MODELLO DI ORGANIZZAZIONE E GESTIONE *EX* D.LGS. 231/2001

– PARTE GENERALE –

GAROFALO HEALTH CARE S.P.A.

Aggiornamenti

Versione	
1	Adottato con delibera del Consiglio di Amministrazione dell'8 agosto 2018
2	Modificato con delibera del Consiglio di Amministrazione del 30 luglio 2020
3	Modificato con delibera del Consiglio di Amministrazione del 12 settembre 2022
4	Modificato con delibera del Consiglio di Amministrazione del 14 novembre 2023
5	Modificato con delibera del Consiglio di Amministrazione del 13 novembre 2026

INDICE

DEFINIZIONI 4
PARTE GENERALE 6
1. Introduzione 7
1.1 Quadro normativo di riferimento 7
1.2 Le Linee Guida per la costruzione del Modello 9
1.3 Modello e Codice Etico 9
2. Il Modello di *Governance* e l'assetto organizzativo di GHC 9
2.1 L'assetto istituzionale: organi e soggetti 9
2.2 Gli strumenti di *governance* di GHC 10
2.3 Il sistema organizzativo in generale e il sistema delle deleghe e procure 11
3. Il Modello di organizzazione 231 di GHC 13
3.1 L'adozione e aggiornamento del Modello 13
3.1.1 Individuazione dei processi e delle attività nel cui ambito possono essere commessi i reati richiamati dal D.lgs. 231/2001 e i presidi di controllo 13
3.2 La funzione e lo scopo del Modello 14
3.3 Principi ed elementi ispiratori del Modello 15
3.4 Il Modello di GHC 16
4. L'OdV ai sensi del D.lgs. 231/2001 19
4.1 L'OdV di GHC 19
4.1.1 Principi generali in tema di istituzione, nomina e sostituzione dell'OdV 19
4.2 Funzioni e poteri dell'OdV 21
4.3 *Reporting* dell'OdV verso gli organi societari 22
4.4 Flussi informativi verso l'OdV: informazioni di carattere generale e informazioni specifiche obbligatorie 23
4.4.1 Flussi informativi *ad hoc* 24
4.5 Flussi informativi tra l'OdV di GHC e gli organismi di vigilanza delle Società Controllate 25
4.6 Obblighi di riservatezza e tutela del segnalante 26
4.7 Raccolta e conservazione delle informazioni dell'OdV 26
4.8 Il sistema di *whistleblowing* 26
5. La diffusione del Modello e la formazione delle risorse 29
5.1 Premessa 29
5.2 Dipendenti 29
5.3 Altri destinatari 30
6. Sistema disciplinare 31

6.1 Funzione del sistema disciplinare 31
6.2 Misure nei confronti dei Dipendenti 31
6.2.1 Sistema disciplinare 31
6.2.2 Violazioni del Modello, del sistema di segnalazione e relative sanzioni 32
6.3 Misure nei confronti dei dirigenti 34
6.4 Misure nei confronti degli Amministratori 34
6.5 Misure nei confronti dei Sindaci 34
6.6 Misure nei confronti dei Consulenti e dei *Partner* 35
6.7 Misure nei confronti dell'OdV 35
7. Adozione del Modello – Criteri di aggiornamento e adeguamento del Modello 36
7.1 Verifiche e controlli sul Modello 36
7.2 Aggiornamento e adeguamento 36

DEFINIZIONI

- "**ACN**": l'Agenzia per la Cybersicurezza Nazionale;
- "**Attività Sensibili**": le attività di GHC nel cui ambito ricorre il rischio, ancorché astratto, di commissione dei Reati Presupposto;
- "**Attività Strumentali**": le attività strumentali e/o funzionali alla commissione dei Reati Presupposto;
- "**CCNL**": il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro applicato da GHC tempo per tempo in vigore;
- "**Codice Etico**": il Codice di etica aziendale adottato da GHC e recepito da tutte le Società Controllate;
- "**Consulenti**": coloro che agiscono in nome e/o per conto di GHC sulla base di un mandato o di altro rapporto di collaborazione;
- "**Contratto di Servizi Infragruppo**": il contratto di servizi infragruppo sottoscritto tra la Capogruppo e le Società Controllate che disciplina le modalità, i termini e le condizioni attraverso cui GHC offre alle Società Controllate alcuni servizi amministrativi, tecnici e gestionali;
- "**Decreto NIS**": il D.lgs. 4 settembre 2024, n. 138 e successive modifiche e integrazioni;
- "**Decreto *Whistleblowing***": il D.lgs. 10 marzo 2023, n. 24 di attuazione della Direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2019, "*riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione europea e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali*";
- "**Destinatari**": tutti coloro che operano per il conseguimento dello scopo e degli obiettivi di GHC. Fra i Destinatari del Modello sono annoverati i componenti degli Organi Sociali e dell'Organismo di Vigilanza, i Dipendenti, i Consulenti ed i Fornitori;
- "**Dipendenti**": tutti i dipendenti di GHC (compresi i dirigenti);
- "**D.lgs. 231/2001**" o "**Decreto 231**" o "**Decreto**": il decreto legislativo n. 231 dell'8 giugno 2001 e successive modifiche e integrazioni;
- "**Elenco Reati**": elenco di tutti gli illeciti previsti dal Decreto 231 che costituisce un allegato al presente Modello;

- "**Fornitori**": i fornitori, di beni e/o servizi, di GHC;
- "**GHC**" o la "**Società**": Garofalo Health Care S.p.A.;
- "**Gruppo**": GHC e le società dalla stessa direttamente o indirettamente controllate;
- "**Linee Guida A.I.O.P.**": le "*Linee Guida per l'adozione del modello organizzativo e gestionale*" emanate dall'Associazione Italiana Ospedalità Privata (A.I.O.P.);
- "**Linee Guida Confindustria**": le "*Linee Guida per la costruzione dei modelli di organizzazione, gestione e controllo ex D.lgs. n. 231/2001*" approvate da Confindustria in data 7 marzo 2002 e successive modifiche e integrazioni;
- "**Modello**" o "**Modello 231**": il modello di organizzazione e gestione previsto dal D.lgs. 231/2001 adottato da GHC;
- "**Organi Sociali**": il consiglio di amministrazione e l'organo di controllo di GHC;
- "**Organismo di Vigilanza**" o "**OdV**": organismo interno di controllo, preposto alla vigilanza sul funzionamento e sull'osservanza del Modello nonché alla valutazione sul suo aggiornamento, previsto dall'art. 6, comma 1, lett. b), D.lgs. 231/2001;
- "**P.A.**": la Pubblica Amministrazione, inclusi i relativi funzionari nonché i pubblici ufficiali e i soggetti incaricati di pubblico servizio;
- "***Partner***": controparti contrattuali di GHC, sia persone fisiche sia persone giuridiche, con cui la Società addivenga a una qualunque forma di collaborazione contrattualmente regolata (Fornitori, soggetti con cui la Società costituisca raggruppamento temporaneo d'impresa - RTI, *joint venture*, consorzi, ecc.), ove destinati a cooperare con la Società nell'ambito delle Attività Sensibili;
- "**Reati**" o "**Reati Presupposto**": i reati e gli illeciti amministrativi presupposto della responsabilità amministrativa degli enti *ex* D.lgs. 231/2001;
- "**Società Controllate**": le società controllate, direttamente o indirettamente, da GHC.

PARTE GENERALE

1. Introduzione

1.1 Quadro normativo di riferimento

In data 4 luglio 2001, in attuazione della delega di cui all'art. 11 della legge 29 settembre 2000 n. 300, è entrato in vigore il decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231, recante la "*Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica*".

Il D.lgs. 231/2001 trova la sua genesi primaria in alcune convenzioni internazionali e comunitarie ratificate dall'Italia che impongono di prevedere forme di responsabilità degli enti per talune fattispecie di reato.

Il D.lgs. 231/2001 ha introdotto per la prima volta in Italia la responsabilità in sede penale delle società per determinati reati (definiti nel presente documento come "Reati Presupposto" o "Reati") commessi o tentati, nell'interesse o a vantaggio delle società stesse, da esponenti dei vertici aziendali (i c.d. soggetti "in posizione apicale" o semplicemente "apicali") e da coloro che sono sottoposti alla direzione o vigilanza di questi ultimi (art. 5, comma 1, del D.lgs. 231/2001).

La responsabilità amministrativa delle società è autonoma rispetto alla responsabilità penale della persona fisica che ha commesso il reato e si affianca a quest'ultima.

La commissione o tentata commissione dei Reati Presupposto comporta l'applicazione di una sanzione pecuniaria e, nei casi più gravi, l'applicazione delle seguenti sanzioni interdittive (applicabili anche quali misure cautelari): l'interdizione dall'esercizio dell'attività; la sospensione o revoca delle autorizzazioni, licenze o concessioni funzionali alla commissione dell'illecito; il divieto di contrattare con la pubblica amministrazione; l'esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi o sussidi e l'eventuale revoca di quelli concessi; il divieto di pubblicizzare beni o servizi.

Ad oggi, le categorie di Reati Presupposto risultano essere le seguenti:

(i) reati commessi nei rapporti con la Pubblica Amministrazione (artt. 24 e 25);

(ii) reati di falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento (art. 25-*bis*);

(iii) reati societari (art. 25-*ter* compresi i reati di "corruzione tra privati" e "istigazione alla corruzione tra privati");

(iv) reati con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico (art. 25-*quater*);

(v) pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili (art. 25-*quater*.1);

(vi) reati contro la personalità individuale (art. 25-*quinquies*);

(vii) reati e gli illeciti amministrativi di abuso di mercato (art. 25-*sexies*);

(viii) reati transnazionali (introdotti dalla Legge 16 marzo 2006, n. 146);

(ix) reati di omicidio colposo e lesioni gravi o gravissime commessi con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro (art. 25-*septies*);

(x) reati di ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio (art. 25-*octies*);

(xi) delitti in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti e trasferimento fraudolento di valori (art. 25-*octies*.1);

(xii) reati in materia di violazione di misure restrittive dell'Unione europea (art. 25-*octies*.2);

(xiii) delitti informatici e il trattamento illecito dei dati (art. 24-*bis*);

(xiv) delitti contro l'industria e il commercio (art. 25-*bis*.1);

(xv) reati di criminalità organizzata (art. 24-*ter*);

(xvi) delitti in materia di violazione del diritto d'autore (art. 25-*novies*);

(xvii) reato di induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (art. 25-*decies*);

(xviii) reati ambientali (art. 25-*undecies*);

(xix) reati di impiego di cittadini di paesi terzi il cui permesso di soggiorno è irregolare, procurato ingresso illecito di stranieri nel territorio dello Stato e favoreggiamento dell'immigrazione clandestina (art. 25-*duodecies*);

(xx) reati di razzismo e xenofobia (art. 25-*terdecies*);

(xxi) frode in competizioni sportive, esercizio abusivo di gioco o di scommessa e giochi d'azzardo esercitati a mezzo di apparecchi vietati (art. 25-*quaterdecies*);

(xxii) reati tributari (art. 25-*quinquiesdecies*);

(xxiii) reati di contrabbando (art. 25-*sexiesdecies*);

(xxiv) delitti contro il patrimonio culturale (art. 25-*septiesdecies*);

(xxv) reati di riciclaggio di beni culturali e devastazione e saccheggio di beni culturali e paesaggistici (art. 25-*duodevicies*);

(xxvi) delitti contro gli animali (art. 25-*undevicies*).

