



REALE GROUP

T O G E T H E R M O R E

Modello di organizzazione, gestione e controllo ai sensi del D.lgs. n. 231/2001

Versione documento	Documento creato il	Approvato da	Data approvazione
1.0	7 ottobre 2024	C.d.A. BHC	26 novembre 2024
Revisioni			
Numero	Data	Approvato da	Data approvazione



SOMMARIO

Sommaro

1. PREMESSA	5
1.1 Struttura del Modello.....	5
1.2 Identità di Reale Group	6
1.2. Identità della Società	7
1.3. Definizioni	8
1.4. Destinatari.....	9 10
1.5. Il Decreto legislativo n. 231 dell'8 giugno 2001	10
1.6. Responsabilità per i reati commessi all'estero da ente con sede in Italia	11
1.7 Presupposti di esclusione della responsabilità dell'Ente	11
1.8 Le Linee Guida emanate dalle Associazioni di categoria.....	12
2. IL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO	14
3. PRINCIPI DI RIFERIMENTO PER L'ADOZIONE DEL MODELLO	16
3.1. Ambito soggettivo di applicazione	16
3.2 Metodologia di identificazione dei rischi ex D.lgs. 231/2001	17
3.3 Sistema normativo di Reale Group	17
3.3.1. Codice Etico di Reale Group.....	18
3.3.2. Il sistema delle procure e delle deleghe.....	18
3.3.3 Regolamento di Gruppo.....	18
3.4 Diffusione del Modello di organizzazione, gestione e controllo.....	19
3.4.1. Formazione ed informazione dei Dipendenti e dei Dirigenti	19
3.4.2. Formazione ed informazione agli Amministratori.....	19
3.4.3. Informazione ai medici, consulenti, ai fornitori e ai collaboratori esterni alla Società	20
4. SISTEMA SANZIONATORIO	21
4.1. Condotte rilevanti.....	21
4.2 Sanzioni per i lavoratori dipendenti	22
4.3 Misure nei confronti dei dirigenti	22
4.4 Misure nei confronti degli Amministratori.....	22
4.5. Misure nei confronti dei Sindaci	22
4.6 Misure nei confronti di consulenti, medici, fornitori e collaboratori esterni	23
5. ORGANISMO DI VIGILANZA	24
5.1. Requisiti e durata dell'Organismo di Vigilanza	24
5.1.1. Nomina e requisiti dei componenti dell'Organismo di Vigilanza	24
5.1.2. Durata in carica, cessazione e decadenza dei membri dell'Organismo di Vigilanza	25
5.2 Funzioni e poteri dell'Organismo di Vigilanza	26
5.3 Coordinamento tra gli Organismi di Vigilanza del Gruppo	27
5.4 Reporting verso il vertice aziendale.....	28
5.5 Flussi informativi nei confronti dell'Organismo di Vigilanza	28
5.5.1. Comunicazioni da parte degli esponenti aziendali o da parte di terzi.....	28
6. SEGNALAZIONI DI VIOLAZIONE DEL MODELLO	30
7. RACCOLTA E CONSERVAZIONE DELLE INFORMAZIONI	31
8. NORMA FINALE	32





1. PREMESSA

1.1 Struttura del Modello

Il Modello di organizzazione, gestione e controllo di Blue Health Center S.r.l. si compone della presente Parte Generale.

Esso prevede, per garantire un'efficace attuazione del Modello, successivi adeguamenti al fine di individuare le principali fattispecie di rischio/reato nonché le possibili modalità di realizzazione, mediante analisi delle unità organizzative e dei relativi flussi di processo, con l'obiettivo di giungere a una valutazione del rischio di realizzazione dei reati.



1.2 Identità di Reale Group

Reale Group è un gruppo internazionale, operante in Italia, Spagna, Cile e Grecia con il tramite della Società Reale Mutua di Assicurazioni e le sue controllate, che svolge la propria attività in campo assicurativo, bancario, immobiliare e dei servizi.

La Società Reale Mutua di Assicurazioni, la Capogruppo di Reale Group, è la più grande compagnia assicurativa italiana costituita in forma di mutua; il principio della mutualità, derivante dalla Capogruppo, guida l'agire anche delle altre società del Gruppo, facendone risaltare la missione, i valori e le peculiarità in termini di trasparenza, etica ed affidabilità, interpretando al meglio le richieste degli stakeholder.

La componente assicurativa di Reale Group è costituita dalle seguenti società:

- **Società Reale Mutua di Assicurazioni:** compagnia con sede a Torino e presente sull'intero territorio nazionale, ha come oggetto sociale l'esercizio dell'assicurazione e della riassicurazione in tutti i rami Danni e Vita. In virtù della sua forma mutualistica, i soci della compagnia sono tutti coloro che con essa stipulano una o più polizze assicurative;
- **Italiana Assicurazioni S.p.a:** compagnia con sede principale a Milano e con sede secondaria a Udine, presente su tutto il territorio nazionale, ha come oggetto sociale l'esercizio dell'assicurazione e della riassicurazione nei rami Danni e Vita;
- **Reale Seguros Generales S.A.:** compagnia con sede a Madrid operante in Spagna nei rami Danni;
- **Reale Vida y Pensiones S.A.:** compagnia con sede a Madrid operante in Spagna nei rami Vita e risparmio;
- **Reale Chile Seguros Generales S.A.:** compagnia con sede a Santiago del Cile operante sul territorio cileno nei rami Danni;
- **Ydrogios S.A.:** compagnia con sede ad Atene operante in Grecia nei rami Danni.

La componente immobiliare di Reale Group è costituita dalle seguenti società:

- **Reale Immobili S.p.A.:** società con sede a Torino, che si occupa della gestione, conservazione e valorizzazione del patrimonio immobiliare proprio e delle società italiane di Reale Group, fornendo anche consulenza in materia. La società è altresì incaricata dalle società italiane del Gruppo della gestione della salute e della sicurezza sui luoghi di lavoro;
- **Reale Immobili España S.A.:** società con sede a Madrid che gestisce e valorizza il patrimonio immobiliare spagnolo di Reale Seguros.

La componente bancaria di Reale Group è costituita da:

- **Banca Reale S.p.A.:** società con sede a Torino, che offre servizi di raccolta e gestione del risparmio nelle sue varie forme, ricomprendendo anche servizi di attività finanziaria. La Banca è anche il polo finanziario del Gruppo relativamente alla gestione delle società e, nello specifico, dei portafogli delle compagnie.

La componente dei servizi di Reale Group è costituita dalle seguenti società:



- **Blue Assistance S.p.A.:** società con sede a Torino, specializzata nella progettazione, realizzazione ed erogazione di assistenza per la persona, per la famiglia e i loro beni e nella gestione di attività tecnico – liquidative, consulenza e customer care; l’attività è prestata sia alle società del Gruppo sia a clientela extra captive. Essa è posseduta dalla Società Reale Mutua di Assicurazioni;
- **Blue Health Center S.r.l.:** società con sede a Torino, che ha per oggetto la progettazione, l’organizzazione, la realizzazione e l’erogazione di servizi di cura e di assistenza sanitaria con qualsiasi modalità e forma, in modalità principalmente telematica e da remoto in telemedicina tramite piattaforma tecnologica. Essa è posseduta da Blue Assistance;
- **Reale ITES S.r.l.:** e **Reale ITES Esp S.L.:** le due imprese, con sede a Torino e a Madrid, rappresentano i poli tecnologici del Gruppo e i centri specializzati in Information & Communication Technology.
- **Italnext S.r.l.:** società con sede a Milano, che svolge attività di intermediazione per la vendita di prodotti assicurativi e per la promozione di tutela previdenziali e assistenziali. Essa è posseduta al 100% da Italiana Assicurazioni;
- **Rem Intermediazioni S.r.l.:** società con sede a Milano, avente come oggetto di attività l’assunzione di incarichi diretti a promuovere la conclusione di contratti di assicurazione e la relativa attività di amministrazione. Essa è posseduta al 100% da Italiana Assicurazioni;
- **Plurima Servizi Assicurativi S.r.l.:** società con sede a Palermo, avente per oggetto l’attività di sviluppo, produzione e commercializzazione di prodotti e servizi innovativi di alto valore tecnologico e, più nel dettaglio, lo svolgimento di attività innovative nell’ambito del segmento “insurtech”;
- **Blue Service by Reale Group S.L.:** società con sede a Madrid specializzata nella progettazione, realizzazione e fornitura di servizi di assistenza sociale e sanitaria, servizi medici e veterinari, servizi legali, servizi per il tempo libero e l’intrattenimento, istruzione e formazione, assistenza nel campo della mobilità delle persone e nell’alloggio. L’attività è fornita alle Società del Gruppo, nonché a partners terzi. Appartiene per il 100% a Reale Seguros Generales.

