



POLO SANITARIO SARDEGNA CENTRALE S.P.A.

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

PARTE GENERALE

Approvato dal Consiglio di Amministrazione tenuto il 06/06/2024

Sommario

1.	POLO SANITARIO SARDEGNA CENTRALE S.P.A.	5
2.	IL DECRETO LEGISLATIVO 8 GIUGNO 2001, N. 231	6
2.1.	La Responsabilità Amministrativa degli Enti	6
2.2.	I Reati Presupposto	6
2.3.	Le Sanzioni a carico dell'Ente previste nel Decreto	8
2.4.	Delitti tentati	10
2.5.	Le Condotte Esimenti	10
2.6.	Le Linee Guida delle Associazioni di Categoria	11
3.	ESTERNALIZZAZIONE/CENTRALIZZAZIONE DI ATTIVITÀ.....	12
3.1.	I processi esternalizzati alle Società del Gruppo ENGIE	12
4.	IL MODELLO DI POLO SANITARIO SARDEGNA CENTRALE S.P.A.	13
4.1.	Le finalità del Modello	13
4.2.	I Destinatari del Modello	13
4.3.	La costruzione del Modello	13
4.3.1.	Il concetto di rischio accettabile	14
4.3.2.	La struttura del Modello ed i Reati Presupposto rilevanti ai fini della sua costruzione	15
4.4.	L'adozione del Modello e il suo aggiornamento	16
4.5.	Le componenti del Modello.....	16
5.	CODICE ETICO E DI CONDOTTA	17
5.1.	Il Codice Etico e di Condotta	17
5.2.	Relazione tra Codice Etico e di Condotta e Modello	18
6.	IL MODELLO DI CORPORATE GOVERNANCE	20
6.1.	Il sistema organizzativo	20
6.1.1.	La Struttura Organizzativa in materia di Salute e Sicurezza sul Lavoro	22
6.1.2.	La Struttura Organizzativa in materia ambientale	23
6.2.	Il Sistema autorizzativo.....	23
7.	IL SISTEMA DI CONTROLLO INTERNO E DI GESTIONE DEI RISCHI	25
7.1.	Il sistema normativo.....	26
7.2.	La Politica – Corporate Governance (Sistema di Gestione Integrato Qualità, Ambiente, Energia, Sicurezza).....	28
7.3.	Il sistema di controllo INCOME.....	30
7.4.	Il sistema ERM.....	31
7.5.	Il programma di etica e compliance.....	32
7.6.	Il programma di Compliance Antitrust	36
7.7.	Il Piano di Vigilanza del Gruppo	37
7.8.	Il sistema di gestione delle risorse finanziarie	38
8.	L'ORGANISMO DI VIGILANZA.....	40

8.1.	Caratteristiche dell'Organismo di Vigilanza	40
8.2.	Nomina e Composizione dell'Organismo di Vigilanza	41
8.3.	Durata dell'incarico e cause di cessazione	42
8.4.	Casi di ineleggibilità e di decadenza	42
8.5.	Funzioni, compiti e poteri dell'Organismo di Vigilanza	43
8.6.	Risorse dell'Organismo di Vigilanza	44
8.7.	Funzionamento dell'Organismo di Vigilanza	45
8.7.1.	Riunioni	45
8.7.2.	Validità delle deliberazioni	45
8.7.3.	Verbali e Documentazione	45
8.8.	I Flussi informativi	46
8.8.1.	Flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza	46
8.8.2.	I flussi informativi periodici	46
8.8.3.	I flussi informativi ad hoc	47
8.8.4.	Flussi informativi dall'Organismo di Vigilanza	48
8.8.5.	Rapporti tra gli Organismi di Vigilanza di Gruppo	49
9.	SISTEMA DI GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI WHISTLEBLOWING	50
10.	SISTEMA SANZIONATORIO	52
10.1.	Principi generali	52
10.2.	Condotte Sanzionabili	52
10.3.	Criteri per l'irrogazione delle sanzioni	54
10.4.	Misure disciplinari per i lavoratori dipendenti	55
10.4.1.	Dipendenti non dirigenti	56
10.4.2.	Dirigenti	56
10.5.	Misure disciplinari nei confronti di Amministratori e Sindaci	56
10.6.	Misure nei confronti dei Destinatari Terzi	57
10.7.	Misure nei confronti dei membri dell'Organismo di Vigilanza	58
10.8.	Misure nei confronti di chi viola il sistema di tutela del segnalante	58
10.9.	Misure in materia di whistleblowing	58
10.10.	Il procedimento di irrogazione delle sanzioni ai dipendenti	58
10.10.1.	Nei confronti di dipendenti non dirigenti	59
10.10.2.	Nei confronti dei Dirigenti	59
10.10.3.	Nei confronti degli Amministratori e dei Sindaci	60
10.10.4.	Nei confronti di Terzi	61
10.10.5.	Nei confronti dell'Organismo di Vigilanza	61
10.11.	Comunicazione del Sistema Disciplinare e Sanzionatorio	61
11.	FORMAZIONE E DIFFUSIONE DEL MODELLO	62
11.1.	La comunicazione del Modello	62



11.2. La formazione del personale	62
11.3. L'informativa ai Destinatari Terzi	64



1. POLO SANITARIO SARDEGNA CENTRALE S.P.A.

Polo Sanitario Sardegna Centrale S.p.A. (nel seguito anche “**PSSC**” o la “**Società**”) fa parte del Gruppo ENGIE SA (di seguito anche “**Gruppo**”) quotato a Parigi e Bruxelles (ENGI).

La compagine societaria è attualmente costituita da tre soci:

- ENGIE Servizi S.p.A. – 60%
- INSO S.p.A. – 21%;
- Nuova Cofacons S.c.a.r.l. – 19%.

PSSC è una società di scopo costituita per la realizzazione delle opere previste nel Project Financing della ASL di Nuoro relativamente alla Concessione dei lavori di ristrutturazione e completamento dei poli ospedalieri San Francesco e Cesare Zonchello di Nuoro, San Camillo di Sorgono e dei presidi sanitari distrettuali di Macomer e Siniscola.

La Società, in base ai termini contrattuali, deve provvedere alla progettazione preliminare, alla redazione della progettazione definitiva ed esecutiva, alla realizzazione delle opere strutturali, alla fornitura e manutenzione delle attrezzature e tecnologie sanitarie ed alla gestione dei servizi non sanitari (gestione dei servizi di manutenzione degli edifici, servizio energia, servizio di ingegneria clinica, gestione CUP, e servizi di ausiliario e portierato).

PSSC, che secondo l'art. 156 del D.Lgs. 163/2006 è inquadrata come Società di Progetto o veicolo (SPV), è il soggetto committente del progetto che caratterizza l'appalto pubblico assegnatogli. L'attività di progettazione e realizzazione delle opere ed erogazione dei servizi viene svolta dai Soci consorziati. Conseguentemente, PSSC effettua l'attività di controllo e monitoraggio, oltre che di interfaccia con l'ASSL Nuoro, delle attività che sono svolte, ognuno per quanto di propria competenza, dai soci.

Di questi, ENGIE Servizi S.p.A. socio di maggioranza esercita la direzione e il coordinamento della Società di Progetto.

I servizi sono svolti attraverso la Società Nuova COFACONS S.c.a.r.l. che è costituita da sette consorziate che, insieme a ENGIE Servizi ed INSO, sono soci azionisti dell'ATI aggiudicataria e partecipano direttamente alla realizzazione delle opere, alla fornitura delle apparecchiature elettromedicali ed allo svolgimento dei servizi di competenza.

PSSC adotta le logiche ed i criteri del “Modello Organizzativo” di ENGIE in Italia e redige un Modello che rispecchia le peculiarità specifiche della Società stessa.

2. IL DECRETO LEGISLATIVO 8 GIUGNO 2001, N. 231

2.1. La Responsabilità Amministrativa degli Enti

Il Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231, in attuazione della Legge Delega 29 settembre 2000, n. 300, prevede la “Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica” (di seguito, per brevità, anche “**D.Lgs. 231/01**” o il “**Decreto**”), che si inserisce in un ampio processo legislativo di lotta alla corruzione ed adegua la normativa italiana in materia di responsabilità delle persone giuridiche ad alcune Convenzioni Internazionali precedentemente sottoscritte dall’Italia.

Il D.Lgs. 231/01 stabilisce, pertanto, un regime di responsabilità amministrativa (equiparabile sostanzialmente alla responsabilità penale), a carico delle persone giuridiche (di seguito, per brevità, l’/gli “**Ente/Enti**”), che va ad aggiungersi alla responsabilità della persona fisica (meglio individuata di seguito) autrice del reato e che mira a coinvolgere, nella punizione dello stesso, gli Enti nel cui interesse o vantaggio tale reato è stato compiuto. Tale responsabilità amministrativa sussiste unicamente per i reati tassativamente elencati nel medesimo Decreto (c.d. reati presupposto, si veda in proposito par. 2.2).

I soggetti che, commettendo un reato nell’interesse o a vantaggio dell’Ente, ne possono determinare la responsabilità, sono di seguito elencati:

- 1) persone fisiche che rivestono posizioni di vertice (rappresentanza, amministrazione o direzione dell’Ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale o persone che esercitano, di fatto, la gestione ed il controllo: di seguito, per brevità, i “**Soggetti Apicali**”);
- 2) persone fisiche sottoposte alla direzione o vigilanza da parte di uno dei Soggetti Apicali (di seguito, per brevità, i “**Soggetti Sottoposti**”).

A questo proposito, giova rilevare che non è necessario che i Soggetti Sottoposti abbiano con l’Ente un rapporto di lavoro subordinato, dovendosi ricomprendere in tale nozione anche “*quei prestatori di lavoro che, pur non essendo “dipendenti” dell’ente, abbiano con esso un rapporto tale da far ritenere sussistere un obbligo di vigilanza da parte dei vertici dell’ente medesimo: si pensi, ad esempio, agli agenti, ai partners in operazioni di joint-ventures, ai c.d. parasubordinati in genere, ai distributori, fornitori, consulenti, collaboratori*”¹.

L’Ente non risponde (articolo 5, comma 2, del Decreto) se i predetti soggetti hanno agito nell’interesse esclusivo proprio o di terzi. Per affermare la responsabilità dell’Ente è altresì necessario l’accertamento della sua colpa in organizzazione, da intendersi quale mancata adozione di misure preventive idonee a prevenire la commissione dei reati specificamente indicati nel Decreto da parte dei soggetti di cui ai punti sub i) e ii) (si veda più approfonditamente par. 2.5).

2.2. I Reati Presupposto

¹ Così testualmente Circolare Assonime, 19 novembre 2002, n. 68.

Il Decreto richiama le seguenti fattispecie di reato (di seguito, per brevità, i “**Reati Presupposto**”):

- (i) reati contro la Pubblica Amministrazione di cui agli articoli 24 e 25 del D.Lgs. 231/01. L'articolo 25 è stato successivamente integrato e modificato dalla Legge 6 novembre del 2012, n. 190, dalla Legge 27 maggio 2015, n. 69 e dalla Legge 9 gennaio 2019, n. 3. Il D.Lgs. 14 luglio 2020, n. 75, ha integrato e modificato gli articoli 24 e 25 del D.Lgs. 231/01. Da ultimo, la Legge 9 ottobre 2023, n.137 ha introdotto all'art. 24 D.Lgs. n. 231/2001 i reati di “Turbata libertà degli incanti” (art.353 c.p.) e “Turbata libertà del procedimento di scelta del contraente” (art. 353-bis c.p.);
- (ii) delitti informatici e trattamento illecito dei dati, introdotti dall'articolo 7 della Legge 18 marzo 2008, n. 48, che ha inserito nel D.Lgs. 231/01 l'articolo 24-*bis*;
- (iii) delitti di criminalità organizzata, introdotti dall'articolo 2, comma 29, della Legge 15 luglio 2009, n. 94, che ha inserito nel D.Lgs. 231/01 l'articolo 24-*ter*, successivamente integrato dalla Legge 1° ottobre 2012, n. 172 e modificato dalla Legge 27 maggio 2015, n. 69 e da ultimo dalla Legge 11 dicembre 2016, n. 236;
- (iv) delitti in materia di falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori in bollo e in strumenti o segni di riconoscimento, introdotti dall'articolo 6 del D.L. n. 350/2001, convertito dalla Legge 23 novembre 2001, n. 409, che ha inserito nel D.Lgs. 231/01 l'articolo 25-*bis*, successivamente integrato dall'articolo 15, comma 7, lett. a), della Legge 23 luglio 2009, n. 99;
- (v) delitti contro l'industria e il commercio, introdotti dall'articolo 15, comma 7, lett. b), della Legge 23 luglio 2009, n. 99, che ha inserito nel D.Lgs. 231/01 l'articolo 25-*bis*.1;
- (vi) reati in materia societaria, introdotti dall'art.3 del D.Lgs. 61/2002, che ha inserito nel D.Lgs. n. 231/01 l'art. 25-*ter*, come modificato dalla Legge 69/2015 e dal D.Lgs. 15 marzo 2017 n.38 e dal D.Lgs. 2 marzo 2023, n. 19;
- (vii) delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico, introdotti dalla Legge 14 gennaio 2003, n. 7, che ha inserito nel D.Lgs. 231/01 l'articolo 25-*quater*;
- (viii) pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili, introdotti dalla Legge 9 gennaio 2006, n. 7, che ha inserito nel D.Lgs. 231/01 l'art. 25-*quater*.1, successivamente integrato dalla Legge 1°ottobre 2012, n. 172;
- (ix) delitti contro la personalità individuale, introdotti dalla Legge 11 agosto 2003, n. 228, che ha inserito nel D.Lgs. 231/01 l'articolo 25-*quinqies*, integrato dalla Legge 1° ottobre 2012, n. 172 e in ultimo dalla Legge L. 29 ottobre 2016, n. 199;
- (x) reati di abuso di mercato, previsti dalla Legge 18 aprile 2005, n. 62, che ha inserito nel D.Lgs. 231/01 l'articolo 25-*sexies* e, all'interno del TUF, l'articolo 187-*quinqies* “Responsabilità dell'ente”;
- (xi) reati di omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime, commesse con violazione delle norme sulla tutela della salute e della sicurezza sul lavoro, introdotti dalla Legge 3 agosto 2007, n. 123, che ha inserito nel D.Lgs. 231/01 l'articolo 25-*septies*;
- (xii) reati di ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio introdotti dal Decreto Legislativo 21 novembre 2007, n. 231, che ha inserito nel D.Lgs. 231/01 l'articolo 25-*octies*, successivamente integrato dalla Legge 15 dicembre 2014, n. 186;