Ad ogni modo, in considerazione dell'analisi del contesto aziendale, dell'attività svolta dalla Società e delle aree potenzialmente soggette al rischio-reato, sono stati considerati rilevanti e quindi specificatamente esaminati nel Modello, solo gli illeciti che sono oggetto delle singole Parti Speciali e la cui descrizione è contenuta nell'Elenco Reati (il quale riporta in ogni caso in maniera esaustiva tutte le fattispecie richiamate dal Decreto 231).

1.2 Le Linee Guida per la costruzione del Modello

La predisposizione del presente Modello è stata preceduta da una serie di attività preparatorie, suddivise in differenti fasi, tutte finalizzate alla costruzione di un sistema di prevenzione e gestione dei rischi in linea e ispirato, non solo alle norme contenute nel D. lgs. 231/2001, ma anche ai contenuti e suggerimenti dettati dalle Linee Guida Confindustria e dalle Linee Guida A.I.O.P., nonché alle *best practice* esistenti.

1.3 Modello e Codice Etico

Le regole di comportamento contenute nel presente Modello sono coerenti con quelle del Codice Etico, pur avendo il presente Modello finalità specifiche, secondo quanto previsto dal D.lgs. 231/2001.

Sotto tale profilo, infatti:

- il Codice Etico rappresenta uno strumento da adottarsi in via autonoma e suscettibile di applicazione sul piano generale da parte delle società del Gruppo allo scopo di esprimere dei principi di "deontologia aziendale" che il Gruppo riconosce come propri e sui quali richiama l'osservanza da parte di tutti i Dipendenti, Organi Sociali, Consulenti e *Partner*;
- il Modello risponde invece a specifiche prescrizioni contenute nel D.lgs. 231/2001, finalizzate a prevenire la commissione di particolari tipologie di reati (per fatti che, commessi apparentemente nell'interesse o che vadano a vantaggio dell'azienda, possono comportare una responsabilità amministrativa da reato in base alle disposizioni del decreto medesimo). Il Modello detta delle regole e prevede procedure in merito che devono essere rispettate anche al fine di permettere alla Società di poter giovare – a determinate condizioni – dell'esimente dalla responsabilità di cui al D.lgs. 231/2001.

In ogni caso, il Codice Etico costituisce parte integrante e sostanziale del Modello 231 della Società.

2. Il Modello di *Governance* e l'assetto organizzativo di GHC

2.1 L'assetto istituzionale: organi e soggetti

Descrizione Società

GHC, società con azioni ammesse alla negoziazione sul segmento Euronext STAR di Borsa Italiana, ha per oggetto principale l'esercizio di attività di assunzione di partecipazioni nel settore della sanità in genere, nonché in quelli ad esso connessi o correlati, nei limiti di quanto consentito dalla legge, con esclusione espressa delle attività riservate per legge ed in particolare delle attività riservate alle imprese di cui al Testo Unico delle leggi in materia bancaria e creditizia approvato con D.lgs. 385/93 e successive integrazioni e modifiche ("Testo Unico Bancario") e al Testo Unico delle disposizioni in materia di intermediazione finanziaria approvato con D.lgs. 58/1998 e successive integrazioni e modifiche ("Testo Unico dell'Intermediazione Finanziaria").

In particolare, nell'ambito di detta attività può assumere, negoziare e gestire partecipazioni, interessenze e diritti, rappresentati o meno da titoli, sul capitale in altre società, imprese o altri enti, di qualsiasi forma, costituiti o costituendi, in Italia ed all'estero, quotati o non quotati, di maggioranza o di minoranza, e potrà sottoscrivere altri strumenti finanziari in genere (quali definiti dall'art. 1, comma 2, del Testo Unico dell'Intermediazione Finanziaria) emessi da tali società, imprese o altri enti. La Società può esercitare attività di indirizzo gestionale e coordinamento strategico, tecnico amministrativo e finanziario delle società, imprese o altri enti nei quali siano state assunte partecipazioni.

La Società può altresì svolgere attività di acquisto, vendita, gestione, costruzione, nonché locazione a terzi di immobili di sua proprietà e di proprietà delle società, imprese o altri enti in cui ha assunto partecipazioni.

Ai fini del perseguimento dell'oggetto sociale la Società può: compiere operazioni mobiliari, immobiliari (come acquistare, permutare, concedere o acquisire in locazione, immobili strumentali alla propria attività), commerciali, industriali e finanziarie; contrarre mutui e ricorrere a finanziamenti e concedere garanzie mobiliari ed immobiliari, reali o personali, comprese fideiussioni, a garanzia di obbligazioni proprie ovvero di società o imprese in cui abbia, direttamente o indirettamente, interessenze o partecipazioni ovvero sottoposte a comune controllo; compiere attività che abbiano attinenza, anche indiretta, con lo scopo sociale; il tutto in quanto operazioni ritenute utili od opportune alla realizzazione dell'oggetto sociale stesso.

Corporate governance

La struttura di *corporate governance* di GHC è stata costituita in conformità alle raccomandazioni previste dal Codice di Corporate Governance di Borsa Italiana S.p.A. (di seguito, il "**Codice di Corporate Governance**").

La Società è organizzata secondo il sistema di amministrazione e controllo con collegio sindacale. È altresì stata nominata una società di revisione a cui è stata affidata la revisione legale dei conti.

Il consiglio di amministrazione ha inoltre istituito, conformemente alle raccomandazioni dettate dal Codice di Corporate Governance, due comitati endo-consiliari con funzioni consultive e propositive: il Comitato Controllo, Rischi e Sostenibilità (che svolge anche le funzioni di Comitato competente per le operazioni con parti correlate) e il Comitato Nomine e Remunerazioni.

2.2 Gli strumenti di *governance* di GHC

La Società è dotata di un insieme di strumenti di governo dell'organizzazione che ne garantiscono il funzionamento e che possono essere così riassunti:

Statuto: in conformità con le disposizioni di legge vigenti, contempla diverse previsioni relative al governo societario volte ad assicurare il corretto svolgimento dell'attività di gestione.

Disposizioni organizzative: individuano le unità organizzative definendo, nel contempo, le dipendenze gerarchiche e/o funzionali e relative responsabilità.

Sistema delle deleghe e delle procure: stabilisce, mediante l'assegnazione di specifiche procure, i poteri per rappresentare o impegnare la Società, e, attraverso il sistema di deleghe, le responsabilità per quanto concerne gli aspetti in tema di qualità ambiente e sicurezza.

L'aggiornamento del sistema di deleghe e procure avviene in occasione di revisione/modifica della struttura organizzativa.

Contratto di Servizi Infragruppo: regola formalmente le modalità, i termini e le condizioni attraverso cui GHC offre alle società del Gruppo alcuni servizi amministrativi, tecnici e gestionali e relative pattuizioni aggiuntive, ivi inclusa la gestione del canale *whistleblowing* (come meglio descritto al successivo par. 4.8);

Sistema Normativo Procedurale: comprende l'insieme delle norme (linee guida e procedure) che regolamentano le responsabilità e le modalità di esecuzione delle attività e delle fasi che costituiscono i processi aziendali.

Codice Etico: esprime i principi etici e i valori che la Società e il Gruppo riconoscono come propri e che devono ispirare condotte e comportamenti di coloro che operano nell'interesse della Società e del Gruppo sia all'interno sia all'esterno dell'organizzazione aziendale.

2.3 Il sistema organizzativo in generale e il sistema delle deleghe e procure

Il sistema organizzativo della Società si basa su strumenti normativi (organigrammi, disposizioni organizzative, linee guida/procedure, ecc.) improntati a principi generali di:

a) chiara descrizione delle linee di riporto;

b) conoscibilità, trasparenza e pubblicità dei poteri attribuiti (all'interno della Società e nei confronti dei terzi interessati);

c) chiara e formale delimitazione dei ruoli, con una completa descrizione dei compiti di ciascuna funzione, dei relativi poteri e responsabilità.

Le procedure interne sono caratterizzate dai seguenti elementi:

i. separazione, all'interno di ciascun processo, tra il soggetto che assume la decisione (impulso decisionale), il soggetto che esegue tale decisione e il soggetto cui è affidato il controllo del processo (c.d. "segregazione delle funzioni");

ii. traccia scritta di ciascun passaggio rilevante del processo (c.d. "tracciabilità");

iii. adeguato livello di formalizzazione.

In linea di principio, il sistema di deleghe e procure è caratterizzato da elementi di "sicurezza" ai fini della prevenzione dei Reati (rintracciabilità ed evidenziabilità delle Attività Sensibili) e, nel contempo, consentire comunque la gestione efficiente dell'attività aziendale.

Si intende per "delega" il trasferimento, non occasionale, all'interno dell'azienda, di responsabilità e poteri da un soggetto all'altro in posizione a questo subordinata. Si intende per "procura" il negozio giuridico con il quale una parte conferisce all'altra il potere di rappresentarla (ossia ad agire in nome e per conto della stessa). La differenza sostanziale rispetto alla delega è che essa assicura alle controparti di negoziare e contrarre con le persone preposte ufficialmente a rappresentare la Società.

I requisiti essenziali del sistema di deleghe e procure, ai fini di un'efficace prevenzione dei Reati sono i seguenti:

a) le deleghe devono coniugare ciascun potere alla relativa responsabilità e a una posizione adeguata nell'organigramma;

b) ciascuna delega deve definire in modo specifico e inequivocabile i poteri del delegato, e il soggetto (organo o individuo) cui il delegato riporta gerarchicamente;

c) tutti coloro (compresi anche i dipendenti o gli organi sociali di altre società del Gruppo) che intrattengono per conto di GHC rapporti con la P.A. devono essere dotati di delega formale in tal senso;

d) i poteri gestionali assegnati con le deleghe e la loro attuazione devono essere coerenti con gli obiettivi aziendali;

e) il delegato deve disporre di poteri di spesa adeguati alle funzioni conferitegli;

f) la procura può essere conferita a persone fisiche espressamente individuate nella procura stessa, oppure a persone giuridiche, che agiranno a mezzo di propri procuratori investiti, nell'ambito della stessa, di analoghi poteri;

g) una procedura *ad hoc* deve disciplinare modalità e responsabilità per garantire un aggiornamento tempestivo delle deleghe e/o procure;

h) a ciascuna procura che comporti il potere di rappresentanza della società nei confronti dei terzi si deve accompagnare una delega interna che ne descriva il relativo potere di gestione;

i) le procure normalmente prevedono limiti di spesa e/o impegno; nel caso in cui esse non prevedano espressamente tali limiti e/o la necessità di firma congiunta, il rispetto di detti requisiti è assicurato da limiti interni previsti dal sistema di controllo interno;

j) copie delle procure saranno trasmesse all'OdV.