Le holding presenti nel Gruppo sono le seguenti:

- **Reale International S.r.l.:** società con sede a Torino finalizzata all’indirizzo e coordinamento del business assicurativo estero. Essa è controllata al 100% dalla Società Reale Mutua di Assicurazioni;
- **Reale Group Latam S.p.A.:** società con sede a Santiago del Cile, creata con la finalità di perseguire lo sviluppo degli interessi di Reale Group in America Latina;
- **Reale Group Chile S.p.A.:** società con sede a Santiago del Cile, che coltiva gli interessi di Reale Group e dei suoi soci locali.

1.2. Identità della Società

La società Blue Health Center S.r.l. (di seguito BHC) è stata fondata a Torino nel 2023 per portare a compimento l’ampliamento della mission del Gruppo di espansione nel settore di welfare e benessere personale.

La società è stata creata nel contesto sociale nel quale i consumatori sono sempre più attenti ed interessati al Virtual Care per l’erogazione delle visite specialistiche, mental e health coaching. L’ambito principale del business di Blue Health Center S.r.l. è la piattaforma attraverso la quale il cliente/utente viene orientato nella scelta del corretto percorso per usufruire dei servizi messi a disposizione. La piattaforma è strutturata per



organizzare la gestione della salute propria e di ciascun componente familiare. Inoltre, la piattaforma eroga i servizi di natura sanitaria direttamente all'utente finale, fornendo anche laddove necessario un accesso ai network polispecialistici.

Per questa mission, la società è stata autorizzata dalla Città di Torino all'esercizio di ambulatorio polispecialistico di telemedicina.

Le attività principali di Blue Health Center S.r.l. sono quindi molteplici, queste vanno dalla progettazione, organizzazione, realizzazione ed erogazione di servizi di cura e di assistenza sanitaria con qualsiasi modalità e forma, anche esclusivamente telematica e da remoto in telemedicina tramite piattaforma; l'organizzazione, il coordinamento e la prestazione di servizi di assistenza e consulenza su tematiche sanitarie e di welfare e benessere personale; infine l'erogazione del servizio di prenotazione e gestione su piattaforma tecnologica per gli utenti che richiedano l'erogazione di servizi sanitari da parte di terzi operatori.

1.3. Definizioni

Nel presente documento e nei relativi allegati le seguenti espressioni hanno il significato di seguito indicato:

- **Alta Direzione:** il Direttore Generale.
- **Attività o area sensibile:** processo, che può essere sia interno che esterno, che espone la società al rischio di commissione di uno dei reati disciplinati dal Decreto. Sono considerate sensibili anche le attività affidate a terzi.
- **CCNL dirigenti:** contratto collettivo nazionale di lavoro delle imprese di assicurazione, attualmente in vigore, applicato al personale dirigente.
- **CCNL dipendenti:** contratto collettivo nazionale di lavoro delle imprese di assicurazione, attualmente in vigore, applicato al personale dipendente non dirigente.
- **Codice disciplinare:** insieme delle misure disciplinari applicabili al personale (dirigenti e dipendenti non dirigenti) in caso di violazione di leggi, norme, regolamenti e del presente Modello.
- **Codice etico:** raggruppa l'insieme dei valori fondamentali e i principi di comportamento che la società e tutte le altre società del Gruppo riconoscono come propri, dichiarano di agire nei confronti dei portatori di interesse e sui quali richiamano l'osservanza di tutti i soggetti (interni ed esterni) che cooperano al perseguimento dei fini sociali.
- **Compliance Officer 231/2001 o Responsabilità Amministrativa Enti:** l'ufficio di Blue Health Center è incaricato dall'Organismo di Vigilanza allo svolgimento su base continuativa di verifiche, di analisi e di altri adempimenti in materia.
- **Corporate Governance:** l'insieme delle regole che disciplinano la gestione e il controllo della società e del Gruppo.
- **D.lgs. 231/2001 o Decreto:** decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231 sulla *"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"*, nonché le successive modifiche ed integrazioni.
- **Destinatari:** organi sociali, dipendenti, medici, società di servizi, consulenti, fornitori e altri soggetti con cui Blue Health Center entri in contatto nello svolgimento delle proprie attività.
- **Dipendenti o Personale:** tutti coloro che sono legati alla società da un rapporto di lavoro subordinato, ivi inclusi i dirigenti.
- **Medici:** personale sanitario che presta i propri servizi.



- **GRC (Governance, Risk and Compliance):** il principale strumento integrato a livello di Gruppo finalizzato alla gestione dei rischi e all'impostazione del Sistema di Controllo Interno tramite un approccio basato sul rischio. Questo applicativo è direttamente correlato al sistema di mappatura dei processi del Gruppo (ARIS)
- **Reale Group o Gruppo:** la Società Reale Mutua di Assicurazioni e le Società, sia italiane che estere, dalla stessa controllate ai sensi dell'art. 2359 c.c., 1° comma.
- **Linee Guida emanate dalle Associazioni di Categoria:** le Linee Guida per la costruzione dei modelli di organizzazione, gestione e controllo ex D.lgs. 231/2001, emanate dalle Associazioni di categoria più rappresentative.
- **Modello:** il presente documento comprensivo degli allegati che illustra il modello di organizzazione, di gestione e di controllo idoneo a prevenire i reati, così come previsto dagli artt. 6 e 7 del citato Decreto.
- **Organi sociali:** il Consiglio di Amministrazione e il Collegio Sindacale di Blue Health Center.
- **Organismo di Vigilanza o OdV:** Organismo previsto dall'art. 6 del Decreto con il compito di vigilare sul funzionamento e sull'osservanza dei modelli di organizzazione, gestione e controllo, nonché sull'adeguamento degli stessi.
- **Processo:** insieme omogeneo di attività correlate la cui esecuzione consente di creare valore o di raggiungere uno specifico obiettivo, attraverso l'utilizzo e la trasformazione di risorse di input in determinati output. All'interno degli stessi si possono configurare le condizioni, le occasioni o i mezzi per la commissione di reati, anche in via strumentale, per la concreta realizzazione della fattispecie di reato. Tutti i processi aziendali sono mappati e costantemente aggiornati attraverso il software ARIS.
- **Procedure:** insieme delle procedure aziendali atte a disciplinare uno specifico processo.
- **Blue Health Center o Società:** società con attività prevalente nell'ambito della prestazione di servizi di assistenza e consulenza nel settore del welfare/benessere personale
- **Reale Mutua o Capogruppo:** la Società Reale Mutua di Assicurazioni
- **Reati:** i reati di cui agli artt. 24 e ss. del D.lgs. 231/2001, ai quali si applica la disciplina prevista dal Decreto.
- **Sistema di Controlli Interni e di Gestione dei Rischi o SCIGR:** il sistema dei controlli interni è costituito dall'insieme di regole, procedure e strutture organizzative, volte ad assicurare il corretto funzionamento ed il buon andamento delle società del Gruppo e a garantire con un ragionevole margine di sicurezza il raggiungimento degli obiettivi del sistema di governo societario del Gruppo.
- **Sistema sanzionatorio:** insieme delle misure sanzionatorie applicabili in caso di violazione del Modello.
- **Società di servizi:** società che svolgono attività di servizi in favore di terzi che del Gruppo.
- **Whistleblowing:** segnalazione di comportamenti illeciti o non conformi alle normative, alle disposizioni e policy aziendali o ai contenuti del Codice Etico, che ledono l'interesse pubblico e o dell'integrità della Società, o delle Società del Gruppo e dell'interesse pubblico.

1.4. Destinatari

Le disposizioni del presente Modello sono vincolanti per:



- gli Organi sociali e tutti coloro che rivestono funzioni di rappresentanza, amministrazione e direzione, anche di fatto, di Blue Health Center e/o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale;
- i Dipendenti;
- i Medici che erogano le proprie prestazioni.