- (xiii) delitti in materia di violazione del diritto d'autore, introdotti dall'articolo 15, comma 7, lett. c), della Legge 23 luglio 2009, n. 99, che ha inserito nel D.Lgs. 231/01 l'articolo 25-*novies*;
- (xiv) delitto di induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria, introdotto dall'art. 4 della Legge 3 agosto 2009, n. 116, che ha inserito nel D.Lgs. 231/01 l'articolo 25-*decies*;
- (xv) reati ambientali, introdotti dal D.Lgs. 7 luglio 2011, n. 121, che ha inserito nel D.Lgs. 231/01 l'articolo 25-*undecies*, successivamente modificato dalla Legge 22 maggio 2015, n. 68, dal D.Lgs. 21/2018 e, da ultimo, dal D.Lgs. 116/2020;
- (xvi) reati transnazionali, introdotti dalla Legge 16 marzo 2006, n. 146, "*Legge di ratifica ed esecuzione della Convenzione e dei Protocolli delle Nazioni Unite contro il crimine organizzato transnazionale*";
- (xvii) delitto di impiego di cittadini di Paesi terzi di cui il soggiorno è irregolare, introdotto dal Decreto Legislativo 16 luglio 2012, n. 109, recante l'"*Attuazione della direttiva 2009/52/CE che introduce norme minime relative a sanzioni e a provvedimenti nei confronti di datori di lavoro che impiegano cittadini di Paesi terzi il cui soggiorno è irregolare*", che ha inserito nel D.Lgs. 231/01 l'articolo 25-*duodecies*, per come modificato dalla Legge 17 ottobre 2017 n. 161;
- (xviii) reati di razzismo e xenofobia, introdotti dalla Legge del 20 novembre 2017, n°167, che ha inserito nel D.Lgs. 231/01 l'articolo 25-*terdecies*;
- (xix) reati di frode in competizioni sportive e esercizio abusivo di gioco o scommessa introdotti con la Legge 3 maggio 2019, n. 39 che ha inserito nel D.Lgs. 231/01 l'articolo 25-*quaterdecies*;
- (xx) reati tributari, introdotti dalla Legge 19 dicembre 2019, n. 157, che ha inserito nel D.Lgs. 231/01 l'articolo 25-*quinquiesdecies*, successivamente integrato dal D.Lgs. 14 luglio 2020, n.75;
- (xxi) reati di contrabbando, introdotti dal D.Lgs. 14 luglio 2020, n. 75, che inserisce nel D.Lgs. 231/01 l'articolo 25-*sexiesdecies*;
- (xxii) delitti in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti, introdotti dal D.Lgs. 8 novembre 2021 che ha inserito nel D.Lgs. 231/2001 l'articolo 25 *octies.1*; Da ultimo, la Legge 9 ottobre 2023, n. 137 ha introdotto all'art. 25-*octies.1* D.Lgs. n. 231/2001 il reato di "Trasferimento fraudolento di valori" (512-bis c.p.);
- (xxiii) reati contro il patrimonio culturale e paesaggistico, introdotti dalla L. 9 marzo 2022 n. 22, che ha inserito due nuove famiglie di reato nel D.Lgs. 231/2001: articolo 25 *septiesdecies* «Delitti contro il patrimonio culturale»; articolo 25 *duodevicies* «Riciclaggio di beni culturali e devastazione e saccheggio di beni culturali e paesaggistici».

2.3. Le Sanzioni a carico dell'Ente previste nel Decreto

Il D.Lgs. 231/01 prevede le seguenti tipologie di sanzioni applicabili agli Enti destinatari della normativa:

- a) sanzioni amministrative pecuniarie;
- b) sanzioni interdittive;
- c) confisca del prezzo o del profitto del reato;

d) pubblicazione della sentenza.

a) La **sanzione amministrativa pecuniaria**, disciplinata dagli articoli 10 e seguenti del Decreto, costituisce la sanzione “di base” di necessaria applicazione, del cui pagamento risponde l’Ente con il suo patrimonio o con il fondo comune. Il Legislatore ha adottato un criterio innovativo di commisurazione della sanzione, attribuendo al Giudice l’obbligo di procedere a due diverse e successive operazioni di apprezzamento. Ciò comporta un maggiore adeguamento della sanzione alla gravità del fatto ed alle condizioni economiche dell’Ente.

La prima valutazione richiede al Giudice di determinare il numero delle quote (in ogni caso non inferiore a cento, né superiore a mille) tenendo conto:

- della gravità del fatto;
- del grado di responsabilità dell’Ente;
- dell’attività svolta per eliminare o attenuare le conseguenze del fatto e per prevenire la commissione di ulteriori illeciti.

Nel corso della seconda valutazione, il Giudice determina, entro i valori minimi e massimi predeterminati in relazione agli illeciti sanzionati, il valore di ciascuna quota, da un minimo di Euro 258,00 ad un massimo di Euro 1.549,00.

b) Le seguenti **sanzioni interdittive** sono previste dal Decreto e si applicano solo in relazione ai reati per i quali sono espressamente previste:

- interdizione dall’esercizio dell’attività aziendale;
- sospensione o revoca delle autorizzazioni, licenze o concessioni funzionali alla commissione dell’illecito;
- divieto di contrattare con la Pubblica Amministrazione, salvo che per ottenere le prestazioni di un pubblico servizio;
- esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi e sussidi e/o la revoca di quelli eventualmente già concessi;
- divieto di pubblicizzare beni o servizi.

Perché le sanzioni interdittive possano essere comminate, è necessaria la sussistenza di almeno una delle condizioni di cui all’articolo 13, D.Lgs. 231/01, ossia:

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

Le sanzioni interdittive possono anche essere richieste dal Pubblico Ministero e applicate all’Ente dal Giudice in via cautelare, quando:

- sono presenti gravi indizi per ritenere la sussistenza della responsabilità dell’Ente per un illecito amministrativo dipendente da reato;

- emergono fondati e specifici elementi che facciano ritenere l'esistenza del concreto pericolo che vengano commessi illeciti della stessa tipologia di quello per cui si procede;
- l'Ente ha tratto un profitto di rilevante entità.

In ogni caso, non si procede all'applicazione delle sanzioni interdittive quando il reato è stato commesso nel prevalente interesse dell'autore o di terzi e l'Ente non ne ha ricavato un vantaggio o ne ha ricavato un vantaggio minimo, ovvero il danno patrimoniale cagionato è di particolare tenuità. Inoltre, le sanzioni interdittive non possono essere applicate quando pregiudicano la continuità dell'attività svolta in stabilimento industriali o parti di essi dichiarati di interesse strategico nazionale, secondo le condizioni disposte al comma 1-bis dell'art. 17 del D.Lgs. 231/2001.

Il Legislatore ha precisato che l'interdizione dell'attività ha natura residuale rispetto alle altre sanzioni interdittive.

c) Ai sensi dell'articolo 19, D.Lgs. 231/01, è sempre disposta, con la sentenza di condanna, la **confisca** - anche per equivalente - del prezzo (denaro o altra utilità economica data o promessa per indurre o determinare un altro soggetto a commettere il reato) o del profitto (utilità economica immediata ricavata) del reato, salvo che per la parte che può essere restituita al danneggiato e fatti salvi i diritti acquisiti dai terzi in buona fede.

d) Ai sensi dell'art. 36 del c.p., il Giudice, qualora applichi sanzioni interdittive, può disporre anche la **pubblicazione della sentenza** di condanna in uno o più giornali, per estratto o per intero, unitamente all'affissione nel comune ove l'ente ha la sede principale.

2.4. Delitti tentati

La responsabilità dell'Ente può ricorrere anche se il delitto presupposto si configura nella forma del tentativo (art. 26), vale a dire quando il soggetto agente compie atti idonei diretti in modo non equivoco a commettere il delitto e l'azione non si compie o l'evento non si verifica.

Nelle ipotesi di commissione, nelle forme del tentativo, dei reati presupposto del Decreto, le sanzioni pecuniarie (in termini di importo) e le sanzioni interdittive (in termini di tempo) sono ridotte da un terzo alla metà, mentre è esclusa l'irrogazione di sanzioni nei casi in cui l'Ente impedisca volontariamente il compimento dell'azione o la realizzazione dell'evento (articolo 26 del Decreto).

2.5. Le Condotte Esimenti

Gli articoli 6 e 7 del D.gs. 231/01, prevedono forme specifiche di esonero dalla responsabilità amministrativa dell'Ente per i reati commessi nell'interesse o a vantaggio dello stesso sia da Soggetti Apicali, sia da Soggetti Sottoposti.

In particolare, nel caso di reati commessi da Soggetti Apicali, l'articolo 6 del Decreto prevede l'esonero qualora l'Ente stesso dimostri che:

- a) l'organo dirigente ha adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, un modello di organizzazione e di gestione idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi (di seguito, per brevità, il "**Modello**");

- b) il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello è stato affidato ad un organismo dell'Ente (di seguito, per brevità, l'"Organismo di Vigilanza" o l'"OdV"), dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo;
- c) le persone che hanno commesso il reato hanno agito eludendo fraudolentemente il Modello;
- d) non vi è stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'Organismo di Vigilanza.

Nel caso in cui il reato sia stato commesso da soggetti sottoposti alla direzione o alla vigilanza del personale apicale, l'Ente sarà ritenuto responsabile dell'illecito amministrativo solamente in ipotesi di carenza colpevole negli obblighi di direzione e vigilanza. Infatti, l'articolo 7 del Decreto prevede l'esonero della responsabilità nel caso in cui l'Ente abbia adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del reato, un Modello idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi.

L'esonero della responsabilità dell'Ente non è tuttavia determinato dalla mera adozione del Modello, bensì dalla sua efficace attuazione da realizzarsi attraverso l'implementazione di tutti i protocolli ed i controlli necessari a limitare il rischio di commissione dei reati che l'Ente intende scongiurare.

In particolare, con riferimento alle caratteristiche del Modello, il Decreto prevede espressamente, all'articolo 6, comma 2, le seguenti fasi propedeutiche ad una corretta implementazione del Modello stesso:

- a) individuazione delle attività nel cui ambito esiste la possibilità che siano commessi reati;
- b) previsione di specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'Ente in relazione ai reati da prevenire;
- c) individuazione delle modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee ad impedire la commissione di tali reati;
- d) previsione di obblighi di informazione nei confronti dell'Organismo di Vigilanza;
- e) introduzione di un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello.

2.6. Le Linee Guida delle Associazioni di Categoria

Su espressa indicazione del Legislatore delegato, i Modelli possono essere adottati sulla base di codici di comportamento redatti da associazioni rappresentative di categoria che siano stati comunicati al Ministero della Giustizia il quale, di concerto con i Ministeri competenti, può formulare entro 30 giorni osservazioni sull'idoneità dei modelli a prevenire i reati.

La predisposizione del presente Modello è ispirata alle Linee Guida per la costruzione dei Modelli di organizzazione gestione e controllo ex D.Lgs. 231/01, approvate da Confindustria in data 7 marzo 2002, successivamente aggiornate a marzo 2014 e, in ultimo, a giugno 2021.

3. ESTERNALIZZAZIONE/CENTRALIZZAZIONE DI ATTIVITÀ

Al fine di ottimizzare le sinergie tra le Società del Gruppo e di rispondere in maniera efficiente ed efficace nei mercati in cui opera la Società e alle richieste di business, talune attività operative sono fornite da alcune società del Gruppo ENGIE mediante la formalizzazione di appositi contratti di servizio come meglio spiegato nel prosieguo.

3.1. I processi esternalizzati alle Società del Gruppo ENGIE

I rapporti di *service* tra PSSC e le Società del Gruppo ENGIE, tra cui la Controllante, sono disciplinati da appositi contratti scritti che prevedono e individuano specificamente, tra l'altro: (i) i rispettivi obblighi e responsabilità, (ii) le condizioni economiche, (iii) i livelli di servizio (qualitativi e quantitativi), (iv) l'impegno delle parti di fornire in modo corretto informazioni e documenti, garantendone e attestandone la veridicità e completezza, (v) il diritto di ciascuna delle parti di verificare il rispetto, ad opera dell'altra, delle condizioni contrattuali, anche attraverso richieste di informazioni e documenti, (vi) l'impegno delle parti di vigilare sugli eventuali conflitti di interesse e di evitare che tali conflitti possano comportare, in concreto, dei pregiudizi alle parti o ad una di esse, (vii) la tutela della riservatezza e della segretezza delle informazioni e dei documenti, (viii) l'impegno di ciascuna delle parti di consentire eventuali verifiche e/o audit in ordine all'esecuzione del rapporto da parte dell'Organismo di Vigilanza dell'altra parte e, in particolare in riferimento ai processi, inerenti le funzioni di staff, gestiti tramite contratti di *service*, (ix) clausole risolutive espresse per i casi di grave inadempimento dell'altra parte e, eventualmente, clausole penali.

Polo Sanitario Sardegna Centrale, in base ad un specifico contratto, riceve dalla sua Controllante ENGIE Servizi, che opera mediante uno specifico contratto di Rete con ENGIE Italia S.p.A., alcuni servizi quali: *Servizi Amministrativi incluso servizio di tesoreria, gestione della rete informatica, incluso software, servizio di fatturazione ed incasso, consulenza fiscale, contrattuale e societaria, consulenza commerciale e marketing, servizio di amministrazione del personale, paghe e contributi, consulenza in materia di qualità e sicurezza, assistenza gestionale, direzione generale.*

4. IL MODELLO DI POLO SANITARIO SARDEGNA CENTRALE S.P.A.

Polo Sanitario Sardegna Centrale S.p.A. pone la crescita responsabile al centro dei suoi obiettivi; l'etica, la cultura della trasparenza e dell'integrità permeano la gestione delle proprie attività e sostengono le proprie pratiche manageriali, commerciali ed operative.

4.1. Le finalità del Modello

Il Modello predisposto da PSSC, si propone come finalità quelle di:

- predisporre un sistema di prevenzione e controllo finalizzato alla riduzione del rischio di commissione dei reati, rilevanti ai fini del Decreto, connessi alla propria attività;
- rendere tutti coloro che operano in nome e per conto di PSSC, ed in particolare quelli impegnati nei processi a rischio reato, consapevoli di poter incorrere, in caso di violazione delle disposizioni in esso riportate, in un illecito passibile di sanzioni, sul piano penale ed amministrativo, non solo nei propri confronti, ma anche nei confronti della Società;
- informare tutti i terzi che operano con PSSC che la violazione delle prescrizioni contenute nel Modello comporterà la risoluzione del rapporto contrattuale.

4.2. I Destinatari del Modello

I principi e le disposizioni del presente Modello si applicano a tutti coloro che svolgono, anche di fatto, funzioni di gestione, amministrazione, direzione o controllo in PSSC, ai dipendenti, nonché ai consulenti, collaboratori, fornitori e, in genere, a tutti i terzi che agiscono per conto della Società, nell'ambito delle attività considerate "a rischio reato" (di seguito, i "Destinatari" del Modello). I soggetti ai quali il Modello si rivolge sono tenuti, pertanto, a rispettarne i principi e le disposizioni, anche in adempimento dei doveri di lealtà, correttezza e diligenza che scaturiscono dai rapporti giuridici instaurati con la Società. Tutti coloro che intrattengono rapporti con la Società sono comunque tenuti al rispetto del Codice Etico e di Condotta.

Ciascun Destinatario è tenuto alla conoscenza ed osservanza dei principi contenuti nel presente documento. La formazione del personale e l'informazione interna sul contenuto del Modello vengono costantemente assicurati con le modalità meglio descritte successivamente.