L'OdV verifica periodicamente, con il supporto delle altre funzioni competenti, il sistema di deleghe e procure in vigore e la sua coerenza con il sistema procedurale aziendale e le disposizioni organizzative, raccomandando eventuali modifiche nel caso in cui il potere di gestione e/o la qualifica non corrisponda ai poteri di rappresentanza conferiti al delegato o vi siano altre anomalie.

3. Il Modello di organizzazione 231 di GHC

3.1 L'adozione e aggiornamento del Modello

Sebbene l'adozione del Modello costituisca una "facoltà" dell'ente e non un obbligo, GHC ha deciso di procedere alla predisposizione e adozione dello stesso nonché al suo successivo aggiornamento in conformità con quanto previsto dal D.lgs. 231/2001, in quanto consapevole che tale sistema rappresenta un'opportunità per rafforzare la sua cultura di *governance*, cogliendo al contempo l'occasione dell'attività svolta (mappatura delle Attività Sensibili e delle Attività Strumentali, analisi dei rischi potenziali, valutazione e adeguamento del sistema dei controlli già esistenti sulle Attività Sensibili e sulle Attività Strumentali) per sensibilizzare le risorse impiegate rispetto ai temi del controllo dei processi aziendali, al fine di garantire una prevenzione "attiva" dei Reati.

La predisposizione del Modello è stata preceduta da una serie di attività preparatorie suddivise in differenti fasi e dirette tutte alla costruzione di un sistema di prevenzione e gestione dei rischi, in linea con le disposizioni del D.lgs. 231/2001 e ispirate, oltre che alle norme in esso contenute, anche alle Linee Guida A.I.O.P., alle Linee Guida Confindustria e alle politiche di Gruppo.

La metodologia scelta per l'adozione del Modello e ogni suo successivo aggiornamento di carattere non meramente normativo, in termini di organizzazione, definizione delle modalità operative, strutturazione in fasi, assegnazione delle responsabilità tra le varie funzioni, è stata elaborata al fine di garantire la qualità e l'autorevolezza dei risultati.

Le fasi summenzionate sono sinteticamente di seguito riassunte.

3.1.1 Individuazione dei processi e delle attività nel cui ambito possono essere commessi i reati richiamati dal D.lgs. 231/2001 e i presidi di controllo

L'art. 6, comma 2, lett. a) del D.lgs. 231/2001 indica, tra i requisiti del modello, l'individuazione dei processi e delle attività nel cui ambito possono essere commessi i reati espressamente richiamati dal decreto. Si tratta, in altri termini, di quelle attività e processi aziendali che comunemente vengono definiti "sensibili" (c.d. "**Attività Sensibili**").

A tal fine è stata condotta un'analisi della struttura societaria e organizzativa nonché del sistema di controllo esistente che ha previsto:

- ✓ raccolta della documentazione relativa alla struttura societaria e organizzativa (ad esempio: organigrammi, principali procedure organizzative, deleghe di funzione, procure, ecc.);
- ✓ analisi della documentazione raccolta per la comprensione del modello di *business* della Società;
- ✓ analisi storica ("*case history*") dei casi già emersi nel passato relativi a eventuali precedenti penali, civili, o amministrativi nei confronti della Società o suoi dipendenti che abbiano punti di contatto con la normativa introdotta dal D.lgs. 231/2001;
- ✓ rilevazione degli ambiti aziendali di attività e delle relative responsabilità funzionali;
- ✓ individuazione preliminare delle Attività Sensibili *ex* D.lgs. 231/2001;

- ✓ rilevazione del sistema di controllo esistente sulla base dei seguenti principi di controllo:
  - esistenza di procedure formalizzate;
  - tracciabilità e verificabilità *ex post* delle transazioni tramite adeguati supporti documentali/informativi;
  - segregazione dei compiti;
  - esistenza di deleghe formalizzate coerenti con le responsabilità organizzative assegnate.

Al termine delle attività sopra indicate nel precedente paragrafo è stato definito e successivamente aggiornato il Modello 231, articolato in tutte le sue componenti, secondo le disposizioni del D.lgs. 231/2001 e le indicazioni fornite dall'A.I.O.P. e da Confindustria nelle rispettive Linee Guida.

3.2 La funzione e lo scopo del Modello

L'adozione e l'efficace attuazione del Modello non solo consentono a GHC di poter beneficiare – a determinate condizioni – dell'esimente prevista dal D.lgs. 231/2001, ma migliorano, nei limiti previsti dallo stesso, la sua cultura di *governance*, limitando il rischio di commissione dei Reati.

Pertanto, scopo del presente Modello è la predisposizione di un sistema strutturato e organico di prevenzione, dissuasione e controllo finalizzato alla riduzione del rischio di commissione dei Reati mediante l'individuazione di Attività Sensibili e dei princìpi di comportamento che devono essere rispettati dai Destinatari. A tal fine, viene *infra* individuata e descritta la costante attività dell'Organismo di Vigilanza finalizzata a garantire il rispetto del sistema organizzativo adottato e la vigilanza sull'operato dei Destinatari, anche attraverso il ricorso ad idonei strumenti sanzionatori, sia disciplinari che contrattuali.

I princìpi contenuti nel Modello 231 sono volti, da un lato, a determinare una piena consapevolezza del potenziale autore del Reato di commettere un illecito (la cui commissione è fortemente condannata dalla Società, indipendentemente dalla possibilità per quest'ultima di poterne conseguire un vantaggio), dall'altro, grazie a un monitoraggio costante delle attività, a consentire alla Società di reagire tempestivamente al fine di prevenire od impedire la commissione del Reato stesso.

Tra le finalità del Modello vi è, quindi, quella di sviluppare nei Dipendenti, negli Organi Sociali, nei Fornitori, nei Consulenti e nei *Partner* che operano nell'ambito delle Attività Sensibili e, pertanto, dei Destinatari in generale, la consapevolezza di poter incorrere – in caso di comportamenti non conformi alle prescrizioni del Modello e alle altre norme e procedure aziendali (oltre che alla legge) – in illeciti passibili di conseguenze rilevanti non solo per se stessi, ma anche – nei termini dianzi spiegati – per la Società.

La Società è, infatti, sensibile alle aspettative dei propri *stakeholders* ed è altresì consapevole del valore che agli stessi può derivare da un sistema di controllo interno idoneo a prevenire la commissione di reati da parte dei propri Dipendenti, Organi Sociali, Fornitori, Consulenti e Partner.

3.3 Principi ed elementi ispiratori del Modello

Nella predisposizione (e successivo aggiornamento) del Modello si è tenuto conto delle procedure e dei sistemi di controllo (rilevati in fase di "as-is") esistenti in azienda, ove giudicati idonei a valere anche come misure di prevenzione dei Reati e controllo sulle Attività Sensibili.

Il presente Modello, fermo restando la sua finalità peculiare descritta al precedente paragrafo 3.2 e relativa al D.lgs. 231/2001, si inserisce nel più ampio sistema di controllo in essere in azienda e nel Gruppo.

In particolare, quali specifici strumenti già esistenti e diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni della Società anche in relazione ai reati da prevenire, GHC ha individuato i seguenti:

1. in generale, la normativa italiana e straniera applicabile;
2. la documentazione e le disposizioni inerenti alla struttura gerarchico - funzionale aziendale e organizzativa del Gruppo (disposizioni organizzative e procure);
3. il Codice Etico;
4. il sistema disciplinare di cui al CCNL applicabile;
5. le procedure aziendali adottate da GHC.

I principi, le regole e le procedure di cui agli strumenti sopra elencati, non vengono riportati dettagliatamente nel presente Modello, ma fanno parte del più ampio sistema di organizzazione e controllo che lo stesso intende integrare.

Principi cardine a cui il Modello si ispira, oltre a quanto sopra indicato, sono:

- le Linee Guida A.I.O.P. e le Linee Guida Confindustria, in base alle quali è stata predisposta la mappatura delle Attività Sensibili di GHC;
- i requisiti indicati dal D.lgs. 231/2001 e in particolare:
  - l'attribuzione all'OdV del compito di promuovere l'attuazione efficace e corretta del Modello anche attraverso il monitoraggio dei comportamenti aziendali e il diritto a una informazione costante sulle attività rilevanti ai fini del D.lgs. 231/2001;
  - la messa a disposizione dell'OdV di risorse adeguate a supportarlo nei compiti affidatigli e a raggiungere risultati ragionevolmente ottenibili;
  - l'attività di verifica del funzionamento del Modello con conseguente aggiornamento periodico (controllo *ex post*);
  - l'attività di sensibilizzazione e diffusione a tutti i livelli aziendali delle regole comportamentali e delle procedure istituite;
- i principi generali di un adeguato sistema di controllo interno e in particolare:
  - la verificabilità e documentabilità di ogni operazione rilevante ai fini del D.lgs. 231/2001 per consentire l'individuazione di precisi "centri" di responsabilità e della "motivazione" delle scelte stesse (la cosiddetta "*tracciabilità delle scelte*");

- il rispetto del principio della separazione delle funzioni e segregazione dei ruoli (la cosiddetta "*segregation of duties*");
- la previsione che, nell'assumere decisioni, si prescinda da valutazioni meramente soggettive, facendosi invece riferimento, laddove possibile, a criteri precostituiti (la cosiddetta "*oggettivazione dei processi decisionali*");
- la definizione di poteri autorizzativi coerenti con le responsabilità assegnate;
- la previsione di appositi flussi informativi nei confronti dell'Organismo di Vigilanza e da parte di questo nei confronti degli Organi Sociali.

3.4 Il Modello di GHC

La costruzione da parte di GHC di un proprio Modello ha comportato, dunque, un'attività d'adeguamento del modello organizzativo esistente al fine di renderlo coerente con i principi di controllo introdotti con il D.lgs. 231/2001 e, conseguentemente, idoneo a prevenire la commissione dei reati richiamati dal decreto stesso.

Il D.lgs. 231/2001, infatti, attribuisce, unitamente al verificarsi delle altre circostanze previste dagli artt. 6 e 7 del Decreto, un valore scriminante all'adozione ed efficace attuazione di modelli di organizzazione e gestione nella misura in cui questi ultimi risultino idonei a prevenire, con ragionevole certezza, la commissione, o la tentata commissione, dei reati richiamati dal Decreto.