In forza di una specifica clausola contrattuale di legalità e trasparenza¹, le previsioni del Modello e del Codice Etico si applicano anche a:

- fornitori e fiduciari, collaboratori, consulenti, società di servizi e, in generale, a tutti quei soggetti che operano per conto e/o in nome e/o nell'interesse della Società;
- partner (ad esempio anche in sotto la forma di associazione temporanea di imprese, nonché di joint-venture) che operano per conto e/o in nome e/o nell'interesse della Società;
- coloro che, sebbene abbiano un rapporto contrattuale con altre entità del Gruppo, nella sostanza operano in maniera rilevante e/o continuativa in nome e/o per conto e/o nell'interesse di Blue Health Center.

1.5. Il Decreto legislativo n. 231 dell'8 giugno 2001

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 responsabilità giuridica"* ha introdotto in Italia una peculiare forma di responsabilità degli Enti per alcuni reati elencati (generalmente dolosi, talvolta colposi) commessi o tentati nell'interesse o a vantaggi degli stessi dai c.d. soggetti apicali² e da coloro che sono sottoposti all'altrui direzione o vigilanza. Tale responsabilità si aggiunge a quella della persona fisica che ha realizzato materialmente il fatto oggetto di reato.

La responsabilità introdotta dal Decreto persegue la finalità ultima di coinvolgere nella punizione di taluni illeciti penali il patrimonio degli Enti che abbiano un interesse o tratto un vantaggio dalla commissione dello stesso. Per tali illeciti è sempre prevista l'applicazione di una sanzione pecuniaria. Nei casi più gravi, inoltre, possono essere comminate misure interdittive quali: la sospensione o revoca di licenze o concessioni, il

¹ Si riporta di seguito la clausola di legalità e trasparenza prevista per i modelli contrattuali della Società:

"Le parti si impegnano reciprocamente ad adottare, nell'ambito della rispettiva autonomia, tutte le misure idonee ad evitare la commissione dei reati/illeciti previsti dal D.lgs 231/2001 e successive modifiche e/o integrazioni.

L'Appaltatore dichiara di conoscere ed accettare il contenuto del Codice Etico e del Modello di Organizzazione Gestione e Controllo, nonché il documento sulle Politiche per la Sicurezza delle Informazioni adottati dalla Committente per prevenire le fattispecie criminose connesse alle specifiche aree di rischio e di fare rispettare le regole in essi contenute, in quanto applicabili ai propri dipendenti o ai soggetti terzi di cui dovesse avvalersi nell'esecuzione dei servizi/attività previsti dal presente Contratto.

Le Parti si impegnano al rigoroso rispetto del D.lgs. 231/2001 e successive modifiche e/o integrazioni, nonché di ogni altra normativa di settore applicabile in materia di antiriciclaggio."

² I soggetti apicali sono quei coloro i quali rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell'Ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale, nonché soggetti che esercitano, anche solo di fatto, la gestione e il controllo.



divieto di contrattare con la Pubblica Amministrazione, l'interdizione dall'esercizio dell'attività, l'esclusione o revoca di finanziamenti e contributi, il divieto di pubblicizzare beni e servizi.

Nella sua stesura originaria, il Decreto elencava tra i reati esclusivamente quelli realizzati nei rapporti con la Pubblica Amministrazione. Nelle successive modifiche, sono stati inseriti ulteriori e variegati reati.

Per la definizione dell'elenco completo dei reati presupposto previsti dal Decreto, si rinvia al contenuto del sito web della Presidenza del Consiglio dei Ministri "Normattiva" (<https://www.normattiva.it/>).

1.6. Responsabilità per i reati commessi all'estero da ente con sede in Italia

L'articolo 4 del Decreto dispone la punibilità di un ente avente sede in Italia per i reati commessi all'estero. Pertanto, gli enti aventi la sede principale nel territorio dello Stato italiano rispondono anche in relazione ai reati commessi all'estero, purché nei loro confronti non proceda lo Stato del luogo in cui è stato commesso il fatto.

I presupposti su cui si fonda la responsabilità dell'ente per i reati commessi all'estero sono i seguenti:

- l'autore del reato commesso all'estero deve essere un soggetto funzionalmente legato all'ente, ai sensi dell'art.5, comma 1, del Decreto;
- il reato commesso all'estero deve rientrare tra i reati presupposto contenuti nel Decreto;
- l'ente deve avere la propria sede principale nel territorio dello Stato italiano;
- l'ente può rispondere solo nei casi e nelle condizioni previste dagli articoli 7, 8, 9 e 10 c.p.

1.7 Presupposti di esclusione della responsabilità dell'Ente

L'articolo 6 del Decreto stabilisce che l'Ente non risponde nel caso in cui dimostri di aver adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, *"modelli di organizzazione e di gestione idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi"*.

Ove il reato venga commesso dai soggetti apicali, l'Ente non risponde se prova che:

- I. l'Organo Dirigente abbia adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, modelli di organizzazione e gestione idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi;
- II. il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli e di curare il loro aggiornamento sia stato affidato a un organismo dell'Ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo;
- III. non vi sia stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'organismo di controllo in ordine al modello;
- IV. i soggetti abbiano commesso il reato eludendo fraudolentemente i modelli.

Nel caso in cui, invece, il reato venga commesso da soggetti sottoposti alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti apicali, l'Ente è responsabile se la commissione del reato è stata resa possibile dall'inosservanza degli obblighi di direzione e vigilanza posti a carico dei soggetti apicali medesimi. Detta inosservanza è, in



ogni caso, esclusa qualora l'Ente, prima della commissione del reato, abbia adottato ed efficacemente attuato modelli idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi, secondo una valutazione che deve necessariamente essere *a priori*.

Il Modello deve rispondere alle seguenti esigenze:

- individuare le attività nel cui ambito possano essere commessi i reati previsti dal Decreto;
- prevedere specifici protocolli diretti 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 ad impedire la commissione di tali reati;
- prevedere obblighi di informazione nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello;
- introdurre un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello.

A seguito dell'entrata in vigore del D.lgs. n. 24 del 10 marzo 2023 "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 e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali". si ritiene parte integrante del Modello il canale di segnalazione interna, come da specifica procedura della Società, che consente inoltre ai soggetti indicati nel D.lgs. 24/2023, di presentare, a tutela dell'integrità dell'ente, segnalazioni circostanziate di condotte illecite, rilevanti ai sensi del Decreto e fondate su elementi di fatto precisi e concordanti, o di violazioni del Modello di organizzazione e gestione dell'ente, di cui siano venuti a conoscenza in ragione delle funzioni svolte. Tale canale garantisce la riservatezza dell'identità del segnalante nelle attività di gestione della segnalazione.

Inoltre, il D.lgs. 24/2023 vieta atti di ritorsione o discriminatori, diretti o indiretti, nei confronti del segnalante per motivi collegati, direttamente o indirettamente, alla segnalazione e la Società prevede, nel sistema disciplinare di cui sopra, sanzioni nei confronti di chi viola le misure di tutela del segnalante, di chi viola le disposizioni di cui al D.lgs. 24/2023 e/o le procedure messe in atto per attuarlo, nonché di chi effettua con dolo o colpa grave segnalazioni che si rivelano infondate.

1.8 Le Linee Guida emanate dalle Associazioni di categoria

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

In linea con quanto disposto dal Decreto, le Linee Guida delle principali Associazioni di categoria individuano come principi fondamentali nella costruzione dei Modelli:

- l'individuazione delle aree sensibili volta a verificare in quale area/settore aziendale sia possibile la realizzazione dei Reati previsti dal Decreto;
- gli obblighi di informazione dell'Organismo di Vigilanza, volti a soddisfare l'attività di controllo sul funzionamento, l'efficacia e l'osservanza del Modello;



- la predisposizione di un sistema di controllo interno ragionevolmente in grado di prevenire o ridurre il rischio di commissione dei Reati attraverso l'adozione di appositi protocolli;
- la conformità alle leggi, regolamenti, norme e politiche interne.

La valutazione dell'idoneità del Modello a prevenire i reati spetta comunque in ogni caso all'Autorità giudiziaria.



2. IL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO

L'adozione e l'efficace attuazione del Modello costituisce, ai sensi dell'art. 6, comma I, lett. a) del Decreto, atto di competenza e di emanazione dell'Organo Dirigente (il Consiglio di Amministrazione).

Pertanto, il Consiglio di Amministrazione di Blue Health Center, al fine di assicurare condizioni di correttezza e trasparenza nella conduzione degli affari e delle attività aziendali, a tutela della propria posizione, della propria immagine e delle aspettative di tutti i portatori di interesse (c.d. *stakeholders*) ha adottato il Modello di organizzazione, gestione e controllo, in armonia con le linee guida fornite dalla Capogruppo, fermi restando i principi dell'autonomia e della responsabilità della Società.