4.3. La costruzione del Modello

La Società garantisce la costante attuazione e l'aggiornamento del Modello, secondo la metodologia indicata dalle Linee Guida di Confindustria e dalle best practice di riferimento. In particolare, a seguito della prima adozione, la Società ha aggiornato costantemente il Modello, anche con il supporto di primarie società di consulenza, al fine di tenere conto delle integrazioni normative intervenute, della *case history*, delle modifiche organizzative e dei processi della Società, valorizzando progressivamente i presidi di controllo in essere in una logica di miglioramento continuo. La costruzione del Modello si è articolata nelle fasi di seguito descritte:

- (i) esame preliminare della documentazione societaria di riferimento al fine di identificare e/o aggiornare le fattispecie di reato rilevanti per la Società ai sensi del Decreto;
- (ii) individuazione e/o aggiornamento di:
 - i) processi aziendali "a rischio" reato, intesi come ambiti organizzativi o flussi di attività nei quali potrebbe astrattamente concretizzarsi la commissione dei reati presupposto (di seguito, per brevità, indicati come i "**Processi a rischio reato**");
 - ii) sub-processi "sensibili", ovvero quelli al cui espletamento è connesso il rischio di commissione dei reati previsti dal Decreto;
 - iii) funzioni aziendali coinvolte;

(iii) svolgimento di interviste con i ruoli organizzativi chiave di PSSC, finalizzate alla rilevazione ed individuazione del sistema di controllo dell'ente finalizzato a prevenire la commissione dei Reati Presupposto.

L'esito di tale attività è stato raccolto e formalizzato in una scheda descrittiva denominata "**Mappa di Identificazione Aree a Rischio**", (c.d. MIAR), che individua per ciascun "Processo a Rischio":

- i sub-processi a rischio reato;
- i principali reati ex D.Lgs. 231/01;
- i reati presupposto;
- gli esempi di potenziali modalità di commissione del reato o di condotte strumentali allo stesso;
- gli strumenti normativi vigenti connessi ad ogni processo a rischio individuato;
- le funzioni coinvolte.

L'analisi è stata condotta utilizzando la documentazione relativa alla Società (documenti organizzativi e normativi), nonché attraverso un metodo di analisi (*risk assessment*) basato sullo svolgimento di colloqui con gli *owner* dei processi, che, in ragione del ruolo ricoperto, risultano provvisti della più ampia conoscenza dell'operatività del settore di relativa competenza.

Il coinvolgimento delle figure professionali aziendali per ciascuna area, ove si è ritenuto potesse determinarsi il rischio di commissione dei reati, ha consentito di effettuare la ricognizione delle modalità operative e gestionali esistenti e dei controlli presenti, a presidio delle stesse.

Inoltre, nella costruzione del Modello si è tenuto conto dell'appartenenza della Società al Gruppo ENGIE e, conseguentemente, delle attività di costante monitoraggio e verifica dei vari processi, sia a livello locale che a livello di Gruppo.

Nella predisposizione del Modello sono, dunque, state prese in considerazione le specifiche caratteristiche operative e organizzative della Società, le norme interne contenute nei protocolli e nelle procedure della Società e del Gruppo, nonché dell'applicazione di normative francesi ad hoc (quali la normativa anticorruzione Sapin II e la Duty of Vigilance Law, in merito alle quali si rinvia ai successivi paragrafi per maggiori dettagli).

Sulla base delle attività di *risk assessment* svolte, si è proceduto all'individuazione di eventuali ambiti di miglioramento "*gap analysis*" e alla conseguente definizione del "piano di rafforzamento" del sistema di controllo interno.

La Funzione *Ethics Officer & Compliance 231* cura l'aggiornamento della "Mappa Identificazione Aree a Rischio" (c.d. MIAR) rispetto alle modifiche puramente formali (quali ad esempio modifiche nominali delle procedure o aggiornamenti procedurali che non comportino modifiche al Modello), e l'archiviazione, rendendola disponibile - per eventuale consultazione - all'Amministratore Delegato, ai Sindaci, ai componenti dell'Organismo di Vigilanza e a chiunque sia autorizzato dalla Società a prenderne visione.

4.3.1. Il concetto di rischio accettabile

Nella predisposizione di un Modello non può essere trascurato il concetto di rischio accettabile. È infatti imprescindibile stabilire, ai fini del rispetto delle previsioni introdotte dal D.Lgs. 231/01, una soglia che consenta di limitare la quantità e qualità degli strumenti di prevenzione che

devono essere adottati al fine di impedire la commissione del reato. Con specifico riferimento al meccanismo sanzionatorio introdotto dal Decreto, la soglia di accettabilità è rappresentata dall'efficace implementazione di un adeguato sistema preventivo che sia tale da non poter essere aggirato se non intenzionalmente, ovvero, ai fini dell'esclusione di responsabilità amministrativa dell'ente, le persone che hanno commesso il reato hanno agito eludendo fraudolentemente il Modello ed i controlli adottati dalla Società.

4.3.2. La struttura del Modello ed i Reati Presupposto rilevanti ai fini della sua costruzione

PSSC ha predisposto un Modello che tenesse conto della propria struttura organizzativa, in coerenza con il proprio sistema di governo.

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

- incidono sul funzionamento interno della Società e sulle modalità con le quali la stessa si rapporta con l'esterno;
- regolano la diligente gestione di un sistema di controllo dei processi a Rischio Reato, finalizzato a prevenire la commissione, o la tentata commissione, dei reati richiamati dal Decreto.

Il Modello di PSSC è costituito da una "**Parte Generale**", da una "**Parte Speciale**", suddivisa in relazione ai processi sensibili individuati ai sensi del D.Lgs. 231/01 e ritenuti rilevanti in relazione ai reati ricompresi nel catalogo di cui al D.Lgs. 231/01 e dall'"**Allegato 1 – Catalogo dei reati ex D.Lgs. n. 231/2001**" in cui sono rubricate le fattispecie di reato previste dal D.Lgs. 231/01, le relative sanzioni applicabili alla Società e la descrizione di condotte esemplificative delle fattispecie.

Nella presente Parte Generale sono illustrate le componenti essenziali del Modello, con particolare riferimento all'Organismo di Vigilanza, alla formazione del personale e diffusione del Modello nel contesto aziendale ed extra-aziendale, al Codice Etico e di Condotta, al Modello di Corporate Governance e al Sistema di Controllo Interno e Gestione dei Rischi adottato (c.d. "SCIGR"), al sistema di gestione delle segnalazioni whistleblowing, al sistema disciplinare e alle misure da adottare in caso di mancata osservanza delle prescrizioni dello stesso.

Nella Parte Speciale sono indicati:

- i processi e i sub-processi sensibili che lo compongono così come individuati in fase di Risk Assessment;
- le famiglie e fattispecie di reato 231 rilevanti per ciascun sub-processo sensibile;
- i principi di controllo generali e specifici previsti per evitare il rischio di commissione del reato collegato al sub-processo individuato;
- le indicazioni comportamentali che tutti i Destinatari del Modello devono seguire al fine di evitare il verificarsi dei reati previsti dal Decreto 231 (Area del fare e del non fare).

La Società si impegna a svolgere un monitoraggio continuo volto a consentire l'adeguatezza del Modello nel tempo e garantire l'attualità della Parte Speciale prevista rispetto ad eventuali cambiamenti significativi dei settori di attività, della struttura organizzativa e dei processi della Società.

Il Modello è stato redatto avendo riguardo alle fattispecie di reato ritenute di maggiore rilevanza, la cui commissione fosse concretamente e non astrattamente ipotizzabile.

In ogni caso, i principi etici su cui si fonda il Modello di PSSC e la sua struttura di *governance* sono finalizzati a prevenire, in linea generale, anche quelle fattispecie di reato che, per la loro scarsa rilevanza o attinenza all'attività della Società, non trovano disciplina specifica nella Parte Speciale del Modello.

4.4. L'adozione del Modello e il suo aggiornamento

L'adozione del Modello è demandata dal Decreto stesso alla competenza dell'Organo dirigente, al quale è altresì attribuito il compito di aggiornare il Modello medesimo.

La Società ha dunque aggiornato il Modello nel continuo, tenendo conto:

- dell'evoluzione del quadro normativo;
- dei cambiamenti organizzativi aziendali della Società;
- dell'evoluzione della giurisprudenza e della dottrina;
- delle indicazioni operative delle associazioni di categoria inerenti all'attività svolta dalla Società (i.e. Confindustria);
- della prassi delle principali società italiane in relazione ai modelli;
- degli esiti delle attività di vigilanza.

4.5. Le componenti del Modello

Il Modello si fonda su un'architettura che prevede le seguenti componenti:

- A. un **Codice Etico e di Condotta**;
- B. un **sistema di controllo interno e di gestione dei rischi**, formalizzato in procedure ed altri documenti normativi interni alla Società, alcuni dei quali adottati in conformità alle linee guida e alle indicazioni provenienti dal Gruppo. Tali strumenti normativi (c.d. "protocolli"), tesi anche a disciplinare le modalità operative nelle aree a rischio, costituiscono le regole da seguire nello svolgimento delle attività aziendali, prevedendo i controlli da espletare al fine di garantire la correttezza, l'efficacia e l'efficienza delle stesse;
- C. un **sistema organizzativo**;
- D. un **sistema di controllo di gestione** regolamentato da specifiche procedure, che risulta articolato nelle diverse fasi di elaborazione del budget annuale, di analisi dei consuntivi periodici e di elaborazione delle previsioni. Tale sistema garantisce la capacità di fornire tempestiva segnalazione dell'esistenza e dell'insorgere di situazioni di criticità attraverso un adeguato e tempestivo sistema di flussi informativi e di reporting;
- E. un **sistema di gestione delle risorse finanziarie**.

5. CODICE ETICO E DI CONDOTTA

L'etica e la compliance sono una priorità assoluta per il Gruppo ENGIE. Il Codice Etico e di Condotta (di seguito "Codice Etico e di Condotta" o anche "Codice") rispecchia l'impegno del Gruppo ENGIE, e della Società, in materia di integrità, responsabilità e tolleranza zero verso ogni forma di corruzione e frode, rispetto dei diritti delle persone, delle leggi e dei regolamenti in vigore nonché delle politiche sociali e ambientali del Gruppo.

Il Codice Etico e di Condotta rappresenta le fondamenta dell'intero sistema di compliance della Società, rappresenta un obiettivo del Modello e costituisce un elemento essenziale del sistema di controllo preventivo all'interno del Modello stesso. Il Codice, infatti, mira ad aumentare i presidi aziendali finalizzati a ridurre il rischio di commissione di illeciti rilevanti ai sensi del D.Lgs. 231/01, raccomandando o vietando l'adozione di determinate condotte.

I dettami del Codice Etico e di Condotta e del Modello devono intendersi come obbligatori e vincolanti ed eventuali infrazioni a quanto previsto dovranno essere comunicate all'Organismo di Vigilanza.

5.1. Il Codice Etico e di Condotta

Il Codice Etico e di Condotta del Gruppo ENGIE costituisce una guida al comportamento, accessibile a tutti.

Il Codice comprende: una parte introduttiva sull'impegno etico del Gruppo ENGIE, una parte centrale dedicata ai principi e alle azioni del Gruppo ENGIE ed una parte conclusiva, nella quale sono riportati i principali testi di riferimento e il glossario.

La parte introduttiva esprime l'impegno del Gruppo in materia di responsabilità ed integrità. Questo impegno coinvolge ogni singolo collaboratore e ha l'obiettivo di promuovere cambiamenti sostenibili e durevoli per la collettività. L'Etica è elemento imprescindibile dell'eccellenza operativa che identifica il Gruppo ENGIE ed è parte integrante dell'identità e della cultura aziendale.

I principi etici fondamentali, descritti nella parte centrale del Codice, devono essere applicati nelle pratiche professionali e nel comportamento adottato nei confronti di tutti gli interlocutori del Gruppo ENGIE. Ogni principio è accompagnato da esempi concreti di comportamenti da tenere e di condotte vietate.

I 5 principi etici fondamentali del Gruppo sono:

1. Tolleranza zero nei confronti di corruzione e frode. Non è tollerata alcuna forma di corruzione o traffico di influenze illecite. È vietato effettuare pagamenti contrari alla legge, partecipare al finanziamento di esponenti politici ed emettere fatture che non corrispondono a beni o servizi percepiti. È necessario, inoltre, effettuare i corsi di formazione obbligatori e rispettare le regole riguardanti omaggi e ospitalità.

2. Agire in conformità delle leggi e dei regolamenti. Ciò significa, innanzitutto, rispettare le normative in materia di scambi e sanzioni internazionali, operare nel rispetto della concorrenza e delle pratiche commerciali e di mercato, rispettare le norme sulla protezione dei dati personali e proteggere le informazioni aziendali e tutti i suoi asset.

3. Comportarsi con integrità e lealtà nei rapporti con le terze parti. Il ricorso ai business consultant è consentito solo nei casi in cui non sia possibile svolgere direttamente la prestazione e occorre, in ogni caso, mantenere una costante vigilanza sull'intermediario. Bisogna operare con trasparenza nei confronti delle autorità. Le attività di sponsorizzazione e partnership devono essere svolte nel rispetto delle policy del Gruppo e dei principi del Codice.

4. Rispettare i diritti umani. L'ambiente di lavoro deve essere rispettoso e inclusivo. Qualsiasi forma di violenza o molestia è inaccettabile. Il Gruppo ENGIE rifiuta ogni forma di lavoro forzato e di lavoro minorile. La libertà sindacale deve essere rispettata, così come le comunità locali.

5. Impegnarsi per la tutela dell'ambiente. Il Gruppo ha l'ambizione di offrire un'energia accessibile e sicura, che sia prodotta e consumata nel rispetto delle persone e dell'ambiente. Il Gruppo ENGIE esige dai propri fornitori il rispetto dei principi del Gruppo in materia di ambiente e diritti umani. I progetti devono essere elaborati e valutati alla luce del loro impatto ambientale e del dialogo con gli stakeholders.

Questi principi si applicano alle 4 categorie all'interno delle quali il Gruppo ENGIE esercita le sue attività:

1. tutti i collaboratori e entità del Gruppo nel suo insieme;
2. fornitori e partner;
3. clienti e stakeholder del Gruppo;
4. società civile nel suo complesso, ovunque sia presente il Gruppo.

Il Codice è altresì applicato ai Destinatari del presente Modello.

Il Codice Etico e di Condotta prevede le seguenti azioni:

1. Responsabilizzazione di ciascun soggetto, a partire dai dirigenti e manager, sul rispetto dell'Etica e sul contrasto alla corruzione. Integrazione dell'etica nella strategia, nella gestione e nelle pratiche del Gruppo. Dirigenti e manager hanno il compito di promuovere ed assicurare, a tutti i livelli dell'organizzazione, il rispetto dei principi etici. Implementazione delle policy articolata su più livelli operativi e di controllo (secondo il principio "comply or explain").
2. Formazione dei dipendenti e collaboratori: tutti i collaboratori a seconda dell'incarico assegnato devono partecipare alle formazioni etiche dedicate. Acquisizione di informazioni sull'integrità e sulla reputazione delle terze parti (attraverso le c.d. due diligence etiche). Osservanza delle policy etiche e attuazione degli altri strumenti di prevenzione del rischio etico (quali ad es. qualifica dei fornitori e controllo degli acquisti di beni e servizi, gestione del conflitto di interessi, gestione degli omaggi, ospitalità e viaggi tecnici).
3. Segnalazione degli incidenti etici. Ogni manager deve fare un report degli incidenti etici, i quali devono essere registrati ed elaborati, nel rispetto delle procedure e degli strumenti di Gruppo. Gli incidenti etici devono essere segnalati e trattati a tutti i livelli del Gruppo, nell'ambito delle soluzioni predisposte. Il Gruppo ha implementato un sistema di whistleblowing accessibile a tutti i collaboratori e a tutte le terze parti (fornitori, subfornitori, sindacati, ONG, clienti, ecc.).
4. Sanzione delle violazioni dei principi etici di condotta. Chi contravviene ai principi etici e di anticorruzione del Gruppo deve ricevere una sanzione disciplinare e/o economica.