In particolare, ai sensi del comma 2 dell'art. 6 del D.lgs. 231/2001 un modello di organizzazione e gestione deve rispondere alle seguenti esigenze:

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

(ii) prevedere specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'ente in relazione ai reati da prevenire;

(iii) individuare modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee a impedire la commissione dei reati;

(iv) prevedere obblighi di informazione nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli;

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

In virtù dell'intervenuta integrazione dell'art. 6 del Decreto 231 prima ad opera della Legge 30 novembre 2017, n. 179 e poi ad opera del Decreto *Whistleblowing*, il Modello deve, inoltre, prevedere canali di segnalazione interna, divieto di ritorsione e sistema disciplinare conformi alle previsioni di cui a quest'ultimo decreto.

Con riferimento ai reati in materia di salute e sicurezza, dai quali può scaturire la responsabilità amministrativa dell'ente, il D.lgs. n. 81 del 9 aprile 2008 recante il Testo Unico in materia di salute e sicurezza del lavoro stabilisce, all'art. 30 (rubricato "*Modelli di organizzazione e di gestione*") che il modello di organizzazione e di gestione idoneo ad avere efficacia esimente della

responsabilità amministrativa, deve essere adottato ed efficacemente attuato, e deve assicurare 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.

In sede di prima applicazione, i modelli di organizzazione aziendale si presumono conformi ai requisiti di cui all'art. 30 del D.lgs. 81/2008 per le parti corrispondenti qualora siano 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 (standard ora sostituito dalla norma UNI ISO 45001). Agli stessi fini ulteriori modelli di organizzazione e gestione aziendale possono essere indicati dalla Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro.

Alla luce delle considerazioni che precedono GHC ha inteso predisporre (e aggiornare nel tempo) un Modello che, anche sulla scorta delle indicazioni fornite dalle Linee Guida A.I.O.P. e dalle Linee Guida Confindustria, tenesse conto della peculiare realtà aziendale.

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

- incidono sul funzionamento interno della Società e sulle modalità con le quali la stessa si rapporta con l'esterno; e
- regolano la diligente gestione di un sistema di controllo delle Attività Sensibili e delle Attività Strumentali, finalizzato a prevenire la commissione, o anche solo il tentativo di commissione, degli illeciti richiamati dal D.lgs. 231/2001.

Il Modello, strutturato in un complesso articolato di documenti, si compone dei seguenti elementi:

- individuazione delle attività aziendali nel cui ambito possono essere commessi i Reati Presupposto;
- standard di controllo in relazione alle attività sensibili individuate;

- individuazione delle modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee a impedire la commissione dei reati;
- Codice Etico;
- OdV;
- flussi informativi da e verso l'OdV;
- un sistema di segnalazioni e di tutele per il soggetto segnalante (e per quello segnalato) conforme alla normativa in materia di *whistleblowing*;
- verifiche periodiche sulle Attività Sensibili e sulle Attività Strumentali e sui relativi standard di controllo;
- sistema disciplinare atto a sanzionare la violazione delle disposizioni contenute nel Modello e le violazioni in materia di *whistleblowing*;
- piano di formazione e comunicazione al personale dipendente e ad altri soggetti che interagiscono con la Società;
- criteri di aggiornamento e adeguamento del Modello.

Il presente Modello 231 consta di:

(i) una Parte Generale, contenente una descrizione relativa:
  - al quadro normativo di riferimento;
  - alla metodologia adottata per le attività di *risk assessment* e *gap analysis*;
  - all'individuazione dell'OdV di GHC, con specificazione delle modalità di nomina, dei poteri, compiti e flussi informativi che lo riguardano;
  - al sistema di segnalazioni e alle tutele per il soggetto segnalante (e per quello segnalato);
  - alla funzione del sistema disciplinare e al relativo apparato sanzionatorio;
  - al piano di formazione e comunicazione da adottare al fine di garantire la conoscenza delle misure e delle disposizioni del Modello;
  - ai criteri di aggiornamento e adeguamento del Modello;

(ii) più "Parti Speciali" predisposte per alcune fattispecie di illecito contemplate nel D.lgs. n. 231/2001, ritenute astrattamente rilevanti in relazione all'attività svolta dalla Società e contenenti ciascuna una descrizione:
  - delle principali fattispecie di illecito richiamate dal D.lgs. 231/2001 e risultate – ancorché astrattamente – rilevanti per la Società;
  - delle Attività Sensibili e delle Attività Strumentali e dei relativi standard di controllo.

(iii) l'Elenco Reati, all'interno del quale vengono descritti tutti i Reati Presupposto.

4. L'OdV ai sensi del D.lgs. 231/2001

4.1 L'OdV di GHC

In base alle previsioni del D.lgs. 231/2001 – art. 6, comma 1, lett. a) e b) – l'ente può essere esonerato dalla responsabilità conseguente alla commissione di reati da parte dei soggetti qualificati di cui all'art. 5 del D.lgs. 231/2001, se l'organo dirigente ha, fra l'altro:

- adottato ed efficacemente attuato modelli di organizzazione e gestione idonei a prevenire i reati considerati;
- affidato il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del modello e di curarne l'aggiornamento a un organismo dell'ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo.

L'affidamento dei suddetti compiti a un organismo dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo, unitamente al corretto ed efficace svolgimento degli stessi rappresentano, quindi, presupposti indispensabili per l'esonero dalla responsabilità prevista dal D.lgs. 231/2001.

Il D.lgs. 231/2001 non fornisce indicazioni circa la composizione dell'OdV. In assenza di tali indicazioni, GHC ha optato per una soluzione che, tenuto conto delle finalità perseguite dalla legge, è in grado di assicurare, in relazione alle proprie dimensioni e alla propria complessità organizzativa, l'effettività dei controlli cui l'OdV è preposto.

4.1.1 Principi generali in tema di istituzione, nomina e sostituzione dell'OdV

L'OdV di GHC è istituito con delibera del consiglio di amministrazione e resta in carica fino alla data di scadenza del mandato del consiglio di amministrazione che lo ha nominato, pur continuando a svolgere *ad interim* le proprie funzioni fino a nuova nomina dello stesso.

La nomina quale componente dell'OdV è condizionata alla presenza dei requisiti soggettivi dell'onorabilità, integrità e rispettabilità nonché all'assenza di cause di incompatibilità con la nomina stessa, quali relazioni di parentela con esponenti degli organi sociali e dei vertici aziendali e potenziali conflitti di interesse con il ruolo e i compiti che si andrebbero a svolgere.

In particolare, all'atto del conferimento dell'incarico, il soggetto designato a ricoprire la carica di componente dell'OdV deve rilasciare una dichiarazione nella quale attesta l'assenza di motivi di incompatibilità quali, a titolo meramente esemplificativo:

- relazioni di parentela, coniugio o affinità entro il IV grado con componenti degli Organi Sociali, soggetti apicali in genere, e revisori incaricati dalla società di revisione;
- conflitti di interesse, anche potenziali, con la Società tali da pregiudicare l'indipendenza richiesta dal ruolo e dai compiti propri dell'OdV;
- titolarità, diretta o indiretta, di partecipazioni azionarie di entità tale da permettere di esercitare una notevole influenza sulla Società;
- funzioni di amministrazione – nei tre esercizi precedenti alla nomina quale membro dell'OdV ovvero all'instaurazione del rapporto di consulenza/collaborazione con lo stesso Organismo – di imprese sottoposte a fallimento, liquidazione coatta amministrativa o altre procedure concorsuali;

- rapporto di pubblico impiego presso amministrazioni centrali o locali nei tre anni precedenti alla nomina quale membro dell'OdV ovvero all'instaurazione del rapporto di consulenza/collaborazione con lo stesso Organismo;
- sentenza di condanna, anche in primo grado, ovvero sentenza di applicazione della pena su richiesta (il c.d. patteggiamento), in Italia o all'estero, per i delitti richiamati dal D.lgs. 231/2001 o delitti a essi assimilabili;
- condanna, anche in primo grado, a una pena che importa l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici, ovvero l'interdizione temporanea dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese.

I sopra richiamati requisiti soggettivi e motivi di incompatibilità devono essere considerati anche con riferimento a eventuali consulenti esterni coinvolti nell'attività e nello svolgimento dei compiti propri dell'OdV.

In particolare, all'atto del conferimento dell'incarico, il consulente esterno deve rilasciare apposita dichiarazione nella quale attesta:

- l'assenza dei sopra elencati motivi di incompatibilità o di ragioni ostative all'assunzione dell'incarico;
- la circostanza di essere stato adeguatamente informato delle disposizioni e delle regole comportamentali previste dal Modello.

Al fine di garantire la necessaria stabilità ai membri dell'OdV, sono, qui di seguito, indicate le modalità di revoca dei poteri connessi con tale incarico.

La revoca dei poteri propri dell'OdV potrà avvenire soltanto per giusta causa mediante un'apposita delibera del consiglio di amministrazione e con l'approvazione dell'organo di controllo.

A tale proposito, e a titolo meramente esemplificativo, rappresentano ipotesi di "giusta causa" di revoca:

- la perdita dei requisiti soggettivi di onorabilità, integrità, rispettabilità e indipendenza presenti in sede di nomina;
- il sopraggiungere di un motivo di incompatibilità che ne avrebbe reso impossibile la nomina;
- una grave negligenza nell'assolvimento dei compiti connessi con l'incarico quale (a titolo meramente esemplificativo): l'omessa redazione delle relazioni periodiche sull'attività svolta al consiglio di amministrazione e all'organo di controllo di cui al successivo paragrafo 4.3, oppure la mancata partecipazione a più di tre riunioni consecutive senza giustificato motivo (ovvero il mancato svolgimento di almeno una riunione per semestre, laddove l'Organismo sia monocratico);
- la violazione degli obblighi di riservatezza a cui è tenuto l'OdV con riferimento alla disciplina del *whistleblowing*, per quanto di propria competenza;
- l'"omessa o insufficiente vigilanza" da parte dell'OdV – secondo quanto previsto dall'art. 6, comma 1, lett. d), D.lgs. 231/2001 – risultante da una sentenza, anche in primo grado, emessa

nei confronti della Società ai sensi del D.lgs. 231/2001 ovvero da una sentenza di applicazione della pena su richiesta (il c.d. patteggiamento);

- in caso di soggetti interni alla struttura aziendale, le eventuali dimissioni o l'eventuale licenziamento, ovvero l'attribuzione di funzioni e responsabilità operative all'interno dell'organizzazione aziendale incompatibili con i requisiti di "autonomia e indipendenza" e "continuità di azione" propri dell'OdV.

4.2 Funzioni e poteri dell'OdV

Le attività poste in essere dall'OdV non possono essere sindacate da alcun altro organismo o struttura della Società, fermo restando però che l'organo dirigente è in ogni caso chiamato a svolgere un'attività di vigilanza sull'adeguatezza dell'operato dell'OdV.

All'OdV sono conferiti i poteri di iniziativa e controllo necessari per assicurare un'effettiva ed efficiente vigilanza sul funzionamento e sull'osservanza del Modello secondo quanto stabilito dall'art. 6 del D.lgs. 231/2001.