In particolare, il Consiglio stesso ha approvato e recepito, mediante apposita delibera, i "*principi di riferimento*" cardine enunciati nel presente documento che costituiscono parte integrante del Modello adottato dalla Società.

È sempre responsabilità del Consiglio di Amministrazione procedere all'attuazione del Modello, mediante valutazione e approvazione di tali principi, così come curare le successive modifiche e integrazioni di carattere sostanziale del Modello stesso.

Il Consiglio di Amministrazione deve altresì garantire l'aggiornamento dei processi sensibili, in relazione alle esigenze di adeguamento che si dovessero rendere necessarie. La mappatura dei processi sensibili comprende anche le attività esternalizzate dalla Società, in quanto i soggetti che prestano servizi o svolgono operazioni per conto della Società sono rilevanti ai sensi dell'art. 5 del D.lgs. 231/2001, quali persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza dei soggetti apicali. In questo senso, il Modello intende prevedere controlli che attraverso l'inserimento di opportune clausole contrattuali siano efficaci a ridurre i rischi-reato associati alle attività esternalizzate.

Scopo del Modello di Blue Health Center è la predisposizione di un sistema strutturato e organico di presidi di controllo volto a prevenire la commissione di reati, mediante l'individuazione dei processi sensibili.

A tal proposito, il Modello si propone come finalità quelle di:

- determinare, in tutti coloro che operano in nome e per conto della Società e del Gruppo nelle attività/aree sensibili, 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 della Società stessa e del Gruppo;
- ribadire che tali forme di comportamento illecito sono fortemente condannate nell'ambito della Società e del Gruppo (anche nel caso in cui la Società e il Gruppo stessi fossero apparentemente in condizione di trarre vantaggio), informando tutti coloro che operano in nome e per conto della Società e del Gruppo che i comportamenti illeciti sono altresì passibili di sanzioni disciplinari che possono arrivare sino alla risoluzione del rapporto in quanto sono comunque contrarie, oltre che alle disposizioni di legge, anche ai principi etico-sociali cui entrambi intendono attenersi nell'espletamento della propria missione aziendale;
- consentire alla Società, grazie ad un'azione di monitoraggio sulle attività/aree sensibili, di intervenire tempestivamente per prevenire o contrastare la commissione dei reati stessi.

È, inoltre, convinzione del Consiglio di Amministrazione di Blue Health Center che il Modello, fermo restando la sua finalità peculiare, faccia parte del più ampio Sistema dei Controlli Interni e Gestione dei Rischi definito dalle linee guida della *Governance* del Gruppo e che pertanto tale sistema costituisca un efficace presidio anche allo scopo di prevenire i reati contemplati dal Decreto.



Il Sistema dei Controlli Interni e di Gestione dei Rischi, infatti, coinvolge ogni comparto dell'attività della stessa attraverso la netta distinzione dei compiti operativi da quelli di controllo, evitando ogni possibile conflitto di interesse.

In particolare, i controlli coinvolgono, con ruoli diversi: il Consiglio di Amministrazione, il Collegio Sindacale, il Comitato per il Controllo Interno e i Rischi di Gruppo, l'Alta Direzione, l'Internal Audit della Capogruppo e le altre funzioni di controllo di Gruppo, nonché la struttura organizzativa della Società e rappresentano un attributo imprescindibile dell'attività quotidiana, secondo l'impostazione di *governance* di seguito sintetizzata.

Consiglio di Amministrazione: definisce le linee strategiche per la conduzione delle attività aziendali e per il funzionamento del sistema di controllo interno, sulla base delle valutazioni di rischio e dell'efficacia dei presidi adottati dal *management*.

Comitato per il Controllo Interno e i Rischi di Gruppo:

- esprime un parere sul profilo di rischio delle attività aziendali e sull'efficacia del sistema di controllo interno;
- esamina i programmi di audit.

Collegio Sindacale: vigila sull'osservanza della legge e dello statuto e sull'adeguatezza dell'assetto organizzativo, amministrativo e contabile.

Alta Direzione:

- implementa le linee strategiche definite dal Consiglio di Amministrazione, promuovendo l'efficacia e l'effettività del sistema di controllo interno;
- informa il Consiglio di Amministrazione circa criticità o elementi di miglioramento nel sistema di controllo interno.

Funzione Internal Audit:

- conduce audit indipendenti;
- informa il Comitato per il Controllo Interno e i Rischi di Gruppo circa le risultanze degli audit.

Organismo di Vigilanza:

- monitora l'applicazione e il rispetto del Modello;
- si avvale dell'Ufficio di Responsabilità Amministrativa Enti di Blue Health Center per l'esecuzione di verifiche;
- acquisisce le risultanze delle attività svolte dalla funzione Internal Audit che possono avere rilievo nella prevenzione del rischio di realizzazione dei reati presupposto;
- valuta l'idoneità del Modello;
- esprime pareri sull'implementazione e l'efficace adozione del Modello;
- monitora la diffusione e la conoscenza dei presidi adottati in tema di prevenzione del rischio di responsabilità d'impresa, nonché della metodologia e degli strumenti di attuazione del Modello 231, anche eventualmente coordinandosi e/o formulando raccomandazioni alle funzioni aziendali competenti alla predisposizione ed emissione di strumenti normativi interni.



3. PRINCIPI DI RIFERIMENTO PER L'ADOZIONE DEL MODELLO

I *principi di riferimento* deliberati dal Consiglio di Amministrazione sui quali si sono basate e si basano le attività per l'adozione, l'efficace attuazione, la valutazione nonché l'eventuale adeguamento del Modello sono qui di seguito sinteticamente riepilogati:

- identificazione dell'ambito di applicazione dei presupposti soggettivi del Decreto rispetto all'operatività da ricomprendere nel Modello;
- mappatura delle attività/aree sensibili ovvero sia di quelle attività il cui svolgimento può costituire occasione di commissione dei reati di cui al Decreto e pertanto da sottoporre ad analisi e monitoraggio;
- analisi dei processi in essere e definizione delle eventuali implementazioni migliorative dell'attuale Sistema dei Controlli Interni e di Gestione dei Rischi. In tale ambito, particolare attenzione è stata posta alla valutazione di quei processi in cui in linea di principio, potrebbero configurarsi le condizioni, le occasioni o i mezzi per la commissione di reati;
- valutazione dei comportamenti che possono configurare le fattispecie di reato previste dal Decreto in relazione ai principi etici;
- importanza del Sistema normativo di Gruppo;
- valutazione delle modalità di formazione del personale;
- valutazione dell'informativa da fornire alle società di servizi e agli altri soggetti terzi;
- valutazione delle disposizioni disciplinari idonee a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello;
- valutazione della struttura organizzativa in particolare rispetto a:
 - a) identificare il posizionamento dell'Organismo di Vigilanza e definire i poteri e i mezzi assegnati allo stesso per lo svolgimento dei suoi compiti;
 - b) definire i flussi informativi nei confronti dell'Organismo di Vigilanza.

3.1. Ambito soggettivo di applicazione

Per l'adozione l'efficace attuazione, nonché per ogni successivo adeguamento del Modello sono state individuate, mediante un'analisi di tutte le unità organizzative e dei relativi flussi di processo, le principali fattispecie di rischio/reato nonché le possibili modalità di realizzazione.

Al fine dell'individuazione delle stesse, assume rilievo la determinazione dell'ambito d'applicazione dei presupposti soggettivi del Decreto. In particolare, è stato necessario identificare i soggetti dalla cui condotta illecita possa derivare l'estensione della responsabilità a carico della Società, anche in relazione alle attività esternalizzate dalla stessa.

Più in dettaglio:

- I. con riferimento all'organizzazione aziendale:
 - i membri del Consiglio di Amministrazione, il Direttore Generale, e il Direttore Risorse, in qualità di datore di lavoro (ai sensi del D.lgs. n. 81/2008 e successive modificazioni), rivestendo funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell'Ente rientrano tra i soggetti in posizione apicale di cui all'art. 5, co. 1, lett. a) del Decreto;



- i dirigenti e tutti i dipendenti, operando sotto la direzione o la vigilanza di uno dei soggetti di cui sopra, sono ricompresi nell'ambito dei soggetti di cui all'art. 5, co. 1, lett. b) del Decreto.
- II. Per determinare l'ambito d'applicazione dei presupposti soggettivi del Decreto, il Consiglio di Amministrazione di Blue Health Center ritiene di estendere la mappatura delle aree sensibili, includendo nel Modello anche i flussi di processo che descrivono le attività svolte per conto di Blue Health Center dalle altre Società del Gruppo.
- III. Con riferimento alla sussistenza dei presupposti soggettivi per l'applicazione della norma in oggetto anche nei confronti di soggetti estranei all'organizzazione aziendale ma con cui la Società intrattiene rapporti stabili e continuativi, si rende opportuno verificare la concreta esistenza nei confronti di tali soggetti di:
- poteri di indirizzo, vale a dire ordini e direttive specifiche riguardanti l'esecuzione dell'incarico conferito e le modalità di attuazione;
 - poteri di controllo delle diverse fasi di espletamento della prestazione;
 - eventuale potere sanzionatorio.