5.2. Relazione tra Codice Etico e di Condotta e Modello



Le prescrizioni e le regole di condotta contenute nel presente Modello (con riferimento sia alla Parte Generale che alla Parte Speciale) si integrano, nei limiti compatibili dalle leggi applicabili, con quelle del Codice Etico e di Condotta e con quelle previste dalle altre policy del Gruppo ENGIE nell'area dell'Etica.

Conseguentemente, il Codice Etico e di Condotta è parte integrante e sostanziale del presente Modello.

Eventuali dubbi sull'applicazione dei principi e delle regole contenute nel Codice Etico e di Condotta afferenti al D.Lgs. 231/01, devono essere tempestivamente discussi con l'Organismo di Vigilanza ovvero con la funzione Ethics Officer & 231 Compliance. Chiunque venga a conoscenza di violazioni ai principi del Codice o di altri eventi suscettibili di alterarne la portata e l'efficacia, è tenuto a darne pronta segnalazione come descritto più specificamente al paragrafo 9 "Sistema di gestione delle segnalazioni whistleblowing". L'inosservanza dei principi e delle regole di condotta contenute nel Codice può comportare l'applicazione delle misure sanzionatorie contenute nel sistema disciplinare aziendale previsto dal Modello.

6. IL MODELLO DI CORPORATE GOVERNANCE

Si definisce corporate governance l'insieme di strumenti, regole, relazioni, processi e sistemi aziendali finalizzati ad una corretta ed efficiente gestione e controllo dell'impresa, intesa come sistema di compensazione fra gli interessi dei soci di minoranza, dei soci di controllo e degli amministratori di una società. La struttura della corporate governance esprime quindi le regole con cui si articolano i processi decisionali in un'azienda, le modalità con cui vengono decisi gli obiettivi aziendali nonché i mezzi per il raggiungimento e la misurazione dei risultati raggiunti. Il modello di governance di PSSC e, in generale, tutto il sistema organizzativo, è interamente strutturato in modo da assicurare alla Società l'attuazione delle strategie ed il raggiungimento degli obiettivi.

La struttura di PSSC, infatti, è stata creata tenendo conto della necessità di dotare la Società di una organizzazione tale da garantire la massima efficienza ed efficacia operativa.

6.1. Il sistema organizzativo

Con il termine "sistema organizzativo" si intende la corretta individuazione in capo a ciascun soggetto appartenente all'organizzazione aziendale dei ruoli e delle responsabilità.

Come anche suggerito dalle Linee Guida di Confindustria, il sistema organizzativo deve essere sufficientemente formalizzato e chiaro, soprattutto per quanto attiene alla attribuzione delle responsabilità, alle linee di dipendenza gerarchica ed alla descrizione dei compiti con specifica previsione dei principi di controllo, quali, ad esempio, la contrapposizione di funzioni.

Pertanto, la verifica dell'adeguatezza del sistema organizzativo è stata effettuata sulla base dei seguenti criteri:

1. formalizzazione del sistema;
2. chiara definizione delle responsabilità attribuite e delle linee di dipendenza gerarchica;
3. esistenza della contrapposizione di funzioni;
4. corrispondenza tra le attività effettivamente svolte e quanto previsto dal piano strategico definito dalla Società.

I meccanismi di *corporate governance* adottati dalla Società sono orientati a rendere la struttura organizzativa della stessa conforme alle disposizioni contenute nel Decreto e idonea a presidiare i diversi processi a rischio nonché a prevenire comportamenti illeciti. I meccanismi di corporate governance di PSSC si basano sui principi fondamentali di unicità del comando e delle strategie, sulla semplificazione e chiarificazione delle aree di responsabilità e di controllo che sono così attribuite.

La struttura organizzativa e i meccanismi di corporate governance sono stati definiti secondo logiche finalizzate a presidiare al meglio alcuni fattori chiave nelle diverse aree:

- raggiungimento degli obiettivi d'impresa;
- conformità alle normative di legge;
- presidio e gestione dei diversi processi a rischio.

Al fine di rendere immediatamente chiaro il ruolo e la responsabilità nell'ambito del processo decisionale aziendale, ENGIE in Italia ha messo a punto un documento sintetico nel quale è

schematizzata l'intera struttura organizzativa, che include funzioni di business e di staff. In tale organigramma in particolare, sono specificate:

- le aree in cui si suddivide l'attività aziendale;
- le linee di dipendenza gerarchica dei singoli enti aziendali;
- i soggetti che operano nelle singole aree ed il relativo ruolo organizzativo.

Tali documenti declinano la struttura organizzativa e sono oggetto di costante e puntuale aggiornamento in funzione dei cambiamenti effettivamente intervenuti nella struttura organizzativa. I documenti di sintesi indicati sono oggetto di ufficiale comunicazione a tutto il personale interessato anche attraverso la loro pubblicazione sulla rete aziendale intranet.

La struttura organizzativa è definita in modo tale da essere coerente con le attività aziendali, idonea ad assicurare la correttezza dei comportamenti, nonché a garantire una chiara ed organica attribuzione dei compiti ed una appropriata segregazione delle funzioni.

La Società si è, infine dotata di protocolli e procedure come strumento per regolamentare lo svolgimento dei processi organizzativi, prevedendo gli opportuni punti di controllo. In questo modo, s'intende assicurare una gestione che sia il più possibile coerente con gli obiettivi strategici fissati dal vertice aziendale.

Con riferimento al proprio modello di governance, PSSC ha adottato il c.d. sistema di amministrazione collegiale, risultando pertanto amministrata da un Consiglio di Amministrazione incaricato di provvedere in ordine alla gestione aziendale anche sulla base delle deleghe gestorie internamente ripartite ai sensi dell'art. 2381 del Codice civile.

L'Assemblea dei soci è competente a deliberare, in sede ordinaria e straordinaria, sulle materie alla stessa riservate dalla legge e dallo Statuto.

Le Assemblee sia ordinarie che straordinarie sono convocate nei modi e termini di legge, anche in luogo diverso dalla sede sociale purché in Italia. Le Assemblee saranno ritenute validamente costituite, anche senza la preventiva convocazione quando ricorrano i presupposti di legge e di Statuto.

L'esercizio sociale si chiude al 31 dicembre di ogni anno ed il Consiglio di Amministrazione convocherà l'Assemblea per l'approvazione del bilancio nei termini di legge e quando particolari esigenze lo richiedono ovvero nelle altre ipotesi consentite, nel termine massimo di cui all'art. 2364, ultimo comma c.c.

La struttura organizzativa è definita in modo tale da essere coerente con le attività aziendali, idonea ad assicurare la correttezza dei comportamenti, nonché a garantire una chiara ed organica attribuzione dei compiti ed una appropriata segregazione delle funzioni.

Consiglio di Amministrazione

Il Consiglio di Amministrazione è investito della gestione della Società e compie le operazioni necessarie per l'attuazione dell'oggetto sociale.

A norma di Statuto, il Consiglio di Amministrazione può nominare uno o più Amministratori Delegati determinandone le attribuzioni e il compenso.

Il Consiglio ha conferito le deleghe operative ad un Amministratore Delegato, al quale è stata affidata la gestione operativa della Società.

Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale, nominato ai sensi delle disposizioni del Codice civile, vigila sull'osservanza della legge e dello Statuto, sul rispetto dei principi di corretta amministrazione ed in particolare sull'adeguatezza dell'assetto organizzativo, amministrativo e contabile adottato dalla Società nonché sul suo concreto funzionamento.

Riferisce inoltre all'Assemblea dei soci l'esito dell'attività di vigilanza svolta, in occasione dell'approvazione del bilancio.

Società di Revisione

PSSC ha affidato l'incarico della revisione contabile ad una società di revisione iscritta nell'albo speciale tenuto dal Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF), al fine di effettuare il controllo della regolare tenuta della contabilità sociale, della corrispondenza del bilancio alle risultanze delle scritture contabili e dell'osservanza delle norme stabilite dal Codice civile per la valutazione del patrimonio sociale.

In merito agli esiti delle attività svolte, la Società di Revisione riferisce all'Assemblea dei soci almeno annualmente, tramite una propria specifica relazione, in occasione dell'approvazione del bilancio.

6.1.1. La Struttura Organizzativa in materia di Salute e Sicurezza sul Lavoro

In materia di salute e sicurezza sul lavoro, Polo Sanitario Sardegna Centrale si è dotata di una struttura organizzativa conforme a quella prevista dalla normativa prevenzionistica vigente, nell'ottica di eliminare ovvero, laddove ciò non sia possibile, ridurre – e, quindi, gestire - i rischi lavorativi per i lavoratori.

Nell'ambito di tale struttura organizzativa, operano i soggetti di seguito indicati:

- il Datore di Lavoro;
- il Delegato del Datore di Lavoro;
- il Dirigente;
- i preposti;
- i responsabili e gli addetti al servizio di prevenzione e protezione (di seguito, rispettivamente anche 'RSPP' e 'ASPP');
- gli addetti al primo soccorso (di seguito, anche 'APS');
- gli addetti alla prevenzione degli incendi (di seguito, anche 'API');
- i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (di seguito, anche 'RLS');
- il medico competente;
- i lavoratori;
- i soggetti interni o esterni incaricati di volta in volta dall'azienda che svolgono attività rilevanti in materia di SSL, ovvero: a) direttori tecnici di cantiere; b) responsabili dei lavori; c) coordinatori per la sicurezza in fase di progettazione (CSP); d) coordinatori per la sicurezza in fase di esecuzione (CSE).

I compiti e le responsabilità dei soggetti sopra indicati in materia di SSL sono definiti formalmente in coerenza con lo schema organizzativo e funzionale della Società, con particolare riferimento alle figure specifiche operanti in tale ambito (i RSPP, gli ASPP, gli APS,

gli API, i RLS, il medico competente): a tale proposito, la Società esplicita, in sede di definizione dei compiti organizzativi e operativi della direzione aziendale, dei dirigenti, dei preposti e dei lavoratori, anche quelli relativi alle attività di sicurezza di rispettiva competenza, nonché le responsabilità connesse all'esercizio delle attività stesse.

A tal fine, Polo Sanitario Sardegna Centrale ha adottato ed efficacemente attua il Sistema di Gestione Integrato Qualità, Sicurezza, Ambiente e Responsabilità Sociale d'Impresa (SGI) di ENGIE in Italia, conforme alla Norma ISO 45001:2018, nonché conforme alle Norme ISO 9001:2015 e SA 8000:2014.

6.1.2. La Struttura Organizzativa in materia ambientale

Polo Sanitario Sardegna Centrale considera lo sviluppo sostenibile un obiettivo prioritario nell'ambito delle proprie attività e ritiene la tutela ambientale un elemento fondamentale nello sviluppo del proprio business. Per tale ragione ha definito politiche mirate alla definizione di indirizzi rispetto agli aspetti sociali e alla tutela dei diritti umani e dell'ambiente, in armonia con la disponibilità di risorse finanziarie e umane.

La Società ha identificato le responsabilità in materia ambientale, conferendo opportuni poteri di organizzazione, gestione e controllo. In particolare, adottando una best practice consolidata, le responsabilità di cui sopra sono state integrate a quelle definite in ambito salute e sicurezza, così come illustrate nel precedente paragrafo. Il Datore di Lavoro ed il delegato, nominato tramite procura notarile, assumono pertanto responsabilità anche in ambito ambientale, al fine di garantire il puntuale rispetto delle prescrizioni legali vigenti.

A tal fine, Polo Sanitario Sardegna Centrale ha adottato ed efficacemente attuato il Sistema di Gestione Integrato (SGI) di ENGIE in Italia, conforme alla Norma ISO 14001:2015.

6.2. Il Sistema autorizzativo

Con riferimento al sistema autorizzativo, le Linee Guida di Confindustria richiedono che i poteri autorizzativi e di firma vengano assegnati in coerenza alle responsabilità organizzative e gestionali definite, prevedendo, quando richiesto, una puntuale indicazione delle soglie di approvazione delle spese, specialmente nelle aree considerate a rischio di reato, come previsto dalle deleghe e procure conferite.

Il sistema di deleghe e procure è definito dal Gruppo ENGIE in coerenza con le responsabilità organizzative e gestionali ed indica con chiarezza quali sono i soggetti delegati e i poteri assegnati.

Ogni delega è conferita prevedendo specifiche limitazioni e soglie ai poteri di spesa conferiti.

Il sistema di deleghe e procure è strutturato in coerenza con il principio di segregazione e sono rispettati i seguenti principi:

- a nessun soggetto possono essere attribuiti poteri illimitati;
- devono essere previste soluzioni dirette a consentire un controllo sull'esercizio dei poteri delegati;
- deve essere indicata l'applicazione di sanzioni in caso di violazioni dei poteri delegati;
- deve essere coerente con protocolli e procedure aziendali e con le altre disposizioni interne applicati dalla Società.

A coloro che, per lo svolgimento dei loro incarichi, necessitano di specifici poteri di

rappresentanza viene conferita una “procura”, coerentemente con linee di dipendenza gerarchica ed i legami funzionali individuati.

Inoltre, per quanto di rilevanza ai fini del Decreto, la Società, su base sistematica, provvede ad:

- aggiornare l’articolazione dei poteri ed il sistema delle deleghe a seguito di modifiche e/o integrazioni delle stesse;
- istituire un flusso informativo formalizzato verso tutte le funzioni, al fine di garantire la tempestiva comunicazione dei poteri e dei relativi cambiamenti;
- supportare l’Organismo di Vigilanza nell’effettuare una verifica periodica del rispetto dei poteri di firma. I risultati di tale verifica sono portati a conoscenza del Consiglio di Amministrazione.

Il Consiglio di Amministrazione di PSSC è l’organo preposto a conferire ed approvare formalmente le deleghe ed i poteri di firma.

Il Consiglio di Amministrazione e i Consiglieri Delegati hanno conferito mediante nomine e deleghe di funzione poteri specifici in materia di gestione di alcune aree rilevanti quali aspetti ambientali, della salute e sicurezza sul lavoro, affari societari e fiscali, acquisti, selezione del personale, rispettivamente ai soggetti individuati nell’ambito delle funzioni aziendali e/o di Gruppo. A tali soggetti, sono stati conferiti poteri gestionali e di spesa coerenti con le responsabilità organizzative agli stessi assegnate, assicurando una gestione funzionale degli aspetti tecnici richiesti dalle normative di riferimento, nonché la gestione delle eventuali emergenze che dovessero verificarsi per il tramite delle competenze specifiche necessarie.

Il sistema delle deleghe e procure aziendali (comprese quelle in materia antinfortunistica ed in quella ambientale) è periodicamente aggiornato alla luce sia delle modifiche normative che delle eventuali variazioni nel sistema organizzativo. Tale sistema è sintetizzato nel “Registro dei procuratori”, e puntualmente disciplinato da una procedura interna a garanzia del corretto presidio dei processi. In sede di definizione/revisione dell’organizzazione aziendale e della conseguente identificazione di ruoli aziendali/responsabilità, la Società assicura, con il supporto della funzione Legale, la cura e la manutenzione del documento.