In particolare, all'OdV sono affidati, per l'espletamento e l'esercizio delle proprie funzioni, i seguenti compiti e poteri:

- verificare l'adeguatezza del Modello sia rispetto alla prevenzione della commissione dei Reati Presupposto sia con riferimento alla capacità di far emergere il concretizzarsi di eventuali comportamenti illeciti;
- verificare il funzionamento nel tempo del Modello anche in termini di rispondenza tra le modalità operative adottate in concreto e le procedure formalmente previste dal Modello stesso;
- curare e promuovere il costante aggiornamento del Modello, formulando, ove necessario, all'organo dirigente le proposte per eventuali aggiornamenti e adeguamenti da realizzarsi mediante le modifiche e/o le integrazioni che si dovessero rendere necessarie in conseguenza di:
  - (i) significative violazioni delle prescrizioni del Modello;
  - (ii) significative modificazioni dell'assetto interno della Società e/o delle modalità di svolgimento delle attività d'impresa;
  - (iii) modifiche normative;
- promuovere il periodico aggiornamento del sistema di identificazione, mappatura e classificazione delle Attività Sensibili e delle Attività Strumentali;
- mantenere un collegamento costante con la società di revisione, salvaguardandone la necessaria indipendenza, e con gli altri Consulenti e collaboratori coinvolti nelle attività di efficace attuazione del Modello;
- rilevare gli eventuali scostamenti comportamentali che dovessero emergere dall'analisi dei flussi informativi e dalle segnalazioni alle quali sono tenuti i responsabili delle varie funzioni;

- segnalare tempestivamente all'organo dirigente, per gli opportuni provvedimenti, le violazioni accertate del Modello che possano comportare l'insorgere di una responsabilità in capo alla Società;
- in conformità con quanto previsto dalla Procedura *Whistleblowing* di Gruppo (come definita nella sezione 4.8), prendere atto delle segnalazioni di condotte illecite rilevanti ai sensi del Decreto 231 ricevute direttamente dal Comitato Whistleblowing e coordinarsi con quest'ultimo per lo svolgimento delle verifiche ed indagini ritenute opportune;
- curare i rapporti e assicurare i flussi informativi di competenza verso il consiglio di amministrazione, nonché verso l'organo di controllo;
- promuovere e supervisionare le iniziative per la diffusione della conoscenza e della comprensione del Modello, nonché per la formazione del personale e la sensibilizzazione dello stesso all'osservanza dei principi contenuti nel Modello;
- promuovere e supervisionare gli interventi di comunicazione e formazione sui contenuti del D.lgs. 231/2001, sugli impatti della normativa sull'attività dell'azienda e sulle norme comportamentali;
- fornire chiarimenti in merito al significato e all'applicazione delle previsioni contenute nel Modello;
- predisporre un efficace sistema di comunicazione interna per consentire la trasmissione di notizie rilevanti ai fini del D.lgs. 231/2001 garantendo la tutela e la riservatezza del segnalante;
- accedere liberamente presso qualsiasi direzione e unità della Società – senza necessità di alcun consenso preventivo – per richiedere e acquisire informazioni, documentazione e dati, ritenuti necessari per lo svolgimento dei compiti previsti dal D.lgs. 231/2001, da tutto il personale dipendente e dirigente;
- richiedere informazioni rilevanti a Consulenti e *Partner*;
- promuovere l'attivazione di eventuali procedimenti disciplinari di cui al capitolo 6 del presente Modello.

Il consiglio di amministrazione GHC curerà l'adeguata comunicazione alle strutture aziendali in merito alla nomina dell'OdV, ai suoi compiti e ai suoi poteri.

Nel contesto delle procedure di formazione del budget aziendale, il consiglio di amministrazione dovrà approvare una dotazione adeguata di risorse finanziarie della quale l'Organismo di Vigilanza potrà disporre per ogni esigenza necessaria al corretto svolgimento dei propri compiti (es. consulenze specialistiche, trasferte, ecc.).

4.3 *Reporting* dell'OdV verso gli organi societari

L'OdV riferisce in merito all'attuazione del Modello, all'emersione di eventuali criticità, alla necessità di interventi modificativi.

L'OdV ha due linee di *reporting*:

- la prima, su base continuativa, direttamente verso l'amministratore delegato;
- la seconda, almeno su base semestrale, anche tramite apposita relazione scritta, nei confronti del consiglio di amministrazione e dell'organo di controllo.

Gli incontri con gli organi societari cui l'OdV riferisce devono essere documentati.

L'OdV cura l'archiviazione della relativa documentazione.

L'OdV predispone:

- con cadenza semestrale, una relazione informativa, riepilogativa dell'attività svolta (indicando in particolare i controlli effettuati e l'esito degli stessi, le verifiche specifiche di cui al successivo cap. 5 e l'esito delle stesse, l'eventuale aggiornamento della mappatura delle Attività Sensibili, ecc.) e un piano delle attività previste per il semestre successivo da presentare al consiglio di amministrazione e all'organo di controllo;
- immediatamente, una comunicazione relativa al verificarsi di situazioni rilevanti (ad esempio: significative violazioni dei principi contenuti nel Modello, innovazioni legislative in materia di responsabilità amministrativa degli enti, significative modificazioni dell'assetto organizzativo della Società, ecc.) e in caso di segnalazioni ricevute che rivestono carattere d'urgenza, da presentare al consiglio di amministrazione.

Qualora l'OdV rilevi criticità riferibili a qualcuno dei soggetti referenti, la corrispondente segnalazione è da destinarsi prontamente a uno degli altri soggetti sopra indicati.

L'organo di controllo, il consiglio di amministrazione e l'amministratore delegato hanno la facoltà di convocare in qualsiasi momento l'OdV il quale, a sua volta, ha la facoltà di richiedere, attraverso le funzioni o i soggetti competenti, la convocazione dei predetti organi per motivi urgenti.

Nella seconda relazione periodica dell'OdV (*i.e.* quella che copre il secondo semestre di ogni anno), assieme al piano delle attività, l'Organismo rendiconta in merito all'eventuale utilizzo effettuato del *budget* a sua disposizione e indica l'entità ritenuta opportuna per la quantificazione di quello dell'anno successivo.

4.4 Flussi informativi verso l'OdV: informazioni di carattere generale e informazioni specifiche obbligatorie

L'art. 6, comma 2, lett. d) del Decreto 231 richiede che il Modello preveda obblighi informativi nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello stesso (vale a dire, l'Organismo di Vigilanza). L'obbligo di un flusso informativo strutturato è concepito quale strumento per garantire l'attività di vigilanza sull'efficacia ed effettività del Modello e per l'eventuale accertamento a posteriori delle cause che hanno reso possibile il verificarsi dei Reati Presupposto.

L'efficacia dell'attività di vigilanza trova fondamento in un sistema strutturato di informazioni provenienti da tutti i Destinatari del Modello, con riferimento a tutti gli atti, comportamenti o eventi, di cui vengano a conoscenza, che siano potenzialmente rilevanti ai fini del Decreto 231.

Come previsto dalle Linee Guida e dalle *best practice*, i flussi informativi nei confronti dell'Organismo di Vigilanza fanno riferimento alle seguenti categorie di informazioni:

- flussi informativi *ad hoc* (attinenti a criticità attuali o potenziali che è opportuno portare immediatamente a conoscenza dell'OdV, come meglio specificato *infra*, al paragrafo 4.4.1);
- informativa periodica (attinente a numerosi e diversi aspetti in merito ai quali è opportuno che l'OdV riceva informazioni a cadenza prestabilita – di norma annuale o semestrale –, per lo svolgimento dell'attività di monitoraggio sul rispetto delle regole di comportamento previste nelle singole Parti Speciali del Modello, come meglio specificato, *infra*, al paragrafo 4.4.2 e riportato nel dettaglio nelle tabelle riepilogative in calce a ciascuna Parte Speciale).

4.4.1 Flussi informativi *ad hoc*

I flussi informativi *ad hoc* indirizzati all'OdV attengono a criticità attuali o potenziali in relazione alla normativa di cui al Decreto 231 e alla disciplina di cui al Modello e possono consistere in:

a) *notizie occasionali da parte dei Destinatari in relazione alle quali è opportuna un'informativa immediata nei confronti dell'Organismo di Vigilanza.*

   L'obbligo di informazione ha per oggetto:

   - i provvedimenti e/o le notizie provenienti dall'Autorità Giudiziaria, o da qualsiasi altra Autorità, dai quali si evinca lo svolgimento di indagini/accertamenti, riguardanti la Società, anche nei confronti di ignoti, per i Reati Presupposto;
   - le richieste di assistenza legale da parte dei dirigenti e/o dei dipendenti in caso di avvio di procedimento giudiziario per i Reati Presupposto;
   - le notizie relative all'effettiva attuazione, a tutti i livelli aziendali, del sistema disciplinare previsto nel Modello con evidenza specifica dei procedimenti disciplinari attivati e delle eventuali sanzioni irrogate, ovvero dei provvedimenti di archiviazione di tali procedimenti con le relative motivazioni;
   - i *report* e le relazioni da cui possano emergere elementi con profili di criticità rispetto all'osservanza delle norme del Decreto 231;
   - l'eventuale esistenza di situazioni di conflitto di interesse tra uno dei Destinatari e la Società;
   - eventuali infortuni sul luogo di lavoro con prognosi uguale o superiore a 40 giorni, ovvero provvedimenti assunti dall'Autorità Giudiziaria o da altre Autorità in merito alla materia della sicurezza e salute sul lavoro;
   - eventuali incidenti o accadimenti che possano comportare un rischio ambientale.

b) *informazioni di qualsiasi provenienza, concernenti possibili carenze del Modello sia in relazione alle sue previsioni che in relazione alla sua efficace attuazione*.

   L'obbligo di informazione ha, a titolo esemplificativo, per oggetto*:*

   - comportamenti non in linea con il Modello e con i relativi protocolli;

- variazioni o carenze delle procedure nell'ambito delle Attività Sensibili e delle Attività Strumentali;
- mancato rispetto delle procedure aziendali nell'ambito delle Attività Sensibili e delle Attività Strumentali;
- variazioni o carenze nella struttura aziendale;
- operazioni che presentino profili di rischio con riferimento alla possibile commissione di Reati.

L'OdV valuta le informazioni ricevute e determina le eventuali iniziative da intraprendere, ascoltando eventualmente il soggetto che ha fornito il flusso informativo e/o il responsabile della condotta e/o ogni altro soggetto che ritenga utile allo scopo.

L'OdV può, inoltre, chiedere alla società di revisione informazioni in merito alle attività da questa svolte, di interesse ai fini dell'attuazione del Modello e del controllo sul rispetto dello stesso.