Le tematiche devono essere risolte distintamente, con riguardo allo status specifico di ciascuna delle diverse figure di interlocutori: *outsourcer*, consulenti, medici e fornitori.

3.2 Metodologia di identificazione dei rischi ex D.lgs. 231/2001

BHC utilizzerà la metodologia per l'identificazione e valutazione dei rischi ex D.lgs. 231/2001 già in uso nel Gruppo, che verrà descritta in un documento integrante il Modello, denominato "Introduzione alla parte speciale", a seguito delle attività di aggiornamento e di sviluppo del Modello stesso.

3.3 Sistema normativo di Reale Group

La Società è dotata di un sistema normativo aziendale, composto dai documenti che ne definiscono il funzionamento organizzativo; tale sistema rispetta i requisiti fondamentali di formalizzazione e chiarezza, comunicazione e separazione dei ruoli, in particolare in relazione all'attribuzione di responsabilità, di rappresentanza e delle attività operative.

I documenti si dividono in:

- a) Documenti guida:** documenti con contenuti di indirizzo e di coordinamento, che costituiscono le fonti normative di più alto livello per la disciplina delle attività e dei comportamenti aziendali, realizzando il complesso di informazioni fondamentali per la gestione della Società e del Gruppo.

Rientrano tra questi documenti:

- il Codice Etico di Reale Group;
- il Codice Disciplinare;
- il Regolamento di Gruppo
- le politiche di governance di Reale Group e della Società;
- l'Organigramma;
- il Sistema delle Procure e delle Deleghe;
- i Regolamenti di Commissioni o Comitati;



- il Piano triennale/Business plan;
- le Policy della Società e del Gruppo;
- i processi e le procedure.

b) Documenti divulgativi (comunicati, circolari ecc.): si tratta di strumenti di comunicazioni utilizzati per emanare informazioni e disposizioni verso i soggetti interni.

3.3.1. Codice Etico di Reale Group

I principi di riferimento del Modello si integrano con quelli del Codice Etico adottato dal Gruppo e in esso sono contenuti.

Il Codice Etico del Gruppo riveste una portata generale in quanto contiene una serie di principi che Blue Health Center riconosce come propri e sui quali intende richiamare l'osservanza di tutti coloro che, anche all'esterno, cooperano al perseguimento dei fini aziendali.

L'attuale Codice Etico, approvato dal Consiglio di Amministrazione della Capogruppo e ratificato dalle altre Società di Reale Group, definisce i valori fondamentali del Gruppo e anche i principi di comportamento del Gruppo stesso verso tutti i portatori di interesse.

Il Codice Etico è destinato a guidare le azioni di chi opera nell'ambito del Gruppo per raggiungere gli obiettivi con metodi e comportamenti corretti, leali e coerenti con la cultura d'impresa che deriva dal carattere di mutualità della Capogruppo. Si basa sia sulla conformità specifica alla legislazione vigente, sia sul rispetto dei valori fondamentali del Gruppo che ispirano i comportamenti eticamente corretti e trasparenti verso tutti i portatori di interesse che interagiscono con lo stesso.

Blue Health Center si impegna ad un'effettiva diffusione del Codice Etico, al suo interno e nei confronti dei soggetti che con essa collaborano, nonché delle informazioni relative alla normativa di riferimento e alle regole comportamentali e procedurali da rispettare, al fine di assicurare che l'attività d'impresa si svolga nel rispetto dei principi etici.

3.3.2. Il sistema delle procure e delle deleghe

Il sistema delle procure e delle deleghe rende maggiormente efficiente l'assetto organizzativo attraverso l'attribuzione di specifici poteri in ordine a determinate attività.

Le procure definiscono i poteri assegnati dal Consiglio di Amministrazione ai rappresentanti della Società in relazione ad attività nei confronti di soggetti esterni alla stessa, mentre la delega è un atto interno di attribuzioni di funzioni e compiti, come definito dalla specifica procedura di Gruppo.

L'Organismo di Vigilanza verifica periodicamente, con il supporto delle altre funzioni competenti, il sistema di procure e deleghe in vigore e la loro coerenza con tutto il sistema normativo aziendale.

3.3.3 Regolamento di Gruppo

Il Regolamento di Gruppo disciplina, sotto diversi punti di vista (organizzativo, funzionale, gerarchico, informativo), il funzionamento di Reale Group con la finalità di garantire un trasparente, efficace ed efficiente esercizio dell'attività di direzione, coordinamento e controllo sullo stesso da parte dell'ultima società controllante italiana ("USCI") Reale Mutua Assicurazioni. L'ambito di applicazione del Regolamento è definito dal concetto di gruppo ai sensi del 1° comma dell'art. 2359 del Codice Civile, nonché dalla più



ampia nozione di gruppo introdotta dal regime Solvency II, come richiamata dalla Relazione al Regolamento IVASS n. 38/2018 in materia di governo societario, e dalla Policy di Governo Societario di Gruppo; pertanto, il Gruppo è costituito dalla capogruppo RMA e da tutte le società da essa controllate, partecipate e soggette a direzione unitaria, sia italiane sia estere.

3.4 Diffusione del Modello di organizzazione, gestione e controllo

Al fine dell'efficace attuazione delle disposizioni contenute nel Decreto, Blue Health Center si impegna a garantire e diffondere a tutti i Destinatari una corretta conoscenza del Modello, del Codice Etico e dei contenuti del D.lgs.231/2001, nonché a promuovere la sensibilizzazione all'osservanza degli obblighi derivanti dagli stessi.

Specifiche modalità di formazione sono attuate con un differente grado di approfondimento in relazione al diverso livello di coinvolgimento dei Destinatari nelle attività/aree sensibili.

L'Organismo di Vigilanza promuove e supervisiona il sistema di informazione e formazione in collaborazione con le funzioni aziendali a ciò preposte.

3.4.1. Formazione ed informazione dei Dipendenti e dei Dirigenti

Al fine di garantire l'effettiva diffusione del Modello, attraverso la formazione e l'informazione al personale sono state predisposte le seguenti attività:

- la disponibilità del documento aggiornato attraverso gli strumenti aziendali preposti;
- la disponibilità delle informazioni che assicurano le conoscenze di primaria rilevanza nell'ambito del presente Modello;
- l'affissione in luogo accessibile a tutti i dipendenti del Codice Disciplinare;
- un'attività di formazione obbligatoria, finalizzata a diffondere la conoscenza della normativa di cui al Decreto e del Modello. Inoltre, specifiche modalità di formazione sono attuate con un differente grado di approfondimento, in relazione al diverso livello di coinvolgimento del personale nelle attività sensibili.

3.4.2. Formazione ed informazione agli Amministratori

Con riferimento agli Amministratori, è cura della Società assicurare un aggiornamento professionale continuo, predisponendo piani di formazione adeguati ad assicurare le competenze tecniche necessarie per svolgere con consapevolezza il proprio ruolo nel rispetto della natura, dimensione e complessità dei compiti assegnati e preservare le proprie conoscenze nel tempo. Tale aggiornamento riguarda anche il contenuto del Decreto e gli obblighi derivanti dal medesimo.

Allo stesso tempo, l'Organismo di Vigilanza garantisce al Consiglio di Amministrazione un'informazione puntuale in materia di responsabilità amministrativa enti attraverso i report annuali e attraverso comunicazioni ad hoc ogniqualvolta ve ne sia l'esigenza.



3.4.3. Informazione ai medici, consulenti, ai fornitori e ai collaboratori esterni alla Società

Ai soggetti esterni a Blue Health Center (medici, fornitori, collaboratori, professionisti, consulenti, ecc.), sono fornite da parte delle funzioni aventi contatti istituzionali con le stesse apposite informative sulle politiche e le regole operative adottate dalla Società sulla base del Modello e del Codice Etico, nonché sulle conseguenze che comportamenti contrari a tali previsioni o alla normativa vigente possono avere con riguardo ai rapporti instaurati.

