, nonché mettere a disposizione tutta la documentazione e, comunque, ogni informazione necessaria allo svolgimento dell'attività di vigilanza.

L'OdV, infatti, potrà ricorrere alla collaborazione di tutte le funzioni aziendali per richiedere, ad es., consulenze su argomenti di carattere specialistico, avvalendosi, in funzione del tipo di esigenza, del supporto sia di singoli referenti, sia eventualmente di *team* multifunzionali.

Alle funzioni aziendali che, nell'erogazione di tale supporto, vengano a conoscenza di informazioni ritenute sensibili, saranno estesi gli stessi obblighi di riservatezza previsti per le risorse dell'OdV. Nell'ipotesi in cui l'incarico sia affidato, invece, a consulenti esterni, nel relativo contratto dovranno essere previste clausole che obblighino gli stessi al rispetto della riservatezza sulle informazioni e/o i dati acquisiti o comunque conosciuti o ricevuti nel corso dell'attività.

6. LE NORME ETICHE CHE REGOLAMENTANO L'ATTIVITÀ DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA

I componenti dell'OdV, nonché le sue risorse, sono chiamate al rigoroso rispetto, oltre che delle norme etiche e comportamentali di carattere generale emanate dalla Società, degli ulteriori e specifici standard di condotta di seguito riportati.

Essi si applicano sia ai componenti dell'OdV e alle sue risorse, sia a tutte le altre risorse (interne od esterne) che forniscano supporto all'Organismo nello svolgimento delle sue attività.

Nel corso del proprio incarico, l'OdV ha l'obbligo:

- di assicurare la realizzazione dei compiti assegnati con onestà, obiettività ed accuratezza;
- di garantire un atteggiamento leale nello svolgimento del proprio ruolo evitando che, con la propria azione o con la propria inerzia, si commetta o si renda possibile una violazione delle norme etiche e comportamentali della Società;
- di non accettare doni o vantaggi di altra natura dalla Società, fatti salvi quelli rientranti nell'ambito del rapporto di lavoro subordinato con la stessa, dai suoi dipendenti, clienti, fornitori o soggetti rappresentanti la Pubblica Amministrazione con i quali la Health Care Italia S.p.A. intrattiene rapporti;
- di evitare la realizzazione di qualsiasi comportamento che possa ledere il prestigio e la professionalità dell'OdV o dell'intera organizzazione aziendale;
- che vengano evidenziati al Consiglio di Amministrazione eventuali cause che rendano impossibile o difficoltoso l'esercizio delle attività di propria competenza;
- di assicurare, nella gestione delle informazioni acquisite nello svolgimento delle proprie attività, la massima riservatezza. E' in ogni caso fatto divieto di utilizzare informazioni riservate quando questo possa configurare violazioni delle norme sulla *privacy* o di qualsiasi altra norma di legge, arrecare vantaggi personali di qualsiasi tipo sia a chi le utilizza, sia a qualsiasi altra risorsa interna od esterna alla Società, ovvero ledere la professionalità e/o

l'onorabilità dell'OdV, di altre funzioni aziendali o di qualsiasi altro soggetto interno od esterno alla Società;

- di riportare fedelmente i risultati della propria attività, mostrando accuratamente qualsiasi fatto, dato o documento che, qualora non manifestato, provochi una rappresentazione distorta della realtà.