4.4.2 Flussi informativi periodici

Oltre alle notizie di cui ai paragrafi precedenti – che riguardano fatti o eventi di carattere eccezionale – dovranno, altresì, essere comunicate all'Organismo di Vigilanza, su base periodica, le informazioni rilevanti al fine di agevolare l'opportuna attività di controllo secondo quanto previsto nelle tabelle riepilogative in calce a ciascuna Parte Speciale.

Le informazioni di cui al presente paragrafo 4.4 e i flussi informativi previsti nelle singole Parti Speciali del Modello potranno essere inviate all'Organismo di Vigilanza al seguente indirizzo di posta elettronica:

odv231@garofalohealthcare.com;

oppure, in formato cartaceo al seguente indirizzo:

"*Organismo di Vigilanza di Garofalo Health Care S.p.A.*
Piazzale delle Belle Arti 6
00196 Roma"

Per le segnalazioni relative a presunte condotte illecite rilevanti ai sensi del Decreto 231 o violazioni del Modello 231, resta fermo quanto stabilito al successivo paragrafo 4.8 in relazione al canale interno *whistleblowing*.

4.5 Flussi informativi tra l'OdV di GHC e gli organismi di vigilanza delle Società Controllate

GHC incentiva l'adozione ed efficace attuazione da parte di tutte le società appartenenti al Gruppo di propri modelli di organizzazione e gestione ai sensi del D.lgs. n. 231/2001.
Il Modello adottato da GHC può anche rappresentare il punto di riferimento per la definizione, da parte di ciascuna società del Gruppo, del proprio modello organizzativo.
Ciascuna società del Gruppo adotta e attua il proprio modello di organizzazione e gestione ai sensi del D.lgs. n. 231/2001 in modo che lo stesso costituisca adeguato presidio ai fini del

corretto svolgimento dell'attività dell'ente. Nell'esercizio della propria autonomia, le singole società del Gruppo sono responsabili dell'adozione e dell'attuazione dei rispettivi modelli e della nomina dei rispettivi organismi di vigilanza.
In tale ambito, l'OdV si può relazionare e confrontare con gli organismi di vigilanza delle altre società del Gruppo onde favorire le più opportune sinergie tra gli stessi.
L'Organismo di Vigilanza di GHC svolge, in particolare, un ruolo di impulso e sensibilizzazione, anche promuovendo la diffusione e la conoscenza della metodologia e degli strumenti di attuazione dei presidi di controllo nell'ambito del Gruppo che ad essa fa capo.
Eventuali interventi correttivi sui rispettivi modelli di organizzazione e gestione, conseguenti all'attività di coordinamento in oggetto, restano ovviamente di esclusiva competenza della singola entità, su stimolo del proprio organismo di vigilanza.
Ferma restando l'autonomia e indipendenza dei singoli organismi di vigilanza è prevista (e, anzi, viene caldeggiata) l'ipotesi di:

- organizzare riunioni periodiche – in un'ottica di pariteticità – tra l'OdV di GHC e gli organismi di vigilanza delle altre società del Gruppo, allo scopo di mettere a fattor comune gli eventuali spunti di miglioramento che possono emergere dalle esperienze applicative dei singoli modelli organizzativi;
- prevedere flussi informativi standard tra gli organismi di vigilanza del Gruppo.

4.6 Obblighi di riservatezza e tutela del segnalante

I componenti dell'Organismo di Vigilanza assicurano la riservatezza delle informazioni di cui vengano in possesso, in particolare se relative a segnalazioni che agli stessi dovessero pervenire in ordine a presunte violazioni del Modello (che verranno trattate secondo le indicazioni contenute nel paragrafo 4.8).
I componenti dell'OdV si astengono, altresì, dall'utilizzare informazioni riservate per fini diversi da quelli di cui ai precedenti paragrafi e comunque per scopi non conformi alle funzioni proprie di un organismo di vigilanza.
L'inosservanza di tali obblighi costituisce giusta causa di revoca della carica (secondo quanto previsto dal Sistema Disciplinare).

4.7 Raccolta e conservazione delle informazioni dell'OdV

Ogni informazione, segnalazione, report previsti nel presente Modello sono conservati dall'OdV in un apposito archivio (informatico o cartaceo) per dieci anni avendo cura di mantenere riservati i documenti e le informazioni acquisite, anche nel rispetto della normativa sulla *privacy*.

Per la raccolta e la conservazione delle informazioni relative a una segnalazione trasmessa in conformità al Decreto *Whistleblowing* devono essere osservate le regole stabilite da detto decreto e dalla Procedura *Whistleblowing* di Gruppo (di cui al successivo paragrafo 4.8.).

4.8 Il sistema di *whistleblowing*

Con riferimento all'istituto del cosiddetto "*whistleblowing*" di cui al Decreto Whistleblowing, l'art. 6, comma 2-*bis* del Decreto 231 prevede (i) l'istituzione di un canale di segnalazione

interna, (ii) il divieto di ritorsione e (iii) un sistema disciplinare conformi al Decreto *Whistleblowing*.

In considerazione della struttura del Gruppo e della presenza, al suo interno, di società che superano le soglie dimensionali rilevanti ai sensi del Decreto *Whistleblowing*, il Gruppo ha adottato un modello di gestione delle segnalazioni accentrato ed esternalizzato presso la Capogruppo, in conformità a quanto previsto dalle più recenti Linee guida ANAC in materia di *whistleblowing*[1]. Tale modello prevede l'utilizzo, per la ricezione e la gestione delle segnalazioni, di un'unica piattaforma informatica condivisa a livello di Gruppo, la cui gestione è affidata alla Capogruppo, ai termini e condizioni di cui al Contratto di Servizi Infragruppo. In virtù dei compiti alla medesima affidati, la Capogruppo è autorizzata ad operare come "Responsabile del Trattamento" ai sensi dell'art. 28 del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR).

In tale contesto, le segnalazioni sono gestite tramite la piattaforma informatica – per tutte le Società del Gruppo - dal Comitato *Whistleblowing* della Capogruppo, individuato quale soggetto incaricato della ricezione e gestione delle segnalazioni (il "**Gestore delle Segnalazioni**"), con il coinvolgimento dell'OdV di ciascuna società interessata per i profili rilevanti ai sensi del Decreto 231.

In particolare, l'OdV della singola società interessata, ivi dunque incluso l'OdV di GHC, pur non rivestendo il ruolo di Gestore delle Segnalazioni:

(i) è tempestivamente informato dal Comitato *Whistleblowing* delle segnalazioni ricevute, secondo le modalità previste dalla Procedura *Whistleblowing* di Gruppo (come *infra* definita);

(ii) si coordina con il Comitato *Whistleblowing*, nel rispetto dei principi di riservatezza, necessità e proporzionalità, al fine di conoscere gli esiti delle attività istruttorie rilevanti per il Modello 231 ed esercitare le proprie funzioni di vigilanza sul funzionamento, sull'efficacia e sull'osservanza del Modello.

Con riferimento alla Società, le violazioni che possono essere segnalate ai sensi del Decreto *Whistleblowing* sono quelle di cui il segnalante sia venuto a conoscenza nell'ambito del proprio contesto lavorativo e che ledono l'interesse pubblico o l'integrità dell'amministrazione pubblica o della Società e aventi ad oggetto condotte illecite rilevanti ai sensi del Decreto 231 o violazioni del Modello 231 (le "**Segnalazioni 231**").

Le Segnalazioni 231:

(i) possono essere effettuate sia in forma scritta che in forma orale (garantendo, anche tramite crittografia, la riservatezza del segnalante e della persona coinvolta nonché del contenuto della segnalazione e della relativa documentazione); e

(ii) devono essere effettuate in buona fede, nel rispetto del Decreto *Whistleblowing.*

Si precisa che non sono considerate segnalazioni rilevanti ai sensi del Decreto *Whistleblowing* (e, quindi, non verranno trattate in conformità al citato decreto) quelle aventi a oggetto una contestazione, rivendicazione o richiesta legate a un interesse di carattere personale del

[1] Linee guida ANAC in materia di whistleblowing sui canali interni di segnalazione, approvate con Delibera n. 478 del 26 novembre 2025.

segnalante ovvero inerenti al suo rapporto di lavoro con le figure gerarchicamente sovraordinate ovvero una contestazione, rivendicazione o richiesta legate a un interesse della persona che ha sporto una denuncia all'autorità giudiziaria o contabile e che attengano esclusivamente ai propri rapporti individuali di lavoro.

La Società, al fine di disciplinare l'utilizzo del canale di segnalazione interno, la ricezione e la gestione delle segnalazioni, adotta una procedura unica applicabile a livello di Gruppo, (la "**Procedura *Whistleblowing* di Gruppo**"), alla quale si fa rimando per l'indicazione dei canali di segnalazione attivati e per ogni ulteriore dettaglio.

Il Comitato *Whistleblowing*, quale soggetto individuato per la gestione delle segnalazioni, è specificamente formato in materia di *whistleblowing.*

I segnalanti non possono subire alcuna ritorsione, intendendosi per tale "*qualsiasi comportamento, atto od omissione, anche solo tentato o minacciato, posto in essere in ragione della segnalazione, della denuncia all'autorità giudiziaria o della divulgazione pubblica e che provoca o può provocare alla persona segnalante o alla persona che ha sporto la denuncia, in via diretta o indiretta, un danno ingiusto*[2]"; a tal proposito, il Decreto *Whistleblowing* dispone la previsione di sanzioni pecuniarie e disciplinari a carico di chi realizza atti ritorsivi nonché misure di sostegno per i segnalanti e la possibilità per quest'ultimi di comunicare all'ANAC le ritorsioni che ritengono di aver subito in ragione di una segnalazione.

A tal riguardo, la Società adotta tutte le misure necessarie per garantire che sia assicurato il divieto di atti di ritorsione o discriminatori, diretti o indiretti, nei confronti del segnalante in ragione di una segnalazione.

Si precisa infine che ai sensi del Decreto *Whistleblowing* (e a differenza dei flussi informativi che vengono forniti solamente da soggetti interni alla Società), le segnalazioni possono essere effettuate anche da soggetti esterni alla Società (indicati nel Decreto *Whistleblowing* e nella Procedura *Whistleblowing* di Gruppo) e le tutele riservate al segnalante vengono estese anche a soggetti collegati (indicati nel Decreto *Whistleblowing* e nella Procedura *Whistleblowing* di Gruppo).

Pertanto, per far sì che la segnalazione sia gestita ai sensi del Decreto *Whistleblowing*, il segnalante dovrà effettuare la stessa nel rispetto e secondo quanto indicato nella Procedura *Whistleblowing* di Gruppo. In caso contrario, la comunicazione da parte del segnalante verrà gestita come "segnalazione ordinaria"/flusso informativo rispetto alla quale trovano applicazione le previsioni di cui al precedente 4.4.