7. IL SISTEMA DI CONTROLLO INTERNO E DI GESTIONE DEI RISCHI

Il Sistema di Controllo Interno e di Gestione dei Rischi (di seguito “SCIGR”), è costituito dall’insieme delle Persone, degli strumenti, delle strutture organizzative, delle norme, procedure e regole aziendali, volte a consentire e contribuire ad una conduzione del Gruppo ENGIE sana, corretta e coerente con gli obiettivi aziendali, attraverso un adeguato processo di identificazione, misurazione, gestione e monitoraggio dei principali rischi, la strutturazione di adeguati flussi informativi volti a garantire la circolazione delle informazioni ed il coordinamento dei vari attori del SCIGR e al fine di assicurare la salvaguardia del patrimonio aziendale, l’efficienza e l’efficacia dei processi, l’affidabilità delle informazioni fornite agli organi sociali e il rispetto delle leggi, dei regolamenti, dello Statuto sociale, del Codice Etico e di Condotta e delle procedure e policy interne.

Tale sistema è integrato nei più generali assetti organizzativi e di governo societario adottati dalle Società e dal Gruppo ENGIE, è ispirato alle best practice esistenti in ambito nazionale e internazionale. Il SCIGR adottato dal Gruppo ENGIE è definito coerentemente agli standard ISO 31000 Framework e COSO (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission) – 2013- Internal Control – Integrated Framework e 2017 Enterprise Risk Management – Integrated Framework.

La valutazione dei rischi viene aggiornata periodicamente in relazione alle evoluzioni del business e dell’organizzazione della Società, nonché della normativa di riferimento.

La valutazione dei processi a Rischio Reato ai sensi del D.Lgs. 231/01 si colloca in un più ampio processo di valutazione e gestione di tutti i rischi rilevanti per l’impresa, adottato al livello di gruppo (si veda il paragrafo successivo dedicato al processo di *Enterprise Risk Management* - ERM).

A presidio dei rischi valutati come rilevanti, e nel rispetto delle Linee Guida dettate da Confindustria, il Gruppo ENGIE ha implementato un sistema di controllo interno articolato in un complesso sistema di procedure manuali ed informatiche (formalizzate all’interno del “**sistema normativo**”, per il quale si rinvia al paragrafo successivo per maggiori dettagli), volto a regolamentare lo svolgimento delle attività aziendali, prevedendo altresì i controlli da espletare al fine di garantire la correttezza e l’efficacia delle stesse.

Per tale finalità, la Società adotta quale strumento preventivo di controllo nei singoli Processi a Rischio Reato la separazione dei compiti fra coloro i quali svolgono fasi o attività cruciali di un processo, verificando che le procedure aziendali e/o le prassi operative siano periodicamente aggiornate e tengano costantemente in considerazione le variazioni o novità intervenute nei processi aziendali e nel sistema organizzativo.

Nell’ambito del sistema di controllo interno adottato dal Gruppo ENGIE, operano adeguate **procedure informatiche** per la gestione dell’area amministrativa e finanziaria che garantiscono un elevato *standard* qualitativo, nonché un elevato livello di standardizzazione e di *compliance*, essendo i processi gestiti da tali applicativi validati a monte del rilascio del *software*.

In tale contesto, pertanto, nell’espletamento delle attività viene assicurato il rispetto dei seguenti principi:

- favorire il coinvolgimento di più soggetti, onde addivenire ad una adeguata separazione dei compiti mediante la contrapposizione delle funzioni;
- adottare le misure volte a garantire che ogni operazione, transazione, azione sia verificabile, documentata, coerente e congrua;
- prescrivere l'adozione di misure volte a documentare i controlli espletati rispetto alle operazioni e/o alle azioni effettuate.

7.1. Il sistema normativo

Nel rispetto delle Linee Guida dettate da Confindustria, il Gruppo ENGIE, ed in particolare la Controllante, ha strutturato un complesso sistema di procedure volto a regolamentare lo svolgimento delle attività aziendali, ivi incluse quelle di PSSC, prevedendo altresì i controlli da espletare al fine di garantire la correttezza e l'efficacia delle stesse.

Per tale finalità, la Società adotta quale strumento preventivo di controllo nei singoli Processi a Rischio Reato la separazione dei compiti fra coloro i quali svolgono fasi o attività cruciali di un processo, verificando che le procedure aziendali e/o le prassi operative siano periodicamente aggiornate e tengano costantemente in considerazione le variazioni o novità intervenute nei processi aziendali e nel sistema organizzativo e a livello legislativo.

Si riportano di seguito le componenti del **sistema normativo interno**, con separata indicazione della funzione e della gerarchia di ciascuno strumento:

- Politica (Corporate Governance);
- Modello Organizzativo 231 e Codice Etico e di Condotta;
- Manuali del Sistema di Gestione/Linee Guida;
- “Continuous Improvement Program” o CIP/Procedure;
- “Istruzioni operative”;
- “Documenti Tecnico Operativi”;
- “Registrazioni”.

Inoltre, la Società applica, ove compatibili con la propria realtà organizzativa e di business, le Policy, le regole e le metodologie di lavoro definite dalla casa madre francese. Le Policy del Gruppo ENGIE vengono formalmente recepite dalle Società in Italia; inoltre, per le Policy di più generale applicazione all'interno dell'organizzazione aziendale, è prevista l'adozione di specifiche procedure al fine di favorirne una più efficace attuazione.

La Direzione aziendale stabilisce la Politica (c.d. Corporate Governance) per assicurare l'impegno nell'attuazione e nello sviluppo del Sistema di Gestione Integrato di ENGIE in Italia, nel continuo miglioramento della sua efficacia e nella promozione e diffusione della sua comprensione.

I “Manuali del SGI” riportano l'approccio strutturale e sistemico adottato dall'azienda nell'implementazione dei Sistemi di Gestione Aziendali secondo le normative di riferimento (UNI EN ISO 9001, UNI EN ISO 14001, ISO 45001, ISO 50001, FGAS, ESCO, SA8000, ecc.). I manuali del SGI sono emessi da HSE, approvati dall'area aziendale di riferimento e gestiti da HSE. Essi vengono aggiornati in caso di cambiamenti sostanziali nei processi aziendali e, in seguito a modifiche, vengono riesaminati e approvati dalle medesime funzioni di cui sopra.

Le “Linee Guida” sono lo strumento utilizzato da ENGIE in Italia per indirizzare la gestione di

un determinato processo o attività secondo principi cardine e indicazioni di carattere generale. Come rispecchiato nell'architettura del SGI, si tratta di documenti che si caratterizzano per un taglio di ampio respiro; sono emessi dalle funzioni competenti per materia e verificati da HSE. I "CIP" costituiscono la rappresentazione grafica di macro-processi aziendali descritti attraverso diagrammi di flusso. In essi sono indicate le attività e le interazioni fra le diverse aree aziendali nella gestione di un determinato processo.

Le "Procedure" rappresentano la descrizione di un processo in forma discorsiva; in esse si evidenziano fasi del processo, attori coinvolti e loro responsabilità e interazioni. Le procedure (che possono essere utilizzate come strumento di approfondimento, rispetto ai modelli CIP, nella descrizione dei processi) per ciascun processo definiscono:

- obiettivi del processo, inteso come fine che il processo consente di raggiungere nell'ambito dell'organizzazione aziendale;
- input e output del processo, intesi come descrizione e definizione dei flussi di attività e informazioni in entrata e in uscita;
- collegamenti, sequenze ed interazioni con altri processi;
- sotto-processi e fasi (queste ultime intese come gruppi omogenei di attività in cui si articola il processo) che costituiscono il processo;
- flussi autorizzativi;
- principi di controllo ed elementi di monitoraggio a presidio dei rischi descrivendo:
 - compiti e responsabilità dei soggetti coinvolti;
 - modalità di gestione delle singole fasi di processo;
 - flussi di comunicazione che intercorrono tra le funzioni coinvolte definendone anche le relative tempistiche;
 - modalità di esecuzione dei controlli che insistono sulle fasi di processo.

Le "Istruzioni operative" rappresentano i documenti descrittivi nei quali si dettagliano attività, responsabilità, strumenti e tempi per la realizzazione di micro-processi specifici. Generalmente interessano specifiche funzioni e illustrano azioni operative da mettere in atto nella realizzazione di un processo. Normalmente le istruzioni operative servono all'operatore specifico di una unità per realizzare correttamente le attività previste, ad esempio, all'interno di una procedura.

I "Documenti Operativi" sono lo strumento utilizzato esclusivamente dalle singole Funzioni aziendali per definire le caratteristiche richieste di un prodotto/servizio/attività (livelli di qualità o di proprietà di utilizzazione). Possono rientrare in questo ambito, a titolo esemplificativo, i manuali operativi degli impianti di produzione e i workflow del Customer Care. Questi documenti non sono gestiti centralmente ma codificati seguendo le esigenze operative delle specifiche funzioni e diffusi internamente agli attori/funzioni interessate da parte del Responsabile della Funzione/unità organizzativa emittente. In alcuni casi possono essere gestiti tramite l'utilizzo di piattaforme informatiche documentali.

Le "Registrazioni" sono lo strumento utilizzato dalle singole funzioni aziendali per registrare, pianificare e gestire determinate attività descritte all'interno di procedure, CIP o istruzioni (es. Registro omaggi e ospitalità, Registro Non conformità, ecc.). A seconda dell'esigenza, possono essere parte dei processi aziendali regolamentati nel SGI e possono essere inserite

come allegati oppure menzionate con indicazione del percorso in cui sono disponibili (es. intranet aziendale, cartella di rete condivisa dell'owner del processo descritto, ecc.). Possono altresì essere correlate a documenti tecnico operativi gestiti direttamente dalle singole Funzioni aziendali (si veda par. precedente). Le registrazioni sono utilizzate durante lo svolgimento delle attività aziendali e costituiscono una sorta di "fotografia" di un'azione svolta in un determinato momento e come tale sono utili ed indispensabili strumenti di verifica dell'adeguatezza e dell'efficacia del sistema di gestione in quanto costituiscono l'evidenza del soddisfacimento o meno di un requisito normativo.

7.2. La Politica – Corporate Governance (Sistema di Gestione Integrato Qualità, Ambiente, Energia, Sicurezza)

Importante strumento del sistema normativo di ENGIE in Italia è la Politica - Corporate Governance, relativa al Sistema di Gestione Integrato, valida ai sensi delle certificazioni ISO 9001, ISO 14001, ISO 50001, SA8000, ISO 45001 e facente espressamente riferimento al D.Lgs. 231/01, che individua le linee guida a cui ispirare e conformare tutte le scelte che riguardano la qualità dei servizi erogati, la gestione degli impatti Ambientali, l'utilizzo razionale dell'energia, la Responsabilità Sociale e la Salute e Sicurezza dei lavoratori, applicabile a tutte le Società del Gruppo.

Tale Corporate Governance, trasmessa a tutti i livelli dell'organizzazione di ENGIE in Italia ed a tutte le parti sociali interessate in coerenza con il Codice Etico e di Condotta, i valori del Gruppo, e basata su un insieme di principi a cui devono attenersi strategie ed obiettivi.

I principi a cui ENGIE fa riferimento riguardano:

- il rispetto delle normative vigenti nazionali e locali, delle convenzioni internazionali relative alla gestione del personale le e delle Linee guida del Gruppo, degli obblighi di conformità derivanti dall'analisi del contesto e delle parti interessate;
- il rispetto delle norme di tutela dell'ambiente, di utilizzo efficiente dell'energia, di salvaguardia della salute e della sicurezza, della qualità e della responsabilità etica e sociale;
- la partecipazione dei dipendenti al processo di prevenzione dei rischi, di salvaguardia dell'ambiente e di tutela della salute e sicurezza nei confronti di sé stessi, dei colleghi e di terzi;
- la soddisfazione dei requisiti applicabili e delle aspettative di tutti gli stakeholder aziendali, come presupposto fondamentale alla creazione di valore per i propri clienti e per l'organizzazione.

Tale documento di indirizzo definisce e documenta l'impegno del Gruppo nel:

- la disponibilità di risorse necessarie a garantire il buon funzionamento dei Sistemi di Gestione implementati dall'organizzazione;
- l'impegno costante del Management per la definizione e l'attuazione degli obiettivi aziendali e il miglioramento continua delle condizioni di lavoro, delle prestazioni e della qualità dei propri prodotti/servizi, della riduzione
- degli impatti ambientali, della prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali nonché la realizzazione di azioni in materia di Responsabilità Sociale;
- l'identificazione dei Major Risks relativi ai luoghi di lavoro e l'adeguato controllo dei rischi ad essi associati;
- continuo miglioramento della gestione della sicurezza di tutti i luoghi di lavoro, con attenzione specifica ai rischi associati alle attività svolte sui siti industriali;

- la riduzione degli sprechi energetici tramite il miglioramento dei processi di trasformazione e di utilizzo, l'acquisto di prodotti e servizi energeticamente efficienti, nonché la corretta gestione e manutenzione degli impianti;
- la selezione di fornitori sensibili alle tematiche etiche, ambientali, di sicurezza sul lavoro in un'ottica di miglioramento continuo, affinché garantiscano il rispetto di quei principi a cui il Gruppo ENGIE si uniforma;
- il dialogo con le Autorità e la Comunità, la collaborazione con le istituzioni e con qualunque altro portatore d'interesse nell'ambito del contesto in cui il Gruppo ENGIE opera, garantendo la massima correttezza e trasparenza nei rapporti, fornendo informazioni complete, affidabili e chiare;
- l'ottimizzazione dei propri prodotti/servizi in modo da soddisfare le esigenze dei Clienti, assicurando che ne siano determinati, compresi e soddisfatti con regolarità i requisiti e che l'intera organizzazione sia costantemente focalizzata sul miglioramento della loro soddisfazione;
- la promozione, il coinvolgimento, lo sviluppo delle professionalità di tutto il personale, la consultazione dei lavoratori in materia di sicurezza e salute, il rispetto dei valori culturali, umani e religiosi; il sostegno e trasferimento di competenze verso le popolazioni in via di sviluppo che non hanno accesso ai servizi energetici, sanitari, educativi essenziali;
- la formazione e la sensibilizzazione del proprio management e di tutto il personale sulle tematiche etiche, ambientali, di controllo interno e di gestione rischi di sicurezza e di qualità;
- la valutazione periodica, a fronte di criteri e di indicatori stabiliti, delle prestazioni del Sistema di Gestione integrato quale strumento di applicazione della presente Corporate Governance.

La verifica dell'attualità del documento di *Corporate Governance*, nonché dell'opportunità di modificarla, avviene periodicamente e contestualmente all'attività di Riesame della Direzione, alla luce degli Audit interni, in base agli eventuali cambiamenti societari, al mutare delle circostanze e all'impegno al miglioramento continuo.

Tale documento è reso pubblico mediante affissione nella bacheca di ciascun sito.