Vengono inserite nei testi contrattuali specifiche clausole dirette a disciplinare tali conseguenze.



4. SISTEMA SANZIONATORIO

La definizione di un sistema di sanzioni (commisurate alla violazione e con carattere di deterrenza) applicabili in caso di violazione delle regole di cui al Modello di organizzazione, gestione e controllo definito, rende efficiente l'azione di monitoraggio dell'Organismo di Vigilanza ed ha lo scopo di garantire l'effettività del Modello stesso. La definizione di tale Sistema Sanzionatorio costituisce, infatti, ai sensi del Decreto, un requisito essenziale ai fini dell'esimente rispetto alla responsabilità della Società.

Il Sistema Sanzionatorio, contenuto nel Codice Disciplinare a presidio del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D. Lgs. 231/2001 nonché del Sistema di Segnalazione ex d. lgs. 24 del 10 marzo 2023, si rivolge sia ai soggetti interni sia a quelli esterni, così come specificato nei successivi paragrafi.

L'applicazione del Sistema Sanzionatorio 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 ad integrare una fattispecie di reato rilevante ai sensi del Decreto.

L'adeguatezza del Sistema Sanzionatorio alle prescrizioni del Decreto deve essere costantemente monitorata dall'Organismo di Vigilanza.

4.1. Condotte rilevanti

Tutte le attività aziendali devono essere svolte nel pieno rispetto della legge, delle normative applicabili, delle previsioni del Codice Etico, dei principi di corporate governance e controllo interno, delle regole generali di comportamento richiamate nel Modello, nonché delle policy, dei processi e delle procedure adottate da BHC e dal Gruppo.

Sono pertanto esemplificate le principali tipologie di violazioni, commissive ed omissive, idonee a pregiudicare l'efficacia del Modello quale strumento di prevenzione del rischio di commissione di reati di cui al D.lgs. 231/2001:

in via generale:

- violazione dei principi e delle norme di comportamento contenute nel Modello e nel Codice Etico;
- violazione delle procedure indicate nel Modello;
- mancata od inadeguata sorveglianza sul rispetto dei principi e delle norme di comportamento contenute nel Codice Etico e nel Modello da parte del personale che opera nel proprio ambito di responsabilità;
- violazione dell'obbligo di segnalazione all'Organismo di Vigilanza di anomalie o mancate osservanze del Modello;
- violazione degli obblighi di informazione nei confronti dell'Organismo di Vigilanza;

in particolare:

in relazione al Modello assumono rilevanza:

- le violazioni realizzate nell'ambito delle aree aziendali esposte al rischio di commissione di reato;
- le violazioni idonee ad integrare il solo elemento oggettivo di uno dei reati previsti nel decreto;



- le violazioni finalizzate alla commissione di uno dei reati previsti dal D.lgs. 231/2001 o comunque qualora sussista il pericolo che sia contestata la responsabilità amministrativa della Società ai sensi del decreto stesso;
- la violazione delle misure poste a tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro ai sensi del D.lgs. 81/2008. In particolare, le condotte che possano determinare una situazione di concreto pericolo per l'integrità fisica di una o più persone o che determinino una lesione fisica di una o più persone;
- violazione delle disposizioni in materia di trattamento e protezione dei dati personali ai sensi della normativa vigente e delle disposizioni contenute nel Regolamento Aziendale per l'utilizzo degli strumenti elettronici aziendali;
- la violazione del sistema aziendale di gestione delle segnalazioni ai sensi del D.lgs.24/2023.

4.2 Sanzioni per i lavoratori dipendenti

Il mancato rispetto e/o la violazione dei principi del presente Modello, delle regole di comportamento imposte dal Codice Etico e dalle politiche aziendali, ad opera di lavoratori dipendenti di BHC, costituiscono inadempimento alle obbligazioni derivanti dal rapporto di lavoro e illecito disciplinare.

A questo proposito, ferma la preventiva contestazione e l'applicazione della procedura di cui all'art. 7 della Legge 300 del 20 maggio 1970 (c.d. "Statuto dei Lavoratori"), ai dipendenti della Società si applicano i provvedimenti disciplinari nel rispetto del principio di proporzionalità della gravità della infrazione e del principio di gradualità della sanzione.

4.3 Misure nei confronti dei dirigenti

Come definito nel Sistema sanzionatorio aziendale, in caso di violazione da parte dei dirigenti, dei principi generali del Modello, delle regole di comportamento imposte dal Codice Etico e delle politiche aziendali, la Società assumerà nei confronti dei responsabili i provvedimenti ritenuti idonei in funzione delle violazioni commesse, anche in considerazione del particolare vincolo fiduciario sottostante al rapporto di lavoro tra Azienda e lavoratore con qualifica di dirigente.

4.4 Misure nei confronti degli Amministratori

In caso di violazione della normativa vigente o del Modello e del Codice Etico o in caso di promozione di atti di ritorsione o discriminatori nei confronti di un segnalante da parte di uno o più Amministratori della Società, l'Organismo di Vigilanza informerà l'intero Consiglio d'Amministrazione e il Collegio Sindacale, i quali provvederanno ad assumere le opportune iniziative, che potranno andare dalla censura, alla sospensione o revoca delle eventuali deleghe attribuite all'interessato, sino alla promozione di iniziative necessarie a provocare l'eventuale sospensione o revoca anticipata dall'incarico ad opera degli organi societari competenti.

4.5. Misure nei confronti dei Sindaci

In caso di violazione del presente Modello o in caso di promozione di atti di ritorsione o discriminatori nei confronti di un segnalante da parte di uno o più Sindaci, l'Organismo di Vigilanza informa l'intero Collegio Sindacale e il Consiglio di Amministrazione i quali prenderanno gli opportuni provvedimenti tra cui, ad esempio, la convocazione dell'Assemblea al fine di adottare le misure più idonee previste dalla legge.



4.6 Misure nei confronti di consulenti, medici, fornitori e collaboratori esterni

La violazione della normativa vigente, delle disposizioni previste dal Modello o dal Codice Etico o l'eventuale commissione, nell'ambito dei rapporti con la Società di reati contemplati nel D.lgs. 231/2001 da parte di consulenti, medici, fornitori e collaboratori esterni sarà sanzionata secondo quanto previsto dalle specifiche clausole contrattuali inserite nei relativi contratti.

Resta salva l'eventuale richiesta di 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 Decreto.



5. ORGANISMO DI VIGILANZA

Il Decreto identifica in un organismo interno, dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo (art. 6, comma 1, lett. b) l'organo al quale deve essere affidato il compito di vigilare sul funzionamento, l'efficacia e l'osservanza del Modello, nonché di curarne costantemente le proposte di aggiornamento. Tale organo è caratterizzato da requisiti di autonomia, indipendenza, professionalità, efficienza operativa e continuità di azione.

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

Il requisito di professionalità presuppone che i membri dell'Organismo di Vigilanza debbano avere competenze in materia di controlli interni e competenze specifiche in materia giuridica, economica e finanziaria al fine di garantire l'efficacia dei poteri di vigilanza e controllo allo stesso demandati.

In considerazione della specificità dei compiti che ad esso fanno capo e della struttura organizzativa della Società, le attribuzioni e i poteri dell'Organismo di Vigilanza sono conferiti ad un organo collegiale composto da:

- un membro del Collegio Sindacale;
- due esperti in tematiche di responsabilità amministrativa degli enti;
- Group Chief Internal Audit Officer;

Tenuto conto della peculiarità delle responsabilità attribuite all'Organismo di Vigilanza e dei contenuti professionali specifici ad esso richiesti nello svolgimento dei compiti di vigilanza e controllo, l'Organismo stesso può anche avvalersi sia del supporto di altre funzioni interne, sia di soggetti esterni il cui apporto di professionalità si renda, di volta in volta, necessario.

L'Organismo di Vigilanza disciplina con apposito Regolamento, il proprio funzionamento, nonché le modalità di gestione dei necessari flussi informativi. Unitamente al piano annuale delle verifiche descritto nel seguito del documento, l'Organismo di Vigilanza presenta il proprio budget previsionale, che dovrà essere approvato dal Consiglio di Amministrazione; in caso di necessità eccedenti, il Presidente del Consiglio di Amministrazione potrà accordare l'integrazione mettendone successivamente a conoscenza il Consiglio stesso.