[2] Art. 2, co. 1, lett. m) d.lgs. n. 24/2023

5. La diffusione del Modello e la formazione delle risorse

5.1 Premessa

GHC, al fine di dare efficace attuazione al Modello, intende assicurare una corretta divulgazione dei contenuti e dei principi dello stesso all'interno e all'esterno della propria organizzazione.

In particolare, obiettivo di GHC è estendere la comunicazione dei contenuti e dei principi del Modello non solo ai propri dipendenti ma anche ai soggetti che, pur non rivestendo la qualifica formale di dipendente, operano – direttamente o indirettamente, stabilmente o temporaneamente – per il conseguimento degli obiettivi di GHC in forza di rapporti contrattuali.

L'attività di comunicazione e formazione sarà diversificata a seconda dei destinatari cui essa si rivolge, ma dovrà essere, in ogni caso, improntata a principi di completezza, chiarezza, accessibilità e continuità al fine di consentire ai diversi destinatari la piena consapevolezza di quelle disposizioni aziendali che sono tenuti a rispettare e delle norme etiche che devono ispirare i loro comportamenti.

La comunicazione e la formazione sui principi e contenuti del Modello sono garantite dai responsabili delle singole direzioni, unità e funzioni che, secondo quanto indicato e pianificato dall'OdV, identificano la migliore modalità di fruizione di tali servizi (ad esempio: programmi di formazione, staff meeting, ecc.).

L'attività di comunicazione e formazione è supervisionata e monitorata dall'OdV.

5.2 Dipendenti

Ogni dipendente è tenuto a:

- acquisire consapevolezza dei principi e contenuti del Modello;
- conoscere le modalità operative con le quali deve essere realizzata la propria attività;
- contribuire attivamente, in relazione al proprio ruolo e alle proprie responsabilità, all'efficace attuazione del Modello, segnalando eventuali carenze riscontrate nello stesso.

Al fine di garantire un'efficace e razionale attività di comunicazione, GHC intende promuovere e agevolare la conoscenza dei contenuti e dei principi del Modello da parte dei dipendenti, con grado di approfondimento diversificato a seconda della posizione e del ruolo dagli stessi ricoperto, nonché delle aree in cui essi operano.

L'adozione del presente Modello è comunicata a tutte le risorse presenti in azienda al momento dell'adozione stessa. È inoltre garantita ai dipendenti la possibilità di accedere e consultare la documentazione costituente il Modello (Principi di riferimento del Modello, Codice Etico, informazioni sulle strutture organizzative della Società, sulle attività e sulle procedure aziendali) direttamente sull'Intranet aziendale in un'area dedicata.

Ai nuovi dipendenti e ai nuovi componenti degli organi sociali viene messa a disposizione, all'atto dell'assunzione o di accettazione della carica, copia del Modello e del Codice Etico, al contempo venendone richiesto il rispetto.

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

All'interno dei piani di formazione previsti dalla Società, è inserita anche la formazione in materia di *whistleblowing*.

5.3 Altri destinatari

L'attività di comunicazione dei contenuti e dei principi del Modello (e della Procedura *Whistleblowing* di Gruppo richiamata dallo stesso) dovrà essere indirizzata anche nei confronti di quei soggetti terzi che intrattengano con GHC rapporti contrattualmente regolati, anche di collaborazione, o che rappresentano la Società senza vincoli di dipendenza (ad esempio, Consulenti e Partner).

A tal fine, i Fornitori, i Consulenti e i Partner verranno adeguatamente informati, anche tramite apposite clausole negli accordi che regolano i loro rapporti con la Società, delle previsioni di cui al Modello e al Codice Etico.

GHC, tenuto conto delle finalità del Modello, valuterà l'opportunità di comunicare i contenuti e i principi del Modello stesso a terzi, non riconducibili alle figure sopra indicate a titolo esemplificativo, e più in generale, al mercato.

6. Sistema disciplinare

6.1 Funzione del sistema disciplinare

L'art. 6, comma 2, lett. e) e l'art. 7, comma 4, lett. b) del D.lgs. 231/2001 indicano, quale condizione per un'efficace attuazione del modello di organizzazione e gestione, l'introduzione di un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello stesso.

Pertanto, la definizione di un adeguato sistema disciplinare costituisce un presupposto essenziale della valenza scriminante del modello di organizzazione e controllo *ex* D.lgs. 231/2001 rispetto alla responsabilità amministrativa degli enti.

In virtù di quanto previsto dal Decreto *Whistleblowing*, si precisa che, tra le condotte passibili di sanzione, devono essere considerate anche le violazioni previste da detto decreto. In particolare, le violazioni della disciplina *whistleblowing* costituiscono fonte di responsabilità disciplinare per coloro che:

- hanno commesso ritorsioni, ostacolato o tentato di ostacolare la segnalazione o violato l'obbligo di riservatezza;
- non hanno istituito il canale di segnalazione, non hanno adottato le procedure per l'effettuazione e la gestione delle segnalazioni ovvero hanno adottato procedure non conformi alle previsioni del decreto;
- non hanno svolto le attività di verifica e analisi delle segnalazioni

L'applicazione del sistema disciplinare e delle relative sanzioni è indipendente dallo svolgimento e dall'esito del procedimento penale eventualmente avviato dall'autorità giudiziaria nel caso in cui il comportamento da censurare valga anche a integrare una fattispecie di reato rilevante ai sensi del D.lgs. 231/2001.

6.2 Misure nei confronti dei Dipendenti

6.2.1 Sistema disciplinare

L'osservanza delle disposizioni e delle regole comportamentali previste dal Modello costituisce adempimento da parte dei dipendenti di GHC degli obblighi previsti dall'art. 2104, comma 2, c.c.; obblighi dei quali il contenuto del medesimo Modello rappresenta parte sostanziale e integrante.

La violazione delle singole disposizioni e regole comportamentali di cui al Modello da parte dei dipendenti di GHC, soggetti al CCNL costituisce sempre illecito disciplinare**.**

Le misure indicate nel Modello, il cui mancato rispetto si intende sanzionare, sono comunicate mediante circolare interna a tutti i dipendenti, affisse in luogo accessibile a tutti e vincolanti per tutti i dipendenti della Società.

I provvedimenti disciplinari irrogabili nei confronti dei lavoratori dipendenti nel rispetto delle procedure previste dall'articolo 7 della legge 30 maggio 1970, n. 300 (c.d. "Statuto dei Lavoratori") sono quelli previsti dalle norme disciplinari di cui al CCNL applicato.

In caso di violazione del Modello, ovvero di violazione, in qualsivoglia modo, delle misure a tutela del segnalante, o nell'ipotesi di effettuazione con dolo o colpa grave di segnalazioni che si rivelino infondate e altre violazioni espressamente indicate nel Decreto Whistleblowing e richiamate nella Procedura *Whistleblowing* di Gruppo, verrà promossa un'azione disciplinare finalizzata all'accertamento della violazione stessa. In particolare, nella fase di accertamento verrà previamente contestato al dipendente l'addebito e gli sarà, altresì, garantito il termine di replica in ordine alla sua difesa come previsto dalla legge. Una volta accertata la violazione, sarà comminata all'autore una sanzione disciplinare proporzionata alla gravità della violazione commessa.

Resta inteso che saranno rispettate le procedure, le disposizioni e le garanzie previste dall'art. 7 dello Statuto dei Lavoratori e dal CCNL, in materia di provvedimenti disciplinari.

Per quanto concerne l'accertamento delle infrazioni, i procedimenti disciplinari e la comminazione delle sanzioni restano validi i poteri già conferiti, nei limiti delle rispettive deleghe e competenze, agli organi competenti.

6.2.2 Violazioni del Modello, del sistema di segnalazione e relative sanzioni

In conformità a quanto stabilito dalla normativa rilevante e in ossequio ai principi di tipicità delle violazioni e di tipicità delle sanzioni, GHC intende portare a conoscenza dei propri Dipendenti le disposizioni e le regole comportamentali contenute nel Modello (e nelle procedure dallo stesso richiamate), la cui violazione costituisce illecito disciplinare, nonché le misure sanzionatorie applicabili, tenuto conto della gravità delle infrazioni.

Si ribadisce che costituiscono illecito disciplinare le violazioni delle misure di tutela del segnalante previste dalla Procedura *Whistleblowing* di Gruppo nonché l'effettuazione, con dolo o colpa grave, di segnalazioni che si rivelino infondate e le altre violazioni espressamente indicate nel Decreto *Whistleblowing* di Gruppo e richiamate nella Procedura *Whistleblowing* di Gruppo.

Fermi restando gli obblighi in capo a GHC derivanti dallo Statuto dei Lavoratori, i comportamenti che costituiscono violazione del Modello, corredate dalle relative sanzioni, sono i seguenti:

1. incorre nel provvedimento di "**biasimo inflitto verbalmente**" il lavoratore che violi i principi e/o le regole di comportamento previsti dal presente Modello ovvero di violazione delle procedure e norme interne previste e/o richiamate ovvero ancora di adozione, nell'ambito delle aree sensibili, di un comportamento non conforme o non adeguato alle prescrizioni del Modello. Tali comportamenti costituiscono una mancata osservanza delle disposizioni impartite dalla Società;
2. incorre nel provvedimento di **"biasimo inflitto per iscritto"** il lavoratore che sia recidivo nelle violazioni di cui al precedente punto 1. Tali comportamenti costituiscono una ripetuta mancata osservanza delle disposizioni impartite dalla Società;

3. incorre nel provvedimento della **"multa", non superiore all'importo di quattro ore della retribuzione**, il lavoratore che violi i principi e/o le regole di comportamento previsti dal presente Modello ovvero di violazione delle procedure e norme interne previste e/o richiamate ovvero ancora di adozione, nell'ambito delle aree sensibili, di un comportamento non conforme o non adeguato alle prescrizioni del Modello che esponga l'integrità dei beni aziendali ad una situazione di oggettivo pericolo. Tali comportamenti, posti in essere con la mancata osservanza delle disposizioni impartite dalla Società, determinano una situazione di pericolo per l'integrità dei beni della Società e/o costituiscono atti contrari agli interessi della stessa;
4. incorre nel provvedimento della **"sospensione" dal lavoro e dalla retribuzione per un periodo non superiore a dieci giorni** di effettivo lavoro il lavoratore che violando i principi e/o le regole di comportamento previsti dal presente Modello ovvero di violazione delle procedure e norme interne previste e/o richiamate ovvero ancora di adozione, nell'ambito delle aree sensibili, di un comportamento non conforme o non adeguato alle prescrizioni del Modello, arrechi danno alla Società compiendo atti contrari all'interesse della stessa, ovvero il lavoratore che sia recidivo oltre la terza volta nell'anno solare nelle mancanze di cui ai punti 1, 2 e 3. Tali comportamenti, posti in essere per la mancata osservanza delle disposizioni impartite dalla Società, determinano un danno ai beni della Società e/o costituiscono atti contrari agli interessi della stessa;
5. incorre nel provvedimento del **"licenziamento per giusta causa o giustificato motivo"** il lavoratore che adotti nell'espletamento delle attività nelle aree sensibili un comportamento non conforme o non adeguato alle prescrizioni del Modello, tale da determinare la concreta applicazione a carico della Società delle misure previste dal D.lgs. 231/2001 ovvero compia una qualsiasi violazione delle misure poste a tutela del segnalante ovvero effettui con dolo o colpa grave segnalazioni che si rivelino infondate. Tale comportamento fa venire meno radicalmente la fiducia della Società nei confronti del lavoratore, costituendo un grave nocumento morale e/o materiale per l'azienda.