Sistema di Deleghe e Procure

Health Care Italia S.p.A. Sistema di Deleghe e Procure

SOGGETTO DELEGATO	ORGANO DELEGANTE	CONFERITO IL	TIPOLOGIA POTERE	FIRMA SINGOLA	FIRMA ABBINATA (NOMINATIVO)	VALIDITA'
<p>Presidente ed Amministratore Delegato Dott. Filippo Tangari</p>	<p>C.d.A. Health Care Italia S.p.A.</p>	<p>18/11/2014</p>	<p><u>Rappresentanza legale</u> Rappresentare legalmente la Società e fungere da portavoce della Società stessa per ogni annuncio formale che dovesse essere deciso dal Consiglio di Amministrazione in relazione alle operazioni della Società.</p>	<p>X</p>	<p>NO</p>	<p>Fino a revoca</p>
<p>Presidente ed Amministratore Delegato Dott. Filippo Tangari</p>	<p>C.d.A. Health Care Italia S.p.A.</p>	<p>18/11/2014</p>	<p><u>Firma sociale</u> Rappresentare legalmente la Società e firmare tutti gli atti ed i contratti e la corrispondenza ed i documenti che direttamente o indirettamente, per legge o per contratto, vincolano la Società facendo precedere al proprio nome il nome della Società e la qualifica e così tra l'altro rappresentare la Società nei confronti di Enti privati e pubblici, di qualsiasi natura, delle, compresi gli Enti Locali, Pubbliche Amministrazioni; fare qualsiasi pratica o operazione, firmando o presentando domande, ricorsi e documenti di qualsiasi genere, ivi comprese quelle relative a tasse, imposte, e contributi avanti a qualsiasi Autorità e Commissione.</p>	<p>X</p>	<p>NO</p>	<p>Fino a revoca</p>

SOGGETTO DELEGATO	ORGANO DELEGANTE	CONFERITO IL	TIPOLOGIA POTERE	FIRMA SINGOLA	FIRMA ABBINATA (NOMINATIVO)	VALIDITA'
Presidente ed Amministratore Delegato Dott. Filippo Tangari	C.d.A. Health Care Italia S.p.A.	18/11/2014	<u>Poteri fiscali</u> Rappresentare la Società, in qualsiasi pratica relativa a tasse, imposte, previdenza e contributi, respingendo accertamenti e presentando ricorsi, reclami, memorie e documenti innanzi a qualsiasi autorità, comitato o commissione, compresa la Magistratura Ordinaria e la Corte suprema di Cassazione. Accettare rimborsi e riscuoterli rilasciandone quietanza.	X	NO	Fino a revoca
Presidente ed Amministratore Delegato Dott. Filippo Tangari	C.d.A. Health Care Italia S.p.A.	18/11/2014	<u>Operazioni bancarie e finanziarie – Rilascio garanzie</u> Intrattenere rapporti con le istituzioni bancarie, con le società finanziarie e con i gruppi imprenditoriali. Nell'ambito di tale attività firmare tutta la corrispondenza ed i documenti, per legge o per contratto, che direttamente o indirettamente, vincolano la società facendo precedere al proprio nome il nome della società e la qualifica. Aprire conti correnti bancari con qualunque banca o altri istituti di credito, in Italia, ivi comprese la Banca d'Italia, le Casse di Risparmio, le Banche Popolari e gli Uffici Postali. Ottenere linee di credito, (segue)	X	NO	Fino a revoca

		<p>e ove necessario rilasciare garanzie d'ogni genere, per:</p> <ul style="list-style-type: none">• scoperti di conto corrente di importo singolarmente inferiore a euro 500.000 purchè il rapporto tra indebitamento e patrimonio netto sia inferiore a 1;• factoring e anticipi su fatture di importo singolarmente inferiore a euro 1.000.000 purchè il rapporto tra indebitamento e patrimonio netto sia inferiore a 1;• indebitamento a medio-lungo termine di importo singolarmente inferiore a euro 500.000 purchè il rapporto tra indebitamento e patrimonio netto sia inferiore a 1; <p>Effettuare prelevamenti dai conti correnti bancari della Società ed emettere ordinativi di pagamento e di trasferimento anche allo scoperto ed a favore di terzi; emettere o girare assegni bancari, pagherò cambiari, tratte o altri titoli di credito, anche in favore di terzi con istituti di credito.</p>			
--	--	---	--	--	--

SOGGETTO DELEGATO	ORGANO DELEGANTE	CONFERITO IL	TIPOLOGIA POTERE	FIRMA SINGOLA	FIRMA ABBINATA (NOMINATIVO)	VALIDITA'
<p>Presidente ed Amministratore Delegato Dott. Filippo Tangari</p>	<p>C.d.A. Health Care Italia S.p.A.</p>	<p>18/11/2014</p>	<p>Contratti di gestione Stipulare e risolvere qualsiasi contratto relativo alla gestione ordinaria della Società. Ed in particolare contratti per la vendita, l'acquisto, la permuta, il noleggio ed il leasing di beni mobili compresi automezzi, autovetture, moto e motocicli di qualsiasi marca o genere. Stipulare e risolvere contratti che comportano l'assunzione di oneri relativi agli immobili utilizzati nello svolgimento dell'attività qualora: (a) l'importo dell'onere non sia singolarmente superiore ad Euro 200.000,00 per anno; ovvero (b) non siano coinvolte parti correlate. Stipulare di contratti di consulenza di durata non superiore ad un anno ed il cui importo non sia singolarmente superiore ad Euro 50.000 e complessivamente non superiore ad Euro 200.000 per ciascun esercizio.</p>	<p>X</p>	<p>NO</p>	<p>Fino a revoca</p>