5.1. Requisiti e durata dell'Organismo di Vigilanza

5.1.1. Nomina e requisiti dei componenti dell'Organismo di Vigilanza

I componenti dell'Organismo nonché il suo Presidente sono nominati dal Consiglio di Amministrazione.



Non possono essere nominati, e se nominati decadono dalla carica, i soggetti non in possesso dei seguenti requisiti di professionalità, onorabilità e indipendenza come previsti dalla normativa primaria e secondaria.

Sono, inoltre, cause di incompatibilità:

- lo stato di interdizione legale ovvero di interdizione temporanea dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e, comunque, tutte le situazioni previste dall'art. 2382 cod. civ.;
- l'assoggettamento a misure di prevenzione disposte dall'autorità giudiziaria ai sensi di quanto contenuto nel Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli artt. 1 e 2 della legge 13 agosto 2010, n. 136, e successive modificazioni e integrazioni, salvi gli effetti della riabilitazione;
- la condanna con sentenza definitiva, salvi gli effetti della riabilitazione, ovvero con sentenza che applica la pena su richiesta delle parti, salvo il caso di estinzione del reato:
 - a pena detentiva per uno dei reati previsti dalla normativa speciale che disciplina il settore dell'assicurazione, finanziario, del credito, dei valori mobiliari e dei mercati mobiliari, nonché del decreto legislativo 21 novembre 2007, n. 231, e successive modificazioni e integrazioni;
 - alla reclusione per uno dei delitti previsti dal titolo XI del libro V del codice civile e del regio decreto del 16 marzo 1942, n. 267 e successive modificazioni e integrazioni;
 - alla reclusione per un tempo non inferiore a un anno per un delitto contro la pubblica amministrazione, contro la fede pubblica, contro il patrimonio, contro l'ordine pubblico, contro l'economia pubblica ovvero per un delitto in materia tributaria;
 - alla reclusione per un tempo non inferiore a due anni per un qualunque delitto non colposo;
- aver riportato in Stati esteri condanne penali o altri provvedimenti sanzionatori e fattispecie corrispondenti a quelle che comporterebbero, secondo la legge italiana, la perdita dei requisiti di onorabilità;
- ricoprire cariche negli organi gestionali, di sorveglianza e di controllo ovvero funzioni di vertice in società o gruppi di società concorrenti (art. 36 del decreto-legge, n. 201 del 6 dicembre 2011, convertito in legge n.214 del 22 dicembre 2011);
- essere stati condannati con sentenza anche non irrevocabile a: pena detentiva che comporta l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici ovvero l'interdizione temporanea dagli uffici direttivi delle persone giuridiche; pena detentiva per aver commesso reati di cui al D.lgs.231/2001;
- aver avuto sentenza di patteggiamento per aver commesso reati di cui al D.lgs.231/2001.

Il venir meno dei predetti requisiti o il verificarsi delle cause di incompatibilità in costanza del mandato determina la decadenza dall'incarico. In tal caso il Consiglio di Amministrazione provvede tempestivamente alla nomina del membro mancante, previo accertamento dei requisiti di professionalità e onorabilità.

5.1.2. Durata in carica, cessazione e decadenza dei membri dell'Organismo di Vigilanza

Il mandato per il Presidente ed i membri dell'Organismo è pari a tre anni. Ad ogni rinnovo del Consiglio di Amministrazione, il neoeletto Organo Amministrativo, nella sua prima seduta, provvede a rideterminare la composizione dell'Organismo e alla nomina del suo Presidente. I componenti dell'Organismo sono rieleggibili.



Qualora la durata in carica del Collegio Sindacale sia differita rispetto a quella del Consiglio di Amministrazione, il sindaco, membro dell'Organismo di Vigilanza, decade automaticamente dal suo incarico in caso di non continuità del suo mandato all'interno del Collegio Sindacale. In occasione del rinnovo del Collegio Sindacale, il Consiglio di Amministrazione provvederà alla nomina del nuovo membro dell'Organismo di Vigilanza.

La cessazione del Presidente ed i membri dell'Organismo per scadenza del termine ha effetto dal momento in cui il nuovo Organismo è stato ricostituito dal nuovo Consiglio di Amministrazione.

La mancata partecipazione a più di due riunioni consecutive senza giustificarne il motivo comporta la decadenza dalla carica del membro dell'Organismo.

In caso di rinuncia, sopravvenuta incapacità, morte di un membro dell'Organismo, il Presidente o uno dei membri ne darà comunicazione tempestiva al Consiglio di Amministrazione il quale delibererà in merito alla sostituzione. È fatto obbligo al Presidente ovvero al membro più anziano di carica di comunicare tempestivamente al Consiglio di Amministrazione il verificarsi di una delle ipotesi dalle quali derivi la necessità di sostituire un membro dell'Organismo o di integrarne la composizione.

In caso di rinuncia, sopravvenuta incapacità, morte, revoca o decadenza del Presidente, subentra a questi il membro più anziano di carica, il quale rimane in carica fino alla data in cui il Consiglio di Amministrazione delibera la nomina del nuovo Presidente dell'Organismo.

I componenti dell'Organismo sono tenuti al segreto in ordine alle notizie ed informazioni acquisite nell'esercizio delle loro funzioni. Tale obbligo, tuttavia, non sussiste nei confronti del Consiglio di Amministrazione, del Collegio Sindacale, del Comitato per il Controllo e i Rischi di Gruppo e degli Organismi di Vigilanza del Gruppo. L'inosservanza di tale obbligo implica la decadenza dalla carica di membro dell'Organismo stesso.

Fatte salve le ipotesi di decadenza, i membri dell'Organismo non possono essere revocati dal Consiglio di Amministrazione se non per giusta causa. In caso di revoca, il Consiglio di Amministrazione provvede tempestivamente alla sostituzione del membro revocato.

5.2 Funzioni e poteri dell'Organismo di Vigilanza

All'Organismo di Vigilanza è affidato il compito di vigilare:

- I. sull'efficacia e adeguatezza del Modello in relazione alla struttura aziendale e del Gruppo ed alla effettiva capacità di prevenire la commissione dei reati previsti dal Decreto;
- II. sull'osservanza delle prescrizioni contenute nel Modello da parte dei dipendenti, degli Organi Sociali, delle società di servizi e degli altri soggetti terzi;
- III. sull'opportunità di aggiornamento del Modello, laddove si riscontrino esigenze di adeguamento dello stesso in relazione alle mutate condizioni aziendali e/o normative
- IV. sul rispetto dei principi e dei valori contenuti nel Codice Etico e sulle eventuali segnalazioni di violazione, che riguardino temi di competenza dello stesso Organismo come previsto dalla Procedura per la presentazione e la gestione delle segnalazioni di violazioni ex D.lgs. 24/2023.

Inoltre, all'Organismo di Vigilanza è affidato il compito di presentare al Consiglio di Amministrazione quando se ne dia il caso le proposte di adeguamento del Modello alle variazioni normative e organizzative e le azioni



necessarie per la sua concreta implementazione, verificando periodicamente l'attuazione e l'effettiva funzionalità delle soluzioni/azioni proposte.

L'Organismo di Vigilanza si avvale dell'ufficio Supporto Gestionale di Blue Health Center (di seguito "Compliance Officer 231"), quale supporto operativo per l'espletamento di tutte le attività previste e deve, inoltre, coordinarsi con le funzioni competenti presenti in Blue Health Center e nel Gruppo per i diversi profili specifici, ad esempio:

- per valutare le eventuali esigenze di aggiornamento del Modello, per l'interpretazione della normativa rilevante, per la modifica e la definizione delle clausole contrattuali;
- per gli adempimenti societari che possono avere rilevanza ai fini della commissione dei reati;
- in merito agli eventuali procedimenti disciplinari nonché alle fattispecie derivanti dalle violazioni del Modello, regolati dalla procedura per la presentazione e la gestione delle segnalazioni di violazioni ex d.lgs. 24/2023.
- in ordine alla realizzazione degli interventi implementativi eventualmente necessari per l'adeguamento del Modello alle prescrizioni del Decreto;
- per le attività di amministrazione e di gestione della finanza in ordine al controllo dei flussi finanziari;
- per il monitoraggio dell'adeguatezza del Sistema dei Controlli Interni e di Gestione dei Rischi anche ai sensi del Decreto e per la pianificazione delle attività future;
- in ordine agli adempimenti previsti in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro;
- per la definizione delle iniziative per la diffusione del Modello all'interno della Società e per il relativo monitoraggio.