Il tipo e l'entità di ciascuna delle sanzioni sopra richiamate, saranno applicate anche tenendo conto:

- dell'intenzionalità del comportamento o del grado di negligenza, imprudenza o imperizia con riguardo anche alla prevedibilità dell'evento;
- del comportamento complessivo del lavoratore con particolare riguardo alla sussistenza o meno di precedenti disciplinari del medesimo, nei limiti consentiti dalla legge;
- delle mansioni del lavoratore;
- della posizione funzionale delle persone coinvolte nei fatti costituenti la mancanza;
- delle altre particolari circostanze che accompagnano l'illecito disciplinare.

È fatta salva la prerogativa di GHC di chiedere il risarcimento dei danni derivanti dalla violazione del Modello da parte di un Dipendente. Il risarcimento dei danni eventualmente richiesto sarà commisurato:

- al livello di responsabilità e autonomia del dipendente, autore dell'illecito disciplinare;
- all'eventuale esistenza di precedenti disciplinari a carico dello stesso;
- al grado di intenzionalità del suo comportamento;

- alla gravità degli effetti del medesimo, con ciò intendendosi il livello di rischio cui la Società ragionevolmente ritiene di essere stata esposta - ai sensi e per gli effetti del D.lgs. 231/2001 - a seguito della condotta censurata.

Responsabile ultimo della concreta applicazione delle misure disciplinari sopra descritte è il Responsabile del Personale, il quale irrogherà le sanzioni, sentito anche il parere del superiore gerarchico dell'autore della condotta censurata.

6.3 Misure nei confronti dei dirigenti

In caso di (i) violazione, da parte di dirigenti, delle disposizioni e delle regole comportamentali contenute nel presente Modello o di adozione, nell'espletamento di attività connesse con le Attività Sensibili, di un comportamento non conforme alle prescrizioni del Modello stesso, ovvero (ii) violazione, da parte di dirigenti, in qualsivoglia modo, delle misure a tutela del segnalante o effettuazione con dolo o colpa grave di segnalazioni che si rivelino infondate ovvero altre violazioni espressamente indicate nel Decreto *Whistleblowing* e richiamate nella Procedura *Whistleblowing* di Gruppo, GHC - su eventuale segnalazione dell'OdV e sentito anche il parere del superiore gerarchico dell'autore della condotta censurata - provvederà ad applicare nei confronti dei responsabili le misure più idonee in conformità a quanto normativamente previsto.

6.4 Misure nei confronti degli Amministratori

In caso di (i) violazione, da parte di uno o più membri del consiglio di amministrazione, delle disposizioni e delle regole comportamentali contenute nel presente Modello o di adozione, nell'espletamento di attività connesse con le Attività Sensibili, di un comportamento non conforme alle prescrizioni del Modello stesso, ovvero (ii) violazione, da parte di uno o più membri del consiglio di amministrazione, in qualsivoglia modo, delle misure a tutela del segnalante o effettuazione con dolo o colpa grave di segnalazioni che si rivelino infondate ovvero altre violazioni espressamente indicate nel Decreto Whistleblowing e richiamate nella Procedura *Whistleblowing* di Gruppo, l'OdV informerà tempestivamente l'organo di controllo e l'intero consiglio di amministrazione i quali prenderanno gli opportuni provvedimenti tra cui, ad esempio, la convocazione dell'assemblea dei soci al fine di adottare le misure più idonee previste dalla legge.

Si coglie l'occasione per specificare che, nel caso in cui la Società venisse individuata quale ente incolpato nell'ambito di un procedimento *ex* D.Lgs. 231/2001 e in tale procedimento il legale rappresentante della Società fosse direttamente coinvolto in qualità di indagato per il reato presupposto dell'illecito amministrativo ascritto all'ente, la nomina del difensore dell'ente non verrebbe effettuata da detto legale rappresentante, bensì da altro/i soggetto/i, munito/i degli appositi poteri.

6.5 Misure nei confronti dei Sindaci

In caso di (i) violazione, da parte di un sindaco, delle disposizioni e delle regole comportamentali contenute nel presente Modello o di adozione, nell'espletamento di attività connesse con le

Attività Sensibili, di un comportamento non conforme alle prescrizioni del Modello stesso, ovvero (ii) violazione, da parte di un sindaco, in qualsivoglia modo, delle misure a tutela del segnalante o effettuazione con dolo o colpa grave di segnalazioni che si rivelino infondate ovvero altre violazioni espressamente indicate nel Decreto *Whistleblowing* e richiamate nella Procedura *Whistleblowing* di Gruppo, l'OdV informerà tempestivamente l'intero collegio sindacale e il consiglio di amministrazione, il quale prenderà gli opportuni provvedimenti tra cui, ad esempio, la convocazione dell'assemblea dei soci al fine di adottare le misure più idonee previste dalla legge.

6.6 Misure nei confronti dei Consulenti e dei *Partner*

Ogni violazione da parte dei Consulenti o dei Partner delle regole di cui al presente Modello ovvero di violazioni espressamente indicate nel Decreto *Whistleblowing* e richiamate nella Procedura *Whistleblowing* di Gruppo agli stessi applicabili o di commissione dei Reati è sanzionata secondo quanto previsto nelle specifiche clausole contrattuali che saranno inserite nei relativi contratti.

Resta salva la prerogativa di GHC di richiedere il risarcimento qualora da tale comportamento derivino danni concreti alla Società, come nel caso di applicazione alla stessa da parte del giudice delle misure previste dal D.lgs. 231/2001.

6.7 Misure nei confronti dell'OdV

In caso di violazione del presente Modello, di violazione, in qualsivoglia modo, delle misure a tutela del segnalante e in particolare degli obblighi di riservatezza relativi alla segnalazione ovvero di altre violazioni espressamente indicate nel Decreto *Whistleblowing* e richiamate nella Procedura *Whistleblowing* di Gruppo, da parte di un membro dell'Organismo di Vigilanza, limitatamente alle disposizioni a ciascuno di essi applicabili, gli altri membri dell'OdV ovvero, uno qualsiasi tra i Sindaci o gli Amministratori (in caso di organismo monocratico) informerà immediatamente il collegio sindacale e il consiglio di amministrazione dell'accaduto.

Il Consiglio di Amministrazione prenderà, dunque, gli opportuni provvedimenti, tra cui, ad esempio, la revoca dell'incarico al componente (o componenti) dell'OdV che ha violato il Modello e la Procedura *Whistleblowing* di Gruppo e la conseguente nomina di nuovi membri in sostituzione degli stessi ovvero, qualora si ravvisino elementi di responsabilità a carico di più di un membro (in caso di organismo collegiale) la revoca dell'incarico all'intero organismo e la conseguente nomina di un nuovo OdV.

7. Adozione del Modello – Criteri di aggiornamento e adeguamento del Modello

7.1 Verifiche e controlli sul Modello

Nello svolgimento della propria attività, l'OdV può avvalersi sia del supporto di funzioni e strutture interne alla Società con specifiche competenze nei settori aziendali di volta in volta sottoposti a controllo sia, con riferimento all'esecuzione delle operazioni tecniche necessarie per lo svolgimento della funzione di controllo, di consulenti esterni. In tal caso, i consulenti dovranno sempre riferire i risultati del loro operato all'OdV.

All'OdV sono riconosciuti, nel corso delle verifiche e ispezioni, i più ampi poteri al fine di svolgere efficacemente i compiti affidatigli.

7.2 Aggiornamento e adeguamento

Il consiglio di amministrazione delibera in merito all'aggiornamento del Modello e del suo adeguamento in relazione a modifiche e/o integrazioni che si dovessero rendere necessarie in conseguenza di:

- violazioni delle prescrizioni del Modello;
- modificazioni dell'assetto interno della Società e/o delle modalità di svolgimento delle attività d'impresa;
- modifiche normative;
- risultanze dei controlli.

Una volta approvate, le modifiche e le istruzioni per la loro immediata applicazione sono comunicate all'OdV, il quale, a sua volta, provvederà, senza indugio, a rendere le stesse modifiche operative e a curare la corretta comunicazione dei contenuti all'interno e all'esterno della Società.

L'OdV provvederà, altresì, mediante apposita relazione, a informare il consiglio di amministrazione circa l'esito dell'attività intrapresa in ottemperanza alla delibera che dispone l'aggiornamento e/o adeguamento del Modello.

L'OdV conserva, in ogni caso, precisi compiti e poteri in merito alla cura, sviluppo e promozione del costante aggiornamento del Modello. A tal fine, formula osservazioni e proposte, attinenti all'organizzazione e al sistema di controllo, alle strutture aziendali a ciò preposte o, in casi di particolare rilevanza, al consiglio di amministrazione.

Al fine di garantire che le variazioni del Modello siano operate con la necessaria tempestività ed efficacia, senza al contempo incorrere in difetti di coordinamento tra i processi operativi, le prescrizioni contenute nel Modello e la diffusione delle stesse, il consiglio di amministrazione ha ritenuto di delegare all'Amministratore Delegato il compito di apportare, ove risulti necessario, le modifiche al Modello che attengano ad aspetti di carattere descrittivo.

Si precisa che con l'espressione "aspetti descrittivi" si fa riferimento a elementi e informazioni che derivano da atti deliberati dal consiglio di amministrazione (come, ad esempio la

ridefinizione dell'organigramma) o da funzioni aziendali munite di specifica delega (es. nuove procedure aziendali).

L'Amministratore Delegato presenterà al consiglio di amministrazione un'apposita nota informativa delle variazioni apportate in attuazione della delega ricevuta al fine di farne oggetto di delibera di ratifica da parte del consiglio di amministrazione.

Rimane, in ogni caso, di esclusiva competenza del consiglio di amministrazione la delibera di aggiornamenti e/o di adeguamenti del Modello dovuti ai seguenti fattori:

- intervento di modifiche normative in tema di responsabilità amministrativa degli enti;
- identificazione di nuove attività sensibili, o variazione di quelle precedentemente identificate, anche eventualmente connesse all'avvio di nuove attività d'impresa;
- commissione dei reati richiamati dal D.lgs. 231/2001 da parte dei destinatari delle previsioni del Modello o, più in generale, di significative violazioni del Modello;
- riscontro di carenze e/o lacune nelle previsioni del Modello a seguito di verifiche sull'efficacia del medesimo.