Tra le certificazioni sopra citate, preme evidenziare la Social Accountability 8000 (SA8000), che evidenzia la sensibilità della Società per le tematiche di responsabilità sociale. La SA8000 è stata la prima norma sulla responsabilità sociale riconosciuta a livello mondiale come standard di riferimento certificabile. Applicabile a tutte le aziende, indipendentemente dalle dimensioni, dal settore di attività e dal paese, si appoggia sul sistema documentale creato dalla norma ISO 9001 e coinvolge tutta l'azienda richiedendo la partecipazione della direzione, del top management, dei dipendenti, dei fornitori e dei subfornitori. Lo Standard è composto da 9 punti di norma (salute e sicurezza, libertà di associazione, non discriminazione, ecc.) che hanno lo scopo di certificare alcuni aspetti legati alla responsabilità sociale d'impresa (CSR-Corporate Social Responsibility) proponendosi di migliorare le condizioni di lavoro con particolare attenzione alla salute e sicurezza sul luogo di lavoro e allo sfruttamento dei minori. Uno dei ruoli fondamentali previsti dalla SA8000 è quello del "Rappresentante dei Lavoratori per SA8000", eletto da tutti i dipendenti, che costituisce una figura di collegamento per facilitare le comunicazioni con la Direzione nelle materie legate alla SA8000.

Infine, nel dicembre 2022 è stata ottenuta la certificazione UNI/PDR 125 “Certificazione della Parità di Genere” che prevede la misurazione, la rendicontazione e la valutazione dei dati relativi al genere nelle organizzazioni per attribuire alle stesse un livello di maturità e misurare gli auspicabili miglioramenti nel tempo.

7.3. Il sistema di controllo INCOME

Il Sistema di Controllo interno implementato è integrato dai controlli “INCOME” (Internal Control Management & Efficiency), ovvero un programma di controlli definiti dal Gruppo ENGIE e successivamente dettagliati ed implementati dalle società del Gruppo, compresa PSSC, al fine di assicurare con un ragionevole livello di *assurance*, il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- rispetto delle leggi e dei regolamenti vigenti,
- affidabilità delle informazioni contabili e finanziarie,
- ottimizzazione delle attività operative.

In relazione ai primi due obiettivi, l’implementazione del programma INCOME assicura anche la *compliance* alla “Loi de Sécurité Financière”, ovvero la normativa francese che impone all’Organo Amministrativo delle società quotate in Francia di indicare, in una relazione allegata al bilancio annuale, tra le altre cose, le procedure di controllo interno messe in atto dalla società al fine di prevenire e controllare i rischi legati alle attività svolte, in particolare i rischi di errori o frodi, con specifico riferimento alle aree contabili e finanziarie.

Il Sistema di Controllo Interno INCOME si fonda sui seguenti tre principi base:

1. tutti i sistemi di controllo interno sono basati su processi aziendali o operativi che sono stati identificati, descritti e valutati. Un processo aziendale o operativo è un insieme di attività che sono coordinate e organizzate in base agli obiettivi al fine di produrre risultati misurabili. Ciò include la nozione implicita di elaborazione di informazioni o dati. All'interno di questi processi, le attività di controllo sono progettate e quindi implementate localmente per garantire che il processo funzioni in modo efficiente e sicuro;
2. il programma INCOME è organizzato sulla base di un certo numero di processi, considerati essenziali per il Gruppo, identificati nella mappa dei processi e raggruppati per dominio, tra i quali:
 - vendite;
 - approvvigionamenti;
 - tesoreria;
 - IT e cybersecurity;
 - fiscalità;
 - data protection;
 - procure;
 - contabilità;
 - salute e sicurezza e ambiente;
 - processi industriali;
 - compliance ai principi etici.

Ogni processo è descritto in un *framework* di controllo che indica i principali rischi associati al processo e i controlli da implementare;

3. un sistema di controllo interno adeguatamente gestito all'interno dell'entità consente al *management* di dare assicurazione circa la qualità del sistema di controllo interno stesso e confermare tale impegno formalizzato attraverso una *attestation letter* firmata dal CEO e CFO della Società Controllante.

In dettaglio, l'applicazione del programma INCOME prevede alcuni passaggi fondamentali:

- svolgimento, da parte del *Business Process Owner*, di un *self-assessment* annuale volto a valutare la qualità del sistema di controllo interno implementato;
- svolgimento di missioni di *independent review* in merito alla qualità del *self-assessment* svolto dal *Business Process Owner* e dell'eventuale *action plan* definito; queste review possono essere svolte dalle funzioni Internal Control e Internal Audit di Gruppo, così come da Second-level Internal Controllers.

7.4. Il sistema ERM

Il Gruppo ENGIE ha implementato un sistema di *Enterprise Risk Management* (ERM) che si pone l'obiettivo di preservare e incrementare il valore e la reputazione del Gruppo, incoraggiando una ponderata gestione del rischio, ragionevole ed economicamente sostenibile, con particolare riferimento agli aspetti normativi e regolamentari, sociali e umani. L'implementazione di un sistema di gestione dei rischi consente di aumentare la probabilità per il Gruppo di raggiungere obiettivi strategici, finanziari e operativi, in un contesto in cui mercato dei servizi energetici è in costante cambiamento, pianificando in anticipo le decisioni opportune per la gestione dei rischi stessi e cogliendo le opportunità che il mercato offre.

Il sistema ERM implementato dal Gruppo, e declinato sulle società controllate, prevede:

- la definizione di specifici ruoli e responsabilità per la gestione del sistema,
- i processi chiave che devono formare oggetto di valutazione,
- un framework di riferimento per l'implementazione delle diverse fasi del sistema,
- uno specifico *tool* per valutare e monitorare i rischi.

Con riferimento ai processi, il Gruppo ha definito un "catalogo dei rischi" ovvero una lista dei principali possibili rischi che il Gruppo dovrà gestire nello svolgimento delle proprie attività.

Il *Risk Officer* attinge da tale lista, che in ogni caso non deve considerarsi esaustiva, per declinare, e successivamente valutare secondo i criteri e la metodologia definiti nella *policy* del Gruppo, i rischi applicabili alla propria società.

I rischi sono raggruppati nelle tre macro-categorie di rischi strategici (legati all'ambiente competitivo, al contesto normativo e regolamentare, alle evoluzioni tecnologiche, alla reputazione aziendale, ecc.), rischi finanziari (rischio liquidità, rischio di oscillazione di prezzi e tassi, ecc.) e rischi operativi (inerenti la salute e sicurezza sul lavoro, la sicurezza industriale ed ambientale, l'etica, la *compliance* alle norme e regolamenti applicabili e agli strumenti normativi interni, ecc.). Il Gruppo richiede a tutte le società che **alcuni rischi siano valutati obbligatoriamente, tra questi c'è il "rischio etico"** relativo al non rispetto dell'*Ethic & Compliance program* (in merito, si veda quanto detto al paragrafo successivo).

La *policy* di Gruppo definisce i criteri con cui effettuare la valutazione dei rischi, in termini di:

- impatto derivante dal manifestarsi dell'evento, sia di tipo *financial* e quindi quantitativo definibile in termini di impatto sull'EBITDA, che di tipo non *financial*, inerente le conseguenze sull'immagine e la reputazione, sul contesto sociale, sull'ambiente, ecc.;
- probabilità di accadimento dell'evento in un orizzonte temporale predefinito, valutabile sulla base di dati statistici, informazioni storiche, comune esperienza, ecc.;
- presidi di controllo volti a prevenire il verificarsi di/a contenere l'effetto di eventuali/a rispondere al verificarsi di eventi indesiderati, con effetto sostanziale in termini di riduzione della probabilità di accadimento/dell'impatto.

Ad esito della valutazione dei rischi, la fase di Reporting prevede l'elaborazione e la predisposizione della reportistica direzionale, indirizzata ai diversi livelli di responsabilità, volta a facilitare i processi decisionali. Il management della Società ha quindi le informazioni necessarie per decidere come gestire il rischio ed elabora un piano di azione volto a mitigare i rischi individuati, la cui realizzazione viene monitorata costantemente.

7.5. Il programma di etica e compliance

Il Gruppo ENGIE ha implementato un ***Ethic & Compliance Program*** volto ad assicurare una condotta dei suoi *manager* e dipendenti in linea con le leggi applicabili in ogni paese in cui è presente e con i valori etici della Società. Tale programma viene sponsorizzato e supervisionato dai *senior manager* del Gruppo ENGIE ed in particolare dall'Amministratore Delegato, dai membri del Comitato Esecutivo e dal Segretario Generale del Gruppo ENGIE. Il programma di *Ethics & Compliance* recepisce anche le previsioni e i requisiti della **legge anticorruzione francese 'Sapin II'** (LOI no 2016-1691 du 9 décembre 2016 relative à la transparence, à la lutte contre la corruption et à la modernisation de la vie économique), che è pienamente applicabile a PSSC, essendo una società controllata dal Gruppo ENGIE. Tale legge ha infatti reso obbligatoria l'adozione di programmi di prevenzione della corruzione per le aziende francesi che presentano determinate caratteristiche.

Tale programma deve prevedere almeno i seguenti elementi:

- Codice Etico e di Condotta che descriva i comportamenti da evitare al fine di prevenire la corruzione;
- sistema di *whistleblowing*;
- mappatura del rischio, aggiornata periodicamente, che consenta di analizzare e prioritizzare il rischio di commissione del reato di corruzione all'interno dell'azienda;
- procedure di due diligence da applicare a clienti, fornitori ed intermediari a rischio così come individuati in base agli esiti della mappatura del rischio;
- controlli contabili, interni o esterni, volti a garantire che non vengano effettuate registrazioni contabili false al fine di nascondere la commissione del reato di corruzione;
- programmi di formazione per le risorse maggiormente esposte al rischio di corruzione;
- sistema disciplinare che preveda sanzioni in caso di violazione del codice di condotta;
- sistema di controllo e valutazione interno delle misure adottate.

Con la *Loi Sapin II* è inoltre stata istituita l'Agenzia Francese Anticorruzione (*Agence Française Anticorruption – AFA*) che ha il compito di prevenire ed individuare i casi di corruzione e conflitto di interessi, valutando l'efficacia dei sistemi di prevenzione adottati dalle aziende.

Il programma di *Ethic & Compliance* del Gruppo è, pertanto, molto dettagliato e si basa su:

- adozione del Codice Etico e di Condotta del Gruppo ENGIE;
- nomina di un Ethics Officer in ogni paese con riporto funzionale diretto alla funzione Ethic & Compliance del Gruppo, con: i) responsabilità precise sull'implementazione, diffusione e formazione del personale sull'Ethic & Compliance program; ii) un ruolo di supporto per il management e per i dipendenti su eventuali dubbi ed interpretazioni relativamente a tematiche etiche e a casi specifici; iii) responsabilità nel reporting e nella gestione di segnalazioni ed incidenti etici, in forma anonima; iv) obbligo di redigere il compliance report annuale, come di seguito descritto;
- **mappatura dei rischi** che viene svolta con cadenza **annuale** nelle aree rilevanti dell'etica con un focus specifico sui rischi relativi alla corruzione, alla tutela dei diritti umani e salute, sicurezza e ambiente. Tale mappatura segue una metodologia specifica, anche basata su delle specifiche *check-list*, e prevede anche una quantificazione del rischio e un eventuale piano di azione, laddove emerga l'opportunità di porre in essere controlli ulteriori;
- un insieme di **procedure e di codici comportamentali** volti a porre in essere controlli stringenti nelle aree a rischio (corruzione, frode, tutela dei diritti umani, ecc.) che devono essere rispettate da tutte le entità del Gruppo ENGIE (nel seguito viene riportata una sintetica descrizione di procedure e codici comportamentali maggiormente significativi);
- **whistleblowing**: un sistema di Gruppo di gestione delle segnalazioni etiche che è aperto a tutti i dipendenti e a tutti gli *stakeholders* (fornitori, sub-appaltatori, clienti, Sindacati, ecc.). Tale sistema è facile da usare, riservato e anonimo.

Ogni dipendente del Gruppo che sia vittima o testimone di condotte non etiche, oltre a poter contattare l'*Ethic Officer* della Società o direttamente del Gruppo, può effettuare una segnalazione via telefono o via e-mail (**00 800 2348 2348** o ethics@engie.com). Tale segnalazione verrà raccolta dal fornitore esterno che poi provvederà a sottoporla ad ENGIE SA in forma anonima al fine di tutelare l'identità del segnalante. Il segnalante riceve un numero con il quale potrà tenere traccia di come viene gestita la sua segnalazione.

Il Gruppo assicura che i dipendenti che abbiano utilizzato il sistema di *whistleblowing* o si siano rifiutati di porre in essere una condotta contraria ai principi del Gruppo, non siano oggetto di misure ritorsive di alcun tipo, posto che abbiano agito in buona fede; parimenti l'uso inappropriato o abusive del sistema di *whistleblowing* potrà dare luogo a sanzioni.

- **gestione degli "incidenti etici"**: ogni società del Gruppo è obbligata a riportare in forma anonima ogni incidente etico, anche se solo sospettato, appena ne ha evidenza. Gli incidenti etici sono relativi alle seguenti aree: business nelle relazioni etiche, integrità finanziaria, conflitto di interesse, responsabilità sociale e diritti umani, informazioni riservate, protezione di asset intangibili e privacy. L'incidente etico prescinde dall'impatto economico, deve essere riportato in forma anonima e per ciascun incidente vi è l'obbligo di svolgere un'indagine. A tal fine viene utilizzato nel Gruppo un sistema informatico (*Common Ethic*) per assicurare il reporting e la tracciabilità della gestione dei suddetti incidenti fino alla loro chiusura, dando anche evidenza delle eventuali azioni intraprese. In caso vi siano le evidenze di un incidente etico, sanzioni specifiche devono essere erogate. Il *Compliance Committee* del Gruppo ENGIE ha la responsabilità di monitorare la gestione di tali incidenti per tutte le società controllate del Gruppo;

- **formazione** sull'*Ethic & Compliance Program*, che deve essere erogata a manager e a dipendenti della Società. A tal fine è prevista in via obbligatoria una formazione più generica per tutti i dipendenti e una formazione più dettagliata e specifica, con focus sulla prevenzione della corruzione e della frode, per i *top manager* e i dipendenti maggiormente esposti al rischio corruzione;
- **compliance report**: un *compliance report* annuale inviato al Gruppo, nel quale sono riportati in modo dettagliato sia le attività poste in essere dalla Società nell'implementazione delle regole e delle procedure dell'*Ethic & Compliance Program* e ogni ulteriore specifica azione intrapresa in tale area. Tale report è accompagnato da una lettera di compliance sottoscritta dall'Amministratore Delegato della Controllante che certifica la sua responsabilità e il suo *commitment* nell'applicare tale programma in tutta l'azienda;
- **sistema di controllo**: il rispetto dei principi etici e dell'*Ethic & Compliance plan* è parte integrante del sistema di controllo interno INCOME del Gruppo ENGIE. I controlli delineati vengono sottoposti regolarmente a specifici audit interni o esterni volti a valutare il livello di implementazione delle procedure e, laddove opportuno, ad identificare aree di miglioramento.

In coordinamento con il Gruppo ENGIE, la Controllante ha ottenuto la certificazione ISO 37001, come ulteriore impegno a promuovere una cultura d'impresa etica e a prevenire ogni forma di corruzione. Le previsioni dello standard sono diffuse e integrate nella Corporate Governance di ciascuna Società del Gruppo.