Ai fini dello svolgimento degli adempimenti elencati al comma precedente, all'Organismo sono attribuiti i poteri qui di seguito indicati:

- accedere ad ogni e qualsiasi documento aziendale rilevante per lo svolgimento delle funzioni attribuite all'Organismo ai sensi del D.lgs. n. 231/2001;
- ricorrere a consulenti esterni di comprovata professionalità nei casi in cui ciò si renda necessario per l'espletamento delle attività dell'Organismo di Vigilanza nell'ambito delle proprie autonomie di budget;
- predisporre modalità di raccolta delle informazioni, dei dati e/o delle notizie richieste alle funzioni aziendali per individuare aspetti connessi alle varie attività rilevanti ai sensi del Modello affinché siano forniti tempestivamente per consentire la verifica dell'effettiva attuazione dello stesso.

5.3 Coordinamento tra gli Organismi di Vigilanza del Gruppo

Al fine di armonizzare e garantire l'efficacia e la coerenza delle attività di controllo e verifica svolte all'interno del Gruppo e, soprattutto, per assicurare una maggiore tutela dal rischio di commissione di reati, si è ritenuto che ogni singolo Organismo di Vigilanza istituito in ciascuna Società del Gruppo operi coordinandosi e mantenendo contatti periodici con il corrispondente Organismo della Capogruppo.

È pertanto assegnato all'Organismo di Vigilanza della Capogruppo il compito di coordinare le attività degli omologhi Organismi delle controllate istituendo reciproci flussi e canali informativi, pur nel rispetto dell'autonomia di ciascuna e dei limiti imposti dalle disposizioni normative.



In tal senso, è data facoltà all'Organismo di Vigilanza della Capogruppo di acquisire documentazione e informazioni e di effettuare controlli periodici e verifiche mirate sulle attività a rischio delle Società del Gruppo, attraverso richieste presso i rispettivi Organismi.

Gli Organismi di Vigilanza riferiscono periodicamente in occasioni delle riunioni di coordinamento in merito all'attuazione del proprio Modello di organizzazione, gestione e controllo e su tutte le informazioni ritenute rilevanti.

5.4 Reporting verso il vertice aziendale

Annualmente l'Organismo di Vigilanza predispone un rapporto scritto per il Consiglio di Amministrazione. Tale documento, a disposizione altresì del Collegio Sindacale e del Comitato per il Controllo e i Rischi di Gruppo, ha ad oggetto:

- le risultanze e le raccomandazioni in relazione all'attività svolta, indicando in particolare i controlli effettuati, gli interventi correttivi da adottare in caso di rilevazione di disfunzioni e criticità, nonché l'eventuale aggiornamento delle attività sensibili;
- le eventuali criticità (e spunti per il miglioramento) emerse sia in termini di comportamenti o eventi interni, sia in termini di efficacia del Modello;
- gli interventi correttivi e migliorativi pianificati ed il loro stato di realizzazione.

L'Organismo di Vigilanza predispone un piano annuale delle verifiche previste da portare a conoscenza del Consiglio di Amministrazione. Lo stesso piano è a disposizione del Collegio Sindacale e del Comitato per il Controllo e i Rischi di Gruppo. Alla relazione si accompagna il budget previsionale.

L'Organismo può essere convocato dal Consiglio d'Amministrazione e dal Collegio Sindacale e dal Comitato per il Controllo e i Rischi di Gruppo in ogni circostanza in cui sia ritenuto necessario o opportuno.

L'Organismo può chiedere di essere ascoltato dal Consiglio di Amministrazione, dal Collegio Sindacale, dal Comitato per il Controllo e i Rischi di Gruppo e il Direttore Generale in ogni circostanza sia ritenuta opportuna o necessaria.

Spetta al Presidente rappresentare l'Organismo davanti al Consiglio di Amministrazione e al Collegio Sindacale. Il Presidente potrà delegare le proprie attribuzioni ad uno dei membri dell'Organismo per determinati atti o categorie di atti.

Gli incontri con gli organi cui l'Organismo di Vigilanza riferisce devono essere verbalizzati e copia dei verbali devono essere custoditi dall'Organismo di Vigilanza stesso.

5.5 Flussi informativi nei confronti dell'Organismo di Vigilanza

5.5.1. Comunicazioni da parte degli esponenti aziendali o da parte di terzi

I flussi informativi devono pervenire all'Organismo di Vigilanza ad opera delle strutture aziendali interessate mediante le modalità definite dall'Organismo medesimo:

- su base periodica, le informazioni, dati, notizie identificati dall'Organismo di Vigilanza e da questo



richiesti alle singole strutture della Società o del Gruppo interessate; tali informazioni devono essere trasmesse nei tempi e nei modi che saranno definiti dall'Organismo medesimo ("flussi informativi");

- su base occasionale, ogni altra informazione, di qualsivoglia genere, proveniente anche da terzi ed attinente l'attuazione del Modello nelle aree di "attività sensibili" ed il rispetto delle previsioni del Decreto, che possono essere ritenute utili ai fini dell'assolvimento dei compiti dell'Organismo di Vigilanza.

Devono, comunque, essere obbligatoriamente trasmesse all'Organismo di Vigilanza le informazioni concernenti:

- provvedimenti e/o notizie provenienti da organi di Polizia Giudiziaria, o da qualsiasi altra Autorità, dai quali si evinca lo svolgimento di attività di indagine anche per i reati di cui al Decreto, avviate anche nei confronti di ignoti;
- informazioni inoltrate dai dirigenti e/o dai dipendenti in caso di avvio di procedimento giudiziario a loro carico per i reati previsti dal Decreto;
- rapporti predisposti dalle strutture aziendali di Blue Health Center nell'ambito della loro attività di controllo, dai quali possano emergere fatti, atti, eventi od omissioni con profili di criticità rispetto alle norme del Decreto;
- l'informativa relativa all'avvio di indagini dirette ad appurare ed eventualmente sanzionare il mancato rispetto dei principi di comportamento previsti dal Modello, nonché l'informativa sulle eventuali sanzioni irrogate;
- tutti i documenti necessari o previsti ai fini dell'adempimento della normativa in materia per l'accertamento del livello di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro della Società.

5.5.2. Comunicazioni da parte degli Organismi di Vigilanza delle Società del Gruppo

L'Organismo di Vigilanza di ciascuna Società controllata riferisce periodicamente all'Organismo della Capogruppo nel rispetto dell'autonomia delle diverse Società del Gruppo e nei limiti imposti dalle disposizioni normative.

Le comunicazioni riguardano l'attuazione dei propri Modelli di organizzazione e le attività svolte da ogni singolo Organismo; si realizzano attraverso l'invio della documentazione prodotta e dei report predisposti per il Consiglio di Amministrazione. Inoltre, ogni Organismo segnalerà tempestivamente eventuali criticità, ogni qualvolta queste si manifestino.



6. SEGNALAZIONI DI VIOLAZIONE DEL MODELLO

La Società, attraverso le modalità indicate nella procedura per la presentazione e la gestione delle segnalazioni di violazioni ex d.lgs. 24/2023, consente di effettuare, a tutela dell'integrità dell'ente, segnalazioni circostanziate di condotte illecite, rilevanti ai sensi del Decreto, o di violazioni del modello di organizzazione e gestione dell'ente, di cui siano venuti a conoscenza in ragione delle funzioni svolte.

Tali segnalazioni possono essere effettuate accedendo a un canale apposito riservato e indipendente che garantisce la riservatezza dell'identità del segnalante attraverso una piattaforma informatica dedicata disponibile sul Digital Work Place del Gruppo (Really).

La Società agisce in modo da garantire gli autori delle segnalazioni contro qualsiasi forma di ritorsione, discriminazione o penalizzazione o qualsivoglia conseguenza derivante dalle segnalazioni stesse.

L'Organismo è informato sulle segnalazioni di violazioni del Modello ricevute e sulle eventuali azioni conseguenti.



7. RACCOLTA E CONSERVAZIONE DELLE INFORMAZIONI

Ogni informazione, segnalazione/report previsti dal Modello sono conservati e trattati dall'Organismo di Vigilanza in conformità con la legislazione vigente in materia di protezione dei dati personali per un periodo di 10 anni, il cui accesso è consentito esclusivamente ai membri dell'Organismo stesso nonché all'ufficio Responsabilità Amministrativa Enti di Reale Mutua.



8. NORMA FINALE

La responsabilità ultima dell'adozione ed aggiornamento del Modello è in capo al Consiglio d'Amministrazione.