SOGGETTO DELEGATO	ORGANO DELEGANTE	CONFERITO IL	TIPOLOGIA POTERE	FIRMA SINGOLA	FIRMA ABBINATA (NOMINATIVO)	VALIDITA'
Presidente ed Amministratore Delegato Dott. Filippo Tangari	C.d.A. Health Care Italia S.p.A.	18/11/2014	<u>Contratti di lavoro ed organizzazione:</u> Stabilire la pianta organica e i compensi da attribuire al personale dipendente. Assumere, sospendere e licenziare i dipendenti ed i dirigenti ed i quadri della Società, il cui costo annuale non sia superiore ad Euro 130.000 per ciascun dipendente, stabilendo o modificando le rispettive incombenze e retribuzioni, ferma l'esclusiva competenza del Consiglio per nomina, revoca, poteri e compensi relativi al Direttore Generale ove nominato.	X	NO	Fino a revoca
Presidente ed Amministratore Delegato Dott. Filippo Tangari	C.d.A. Health Care Italia S.p.A.	18/11/2014	<u>Rapporti con enti pubblici e privati:</u> Rappresentare la Società nei confronti delle Pubbliche Amministrazioni, compresi gli Enti Locali; fare qualsiasi pratica o operazione, firmando o presentando domande, ricorsi e documenti di qualsiasi genere, stipulando atti e contratti, facendo e ritirando depositi cauzionali presso i Ministeri, gli Uffici di Debito Pubblico, (segue)	X	NO	Fino a revoca

			<p>la Cassa Depositi, gli Uffici delle Entrate, gli Uffici Doganali i Comuni, le Province e le Regioni, ed ogni altro Ufficio Pubblico; rappresentare la Società innanzi a qualsiasi organizzazione sindacale, Enti Previdenziali o Associazioni di Categoria.</p> <p>Sottoscrivere ogni documento che comporti obblighi della Società nei confronti di Enti Pubblici o Privati.</p>			
--	--	--	--	--	--	--

SOGGETTO DELEGATO	ORGANO DELEGANTE	CONFERITO IL	TIPOLOGIA POTERE	FIRMA SINGOLA	FIRMA ABBINATA (NOMINATIVO)	VALIDITA'
Presidente ed Amministratore Delegato Dott. Filippo Tangari	C.d.A. Health Care Italia S.p.A.	18/11/2014	<u>Appalti:</u> Concorrere ad appalti, aste e licitazioni private presso aziende private e presso gli Enti Pubblici governativi, regionali o locali e presso ogni altro Ente Amministrativo in Italia o all'estero, presentando tutta la necessaria documentazione ed, in caso di effettiva e certificata aggiudicazione sottoscrive il relativo contratto e svolgendo ogni pratica e formalità relativa.	X	NO	Fino a revoca
Presidente ed Amministratore Delegato Dott. Filippo Tangari	C.d.A. Health Care Italia S.p.A.	18/11/2014	<u>Procure e Deleghe:</u> Nell'ambito della pianificazione del Gruppo e nei limiti dei poteri qui conferiti, nominare mandatarari o procuratori speciali per determinati atti o categorie di atti	X	NO	Fino a revoca
Presidente ed Amministratore Delegato Dott. Filippo Tangari	C.d.A. Health Care Italia S.p.A.	18/11/2014	<u>D.Lgs. 231/01:</u> Responsabilità dello sviluppo del Modello di Organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/2001 e della consensuale implementazione del Sistema di Controllo Interno e quindi assumendo il ruolo di Internal Auditor, avvalendosi della Funzione Compliance della Società.	X	NO	Fino a revoca