In relazione alle procedure e ai codici comportamentali che fanno parte dell'*Ethic & Compliance Program*, si riporta una sintetica descrizione di quelli maggiormente significativi:

- **Integrity Referential**: raccoglie le policy e le procedure dedicate alla prevenzione di frode, corruzione traffico di influenza. I più elevati standard internazionali (UK Bribery Act, US Foreign Corrupt Practices Act (FCPA), legge francese Sapin 2) sono serviti come base per l'istituzione del programma anticorruzione del Gruppo ENGIE.
 - **Human Rights Referential** (*Human rights policy, Health and safety policy, Environmental and societal responsibility policy*): delinea l'impegno da parte del Gruppo di rispettare e promuovere i diritti umani nelle loro molteplici forme. Fornisce un chiaro approccio operativo che incorpora i diritti umani nel quadro generale della gestione del Gruppo, nei processi di conformità etica e nell'analisi dei rischi e degli impatti sulle attività.
 - **Business Consultant Policy**: delinea il processo di selezione, negoziazione ed esecuzione dei contratti con i Business Consultant. Alla luce della sensibilità degli accordi con tali controparti in termini di rischio di corruzione, il Gruppo deve prestare particolare attenzione sia durante la selezione dei Business Consultant che nella supervisione degli obiettivi e delle attività loro affidate.
- L'ambizione del Gruppo di basare il proprio sviluppo su una cultura di integrità richiede a tutte le entità del Gruppo e ai loro dipendenti, nonché a tutte le terze parti con cui lavorano, inclusi i *Business Consultant*, di agire in conformità con gli Standard Etici di cui il Gruppo si è dotata.

- **Gifts, Hospitality & Technical Trips Policy:** definisce le regole da seguire al fine di prevenire la corruzione nell'ambito della gestione degli omaggi e delle ospitalità e dei viaggi tecnici. Gli omaggi, le offerte d'ospitalità e i viaggi tecnici devono essere fatti in buona fede, avere un carattere professionale ed essere collegate allo sviluppo delle attività della Società e del business o al miglioramento della qualità del rapporto di lavoro tra la Società ENGIE e i suoi stakeholder, clienti e partners. Regola fondamentale è che omaggi, ospitalità e viaggi tecnici non influiscano mai sui processi decisionali dell'attività della Società ENGIE o facciano percepire ad altri tale influenza e sono soggetti a registrazione ed approvazioni su un sistema informativo del Gruppo ENGIE, secondo regole e criteri definiti.
- **Code of conduct in supplier relations:** delinea le esigenze e gli impegni del Gruppo ENGIE nei rapporti con i fornitori con l'obiettivo di offrire soluzioni competitive e sostenibili e fornire un ambiente di lavoro sicuro, nel rispetto dei principi di condotta aziendale etica. Al fine di supportare l'implementazione degli standard etici, tale *policy* descrive in dettaglio i 7 principi che vengono seguiti nelle relazioni con i fornitori e in che modo la procedura etica deve essere applicata nella pratica.
- **Due diligence policy for supplier and subcontractors:** mira a perseguire lo sviluppo di una cultura di integrità e di rafforzare il processo etico del Gruppo ENGIE rendendo sistematica l'analisi dei rischi etici relativi ai rapporti con i fornitori e i sub-appaltatori. Tale *policy* impone misure minime di *due diligence* integrate riguardo a fornitori preferenziali/strategici per il gruppo (*preferential and strategic group suppliers*) e fornitori critici a livello di BU/entità ("business unit/entity at risk suppliers").
- **Code of conduct for lobbying:** definisce il comportamento che devono avere tutti i soggetti che svolgono attività di lobbying per conto del Gruppo ENGIE, nei confronti di soggetti istituzionali e associazioni professionali. Sia che tali attività siano svolte da dipendenti del Gruppo ENGIE, sia che le stesse siano gestite con il supporto di società esterne, tutti i comportamenti devono essere ispirati ai principi della trasparenza, dell'integrità e dell'affidabilità, nel pieno rispetto delle normative esterne applicabili e del Codice Etico e di Condotta del Gruppo.
- **Due Diligence policy on partners related to Investment Projects** mira a perseguire lo sviluppo di una cultura di integrità e di rafforzare il processo etico delle Società del Gruppo ENGIE rendendo sistematica l'analisi dei rischi etici relativi a progetti e partner di progetto. Tale *policy* impone misure di *due diligence* integrate su tutti i progetti e tutti i partner ad essi associati. La profondità delle verifiche di *due diligence* da svolgere varia a seconda del livello di esposizione del Gruppo e del paese in cui il progetto deve aver luogo.
- **Policy for the prevention of conflict of interests:** incentrata sulla prevenzione e sulla gestione dei conflitti di interesse, ha come obiettivo quello di i) evitare ogni dubbio che può nascere in occasione di decisioni o azioni assunte da un collaboratore del Gruppo ENGIE con riferimento all'imparzialità e alla lealtà del collaboratore stesso verso il Gruppo nell'espletamento dei propri compiti; ii) trarre appropriate conclusioni qualora venga individuato un conflitto di interesse, al fine di evitare qualsiasi violazione dell'integrità o, più in generale, delle regole etiche del Gruppo.

- **Embargo policy:** definisce le regole che devono essere seguite all'interno del Gruppo per qualsiasi questione relativa a sanzioni e misure finanziarie, economiche o commerciali restrittive nei confronti di un paese straniero o di persone o entità straniere, definite nell'ambito della politica estera e di sicurezza di un governo.
- **Policy on the incorporation of ethics into HR processes:** ribadisce e dettaglia i requisiti di etica del Gruppo per i processi di gestione delle risorse umane. Si applica a tutti i dipendenti del Gruppo, alle entità del Gruppo (BU, controllate, linee funzionali e altre entità manageriali) che ne assicurano l'attuazione.
- **Note on ethics DD for external recruitment:** il documento riguarda la due diligence etica da effettuare nell'ambito delle assunzioni di personale esterno e interno al Gruppo, personale maggiormente esposto a rischi di corruzione e traffico di influenze. Lo scopo del documento è quello di definire i principi, il quadro, l'ambito e le modalità attraverso i quali tale due diligence deve essere svolta.
- **Guidelines for managing early warning signs:** disciplina la rapida identificazione e gestione dei primi segnali di pericolo (c.d. *early warning signs*) al fine di prevenire ed evitare il verificarsi di un incidente etico e/o la commissione di condotte illegittime, e qualora le stesse fossero poste in essere, porvi fine il più rapidamente possibile riducendo al minimo gli impatti negativi.
- **Due diligence policy in the context of patronage and sponsorships:** definisce le modalità di esecuzione della due diligence sui possibili rischi delle sponsorizzazioni e del *patronage*, disciplinandone anche i principi, i divieti e le approvazioni interne richieste.
- **Group whistleblower process:** definisce il sistema generale di Gruppo per la gestione delle segnalazioni etiche.
- **Cyber Security Policy:** definisce una visione consolidata e comune della sicurezza informatica all'interno del Gruppo ENGIE. Individua gli obiettivi che tutte le entità del gruppo devono perseguire al fine di assicurare la protezione delle informazioni e dei "Critical Cyber Asset". La *policy* si applica sia alle Società del Gruppo che ai servizi affidati in *outsourcing* a terze parti.
- **Annual ethics compliance procedure / My ethics report:** definisce un articolato e dettagliato report annuale che, in riferimento all'applicazione di tutte le *policy* etiche, riporta indicatori/evidenze delle attività svolte con indicazione delle ragioni della eventuale mancata applicazione.

7.6. Il programma di Compliance Antitrust

ENGIE in Italia ha deciso di implementare un Programma di Compliance Antitrust, secondo le Linee guida della Autorità Garante per la Concorrenza e il Mercato (AGCM) del 25 settembre 2019 ("Linee Guida") e le *best practice* di settore, al fine di:

- prevenire eventuali future violazioni della normativa antitrust;
- implementare misure di *self-cleaning* significative ed efficaci, ai fini della valutazione della integrità morale e della affidabilità professionale di ENGIE in Italia in fase di partecipazione alle gare, ai sensi dell'art. 80, comma 7, D.Lgs. n. 50/2016 (Codice dei Contratti Pubblici).

In linea con le Linee Guida e le *best practice* di settore, ENGIE in Italia ha elaborato il Programma di Compliance Antitrust sulla base di un'analisi dei rischi antitrust (effettivi o potenziali) associati alle attività svolte, tenuto conto della natura, della dimensione, della posizione sul mercato dell'impresa e del tipo di attività svolta e del contesto di mercato e regolatorio.

Il *risk assessment*, finalizzato all'identificazione e valutazione del rischio antitrust specifico dell'impresa, è stato effettuato attraverso analisi documentale e interviste al personale.

Sulla base delle specifiche aree di rischio individuate sono stati elaborati appositi rimedi, finalizzati a prevenire/mitigare i rischi rilevati che compongono il Programma di Compliance Antitrust.

ENGIE in Italia ha adottato un Codice di Condotta Antitrust, obbligatorio per tutto il personale delle società del Gruppo ENGIE in Italia e volto ad agevolare e promuovere il rispetto del diritto della concorrenza da parte di ENGIE Servizi S.p.A. e controllate.

Il Codice di Condotta Antitrust si propone di:

- illustrare i principi fondamentali del diritto della concorrenza;
- fornire indicazioni in merito ai comportamenti da adottare nei rapporti con i concorrenti;
- fornire indicazioni in merito ai comportamenti da adottare nei rapporti con i fornitori, i clienti, i distributori;
- fornire altre regole di condotta generali.

È stato nominato il Responsabile del Programma di Compliance Antitrust. Al Responsabile del Programma Antitrust è attribuita la responsabilità di proporre i contenuti del Programma di Compliance Antitrust, di monitorare l'implementazione del Programma di Compliance Antitrust, in linea con le delibere dell'AGCM e del Gruppo ENGIE, di coordinare l'aggiornamento del Programma di Compliance Antitrust al fine di tenere conto dell'evoluzione dei mercati, delle attività, dei rischi, della normativa e della prassi, di riferire dell'attuazione del Programma di Compliance Antitrust agli organi aziendali, di fornire pareri all'organizzazione sulla compatibilità delle condotte con il diritto della concorrenza, di gestire le segnalazioni di condotte potenzialmente in violazione della normativa antitrust secondo le procedure aziendali.

Inoltre, ENGIE in Italia ha adottato il Codice di Condotta riguardante la partecipazione a procedure ad evidenza pubblica e/o di affidamento di contratti pubblici.

Infine, i neoassunti ricevono una formazione di base in materia antitrust mentre le funzioni maggiormente esposte ai rischi antitrust sono destinatarie di sessioni di formazione e sensibilizzazione specifiche, con particolare attenzione alle regole sulla partecipazione alle gare pubbliche e al tema dello scambio di informazioni sensibili.

7.7. Il Piano di Vigilanza del Gruppo

Nell'ordinamento giuridico francese è stata introdotta una normativa che prevede il "*Duty of Vigilance*" (legge 27 marzo 2017), ossia il dovere per le società francesi di redigere un "Piano di Vigilanza" che includa misure ragionevoli di vigilanza volte ad **identificare e prevenire gravi violazioni dei diritti umani, delle libertà fondamentali, della salute e sicurezza delle persone e dell'ambiente**, sia per quanto attiene alle attività del Gruppo sia per quanto attiene a quelle dei propri fornitori e sub-appaltatori.

Il Gruppo ENGIE ha previsto la predisposizione annuale di un Piano di Vigilanza, applicabile anche alle controllate, e la redazione a fine anno di un report sull'implementazione e sull'attuazione dello stesso.

Gli elementi che compongono il Piano di Vigilanza del Gruppo ENGIE sono:

- Mappatura dei rischi nelle aree sopra indicate;
- Regolare e periodica valutazione della società, delle società controllate, dei subappaltatori e dei fornitori;
- Prevenzione dei rischi e piano d'azione per la mitigazione degli stessi;
- Sistema per le segnalazioni "whistleblowing";
- Sistema di monitoraggio e di valutazione della effettiva efficacia del piano.

A tale fine, rilevano le policy del Gruppo ENGIE, applicabili anche a PSSC S.p.A. in materia di:

- Diritti Umani;
- Salute e Sicurezza;
- *Corporate Social Responsibility* (Responsabilità Sociale d'Azienda);
- Gestione degli acquisti e qualifica dei fornitori;
- *Due-diligence* etica sui fornitori.

PSSC applica le previsioni del Piano di Vigilanza predisposto dal Gruppo ENGIE.

7.8. Il sistema di gestione delle risorse finanziarie

L'art. 6, comma 2 lett. c, del Decreto 231, dispone che i Modelli prevedano modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee ad impedire la commissione di reati. La ragione di tale previsione è da rinvenire nel fatto che numerose fattispecie di reato rilevanti per la disciplina in parola, possono essere realizzate tramite le risorse finanziarie della Società.

In particolare, le specifiche procedure interne relative alla finanza dispositiva possono essere di seguito rappresentate:

- esistenza di attori diversi, operanti nelle seguenti fasi/attività del processo:
 - richiesta della disposizione di pagamento per assolvere l'obbligazione;
 - effettuazione del pagamento;
 - controllo/riconciliazioni a consuntivo;
- esistenza di limiti all'autonomo impiego di risorse finanziarie mediante la determinazione di livelli autorizzativi per la disposizione di pagamento, articolati in funzione dell'importo e della natura dell'operazione;
- esistenza e diffusione di *specimen* di firma in relazione ai livelli autorizzativi definiti per la disposizione di pagamento;
- esistenza di monitoraggio sulla corretta esecuzione delle diverse fasi del processo:
 - controllo della corrispondenza tra bene ricevuto e bene ordinato da parte dell'unità richiedente;
 - controllo della fattura ricevuta dal fornitore;
 - richiesta di disposizione di pagamento specificamente formalizzata;
 - autorizzazione della Funzione competente;



- verifica del pagamento;
- tracciabilità degli atti e delle singole fasi del processo (con specifico riferimento all'annullamento dei documenti che hanno già originato un pagamento).

8. L'ORGANISMO DI VIGILANZA

8.1. Caratteristiche dell'Organismo di Vigilanza

Quale ulteriore adempimento ai fini dell'esonero dalla responsabilità l'articolo 6, comma 1, lettera b) del D.Lgs. 231/01, la Società ha istituito un organismo dell'ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo, a cui è attribuito il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello (di seguito, per brevità, "OdV" o "Organismo di Vigilanza").

Secondo le disposizioni del D.Lgs. 231/01 (articoli 6 e 7), nonché le indicazioni contenute nelle Linee Guida di Confindustria, le caratteristiche dell'Organismo di Vigilanza, tali da assicurare un'effettiva ed efficace attuazione del Modello, devono essere:

- a) autonomia ed indipendenza;
- b) professionalità;
- c) continuità d'azione.

Autonomia ed indipendenza

Come anche precisato dalle Linee Guida di Confindustria, la posizione dell'Organismo nell'ente "deve garantire l'autonomia dell'iniziativa di controllo da ogni forma di interferenza e/o condizionamento da parte di qualunque componente dell'ente" (ivi compreso l'organo dirigente). L'Organismo deve pertanto essere inserito come unità di staff in una posizione gerarchica (la più elevata possibile) con la previsione di un riporto al massimo vertice operativo aziendale. Non solo, al fine di garantirne la necessaria autonomia di iniziativa ed indipendenza, è indispensabile che all'OdV, inteso quale organismo e non singolo membro, non siano attribuiti compiti operativi che, rendendolo partecipe di decisioni ed attività operative, ne minerebbero l'obiettività di giudizio nel momento delle verifiche sui comportamenti e sul Modello.

L'OdV gode di autonomia e indipendenza dagli organi sociali nei confronti dei quali esercita la sua attività di controllo.

Esso non è in alcun modo coinvolto nelle attività gestionali, né è in condizione di dipendenza gerarchica.

Le attività poste in essere dall'OdV non possono essere sindacate da alcuna funzione, organismo o struttura aziendale, fatto salvo il potere-dovere dell'organo dirigente di vigilare sull'adeguatezza dell'intervento posto in essere dall'Organismo al fine di garantire l'aggiornamento e l'attuazione del Modello.

L'OdV, nell'espletamento delle proprie funzioni, dispone di mezzi finanziari adeguati ad assicurare allo stesso l'operatività.

Professionalità

Tale requisito si riferisce alle competenze tecniche specialistiche di cui deve essere dotato l'Organismo per svolgere l'attività che la norma gli attribuisce. In particolare, i componenti dell'Organismo devono avere conoscenze specifiche in relazione a qualsiasi tecnica utile per compiere l'attività ispettiva, consulenziale d'analisi del sistema di controllo e di tipo giuridico. L'OdV deve possedere competenze tecnico-professionali adeguate alle funzioni che è chiamato a svolgere. Tali caratteristiche, unite all'indipendenza, garantiscono l'obiettività di giudizio.

A tal fine, i componenti dell'Organismo di Vigilanza devono possedere le conoscenze e

l'esperienza necessarie per assicurare collegialmente un controllo operativo ed una supervisione, nei limiti stabiliti dal Modello, sicuri ed efficaci relativamente a tutte le procedure aziendali sottoposte a vigilanza.

Continuità d'azione

L'OdV deve:

- svolgere in modo continuativo le attività necessarie per la vigilanza del Modello con adeguato impegno e con i necessari poteri di indagine;
- essere una struttura riferibile alla Società, in modo da garantire la dovuta continuità nell'attività di vigilanza.

Per assicurare l'effettiva sussistenza dei requisiti descritti in precedenza, tali soggetti devono possedere, oltre alle competenze professionali descritte, i requisiti soggettivi formali che garantiscano ulteriormente l'autonomia e l'indipendenza richiesta dal compito (es. onorabilità, assenza di conflitti di interessi e di relazioni di parentela con gli organi sociali e con il vertice, ecc.). La Società assicura l'effettiva ed efficace attuazione del Modello anche attraverso la nomina di un membro dell'OdV che rispetti tali caratteristiche.

8.2. Nomina e Composizione dell'Organismo di Vigilanza

L'Organismo di Vigilanza è nominato dal Consiglio d'Amministrazione attraverso apposita delibera consiliare, con la quale viene inoltre stabilita la durata e il compenso per l'incarico conferito.

L'incarico può essere rinnovato tramite delibera del Consiglio di Amministrazione. Il Consiglio di Amministrazione definisce le risorse finanziarie da destinarsi all'Organismo di Vigilanza.

In considerazione dei requisiti e dei compiti sopra delineati e tenuto conto delle dimensioni e della complessità delle attività della Società, nel rispetto del Decreto, così come nel rispetto delle Linee Guida di Confindustria, la Società ha optato per una composizione dell'OdV plurisoggettiva e mista in termini di competenze tecniche giuridiche ed economiche, ed esperienza nelle tematiche afferenti al D.Lgs. 231/01, al controllo interno e alla compliance.

In particolare, il Modello della Società prevede che l'OdV, costituito all'interno della Società, è un organismo collegiale, composto da due membri, di cui uno Presidente, entrambi professionisti esterni alla Società (con tale espressione facendosi riferimento a persone che non abbiano un rapporto lavorativo, fiduciario o contrattuale con la Società) individuati tra accademici e professionisti di comprovata competenza ed esperienza nelle tematiche giuridiche, compliance, audit, finanziarie e di controllo interno, nonché con un'adeguata e comprovata esperienza nell'ambito di applicazione del Decreto.

Inoltre, il ruolo di coadiutore è affidato alla funzione Ethics Officer & Compliance 231 di ENGIE Servizi.

L'OdV è tenuto a riportare unicamente al vertice societario, ovvero al Consiglio di Amministrazione.

Le decisioni relative all'individuazione e nomina dei componenti dell'OdV e all'emolumento spettante ai componenti esterni, nonché al budget spettante all'OdV, sono demandate al Consiglio di Amministrazione.

La nomina dell'OdV è resa nota a ciascun componente e da quest'ultimo accettata. Sarà data adeguata comunicazione a tutti i livelli aziendali del conferimento dell'incarico dei poteri, dei

compiti, delle responsabilità dell'Organismo di Vigilanza, nonché della sua collocazione all'interno della struttura organizzativa aziendale e le finalità della sua costituzione.

8.3. Durata dell'incarico e cause di cessazione

Al fine di garantire l'efficace e costante attuazione del Modello, nonché la continuità di azione, la durata dell'incarico dell'Organismo di Vigilanza è fissata in 3 (tre) anni, eventualmente rinnovabili con delibera del Consiglio di Amministrazione della Società.

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

- scadenza dell'incarico;
- revoca per giusta causa dell'OdV da parte del Consiglio di Amministrazione;
- rinuncia dei due terzi dei componenti dell'OdV.

La sospensione o la revoca dell'OdV può essere disposta solo per giusta causa e tali devono intendersi, a titolo esemplificativo, le seguenti ipotesi:

- una grave negligenza nell'espletamento dei compiti connessi all'incarico;
- il coinvolgimento della Società in un procedimento, penale o civile, che sia connesso ad un'omessa o insufficiente vigilanza, anche colposa;
- il caso in cui sia riscontrata la violazione degli obblighi di riservatezza previsti a carico dell'OdV.

Al di fuori delle ipotesi riguardanti l'intero OdV, la cessazione di un incarico del singolo componente può avvenire:

- a seguito di rinuncia all'incarico, formalizzata mediante apposita comunicazione scritta inviata al Consiglio di Amministrazione con un preavviso di almeno 3 (tre) mesi;
- qualora sopraggiunga una delle cause di decadenza di cui al successivo paragrafo;
- a seguito di revoca dell'incarico da parte del Consiglio di Amministrazione.

La revoca dell'OdV e di ciascun componente potrà avvenire soltanto per giusta causa, previa delibera del Consiglio di Amministrazione, con voto unanime ed è comunicata al Collegio Sindacale.

In caso di revoca o rinuncia di un componente, il Consiglio di Amministrazione nomina senza indugio un nuovo componente dell'OdV. Sino alla data di accettazione dell'incarico da parte del nuovo componente, le funzioni dell'OdV sono svolte dai componenti in carica. Qualora la revoca dall'incarico venga disposta nei confronti di tutti i componenti dell'OdV, il Consiglio di Amministrazione, sentito il Collegio Sindacale, provvederà a nominare tempestivamente un nuovo Organismo. Nelle more della nomina del nuovo OdV, le funzioni e i compiti allo stesso assegnati sono provvisoriamente esercitati dal Collegio Sindacale, ai sensi dell'art. 6, comma 4 bis, del Decreto.

In caso di scadenza, l'Organismo uscente è tenuto ad esercitare tutte le funzioni previste dal Modello fino alla deliberazione di nomina dei nuovi componenti.

8.4. Casi di ineleggibilità e di decadenza

Costituiscono motivi di ineleggibilità e/o di decadenza del componente dell'OdV:

- a) l'interdizione, l'inabilitazione, il fallimento o, comunque, la condanna penale, anche non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal Decreto o, comunque, ad una delle pene di cui all'art. 2 del D.M. 30 marzo 2000, n. 162, ovvero che importi l'interdizione, anche

temporanea, dai pubblici uffici o l'incapacità di esercitare uffici direttivi;

- b) una sentenza di condanna della Società ai sensi del Decreto o una sentenza di patteggiamento, passata in giudicato, ove risulti dagli atti l'"omessa o insufficiente vigilanza" da parte dell'Organismo di Vigilanza, secondo quanto previsto dall'art. 6, comma 1, lett. d) del Decreto;
- c) la mancata partecipazione a più di tre riunioni consecutive senza giustificato motivo;
- d) la grave negligenza nell'adempimento dei propri compiti;
- e) i conflitti di interesse, anche potenziali, con la Società che ne compromettano l'indipendenza;
- f) l'esistenza di relazioni di parentela, coniugio o affinità entro il quarto grado con i membri del Consiglio di Amministrazione o del Collegio Sindacale della Società, nonché con i medesimi membri delle società controllanti e/o eventualmente controllate o con i soggetti esterni incaricati della revisione;
- g) fatto salvo l'eventuale rapporto di lavoro subordinato, l'esistenza di rapporti di natura patrimoniale tra i componenti e la Società o le società che la controllano o le società da questa controllate, tali da compromettere l'indipendenza dei componenti stessi;
- h) l'esistenza di rapporti continuativi di prestazione d'opera che ne possano ragionevolmente compromettere l'indipendenza.

Nel caso in cui vi siano componenti dell'OdV che hanno un rapporto di lavoro con la Società o con una società del Gruppo, e/o, comunque, dei rapporti giuridici tra la Società e l'eventuale componente interno nominato, costituisce giusta causa di revoca la cessazione del rapporto contrattuale con la Società.

Qualora, nel corso dell'incarico, dovesse sopraggiungere una causa di decadenza, il componente dell'Organismo di Vigilanza è tenuto ad informare immediatamente il Consiglio di Amministrazione.

8.5. Funzioni, compiti e poteri dell'Organismo di Vigilanza

La funzione dell'Organismo di Vigilanza consiste, in generale, nel:

- vigilare sull'effettiva applicazione del Modello in relazione alle diverse tipologie di reati presi in considerazione dallo stesso;
- verificare l'efficacia del Modello e l'adeguatezza dello stesso, ossia la sua idoneità a prevenire la commissione dei reati in questione;
- individuare e proporre al Consiglio di Amministrazione aggiornamenti e modifiche del Modello stesso in relazione alla mutata normativa o alle mutate necessità o condizioni aziendali, nonché in caso di violazioni delle prescrizioni del Modello stesso;
- promuovere e monitorare tutte le attività di informazione dei Destinatari che dovesse ritenere necessarie o opportune, nonché promuovere e monitorare l'implementazione delle iniziative di formazione volte a favorire una conoscenza ed una consapevolezza adeguate del Modello e delle procedure ad esso connesse, al fine di accrescere la cultura del controllo ed i valori etici all'interno della Società;
- riscontrare con la opportuna tempestività, anche mediante la predisposizione di appositi pareri, le richieste di chiarimento e/o di consulenza provenienti dalle funzioni o risorse aziendali ovvero dagli organi amministrativi e di controllo, qualora connesse e/o collegate

al Modello.

Nell'ambito della funzione sopra descritta, spettano all'OdV i seguenti compiti:

- predisporre il programma annuale delle attività di vigilanza nell'ambito delle strutture e funzioni della Società, in coerenza con i principi e i contenuti del Modello 231;
- effettuare periodicamente, sulla base del piano di attività dell'OdV previamente stabilito, verifiche ed ispezioni mirate su determinate operazioni o atti specifici, posti in essere nell'ambito dei Processi a Rischio Reato;
- raccogliere, elaborare e conservare le informazioni rilevanti in ordine al rispetto del Modello, nonché aggiornare la lista di informazioni che devono essere obbligatoriamente trasmesse allo stesso OdV;
- condurre le indagini interne per l'accertamento di presunte violazioni delle prescrizioni del presente Modello portate all'attenzione dell'OdV da specifiche segnalazioni o emerse nel corso dell'attività di vigilanza dello stesso;
- verificare che gli elementi previsti nel Modello per le diverse tipologie di reati (clausole standard, procedure e relativi controlli, sistema delle deleghe, ecc.) vengano effettivamente adottati ed implementati e siano rispondenti alle esigenze di osservanza del D.Lgs. 231/01, provvedendo, in caso contrario, a proporre azioni correttive ed aggiornamenti degli stessi.

L'OdV redige un proprio "Regolamento" interno, espressione della sua autonomia operativa e organizzativa, che disciplina gli aspetti e le modalità principali dell'esercizio della propria azione.

Per lo svolgimento delle funzioni e dei compiti sopra indicati, vengono attribuiti all'OdV i seguenti poteri:

- accedere in modo ampio e capillare alle informazioni e ai documenti aziendali, senza necessità di previo consenso e/o autorizzazione;
- effettuare verifiche e ispezioni, anche senza preavviso;
- avvalersi del supporto e della cooperazione delle varie strutture aziendali e degli organi sociali che possano essere interessati, o comunque coinvolti, nelle attività di controllo;
- conferire specifici incarichi di consulenza ed assistenza a professionisti anche esterni alla Società.

8.6. Risorse dell'Organismo di Vigilanza

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

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

Al fine di rafforzare ulteriormente i requisiti di autonomia ed indipendenza, l'Organismo di Vigilanza è dotato, per ogni esigenza necessaria al corretto svolgimento dei suoi compiti, del budget che il Consiglio di Amministrazione provvede ad assegnargli con cadenza annuale.

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

In aggiunta alle risorse sopra indicate, l'OdV può avvalersi, sotto la propria diretta sorveglianza e responsabilità, dell'ausilio di tutte le strutture della Società, così come di consulenti esterni. In particolare, per questi ultimi, il compenso è corrisposto mediante l'utilizzo delle risorse finanziarie assegnate all'OdV. Inoltre, all'Organismo di Vigilanza sono attribuiti autonomi poteri di spesa, nonché la facoltà di stipulare, modificare e/o risolvere incarichi professionali a soggetti terzi in possesso delle competenze specifiche necessarie per la migliore esecuzione dell'incarico. Di tali risorse economiche l'Organismo di Vigilanza potrà disporre in piena autonomia, fermo restando la necessità di rendicontare l'utilizzo del budget stesso almeno su base annuale.

8.7. Funzionamento dell'Organismo di Vigilanza

8.7.1. Riunioni

L'OdV si riunisce almeno una volta ogni trimestre o su richiesta scritta, anche via e-mail, di uno dei suoi membri.

L'Organismo di Vigilanza può essere altresì convocato dal Presidente del Consiglio di Amministrazione e/o dall'Amministratore Delegato.

La riunione dell'OdV è convocata dal Presidente, col supporto del coadiutore e/o, ove presente, dalla segreteria tecnica, mediante avviso contenente l'indicazione della data, del luogo, dell'ora della riunione e del relativo ordine del giorno. La comunicazione deve essere inviata per iscritto, a mezzo fax o posta elettronica, almeno 3 (tre) giorni prima della data stabilita per la riunione o, in caso di urgenza, almeno 1 (uno) giorno prima di tale data.

8.7.2. Validità delle deliberazioni

Le riunioni dell'OdV sono valide con la presenza della maggioranza dei membri e sono presiedute dal Presidente.

Le riunioni dell'Organismo di Vigilanza possono tenersi mediante mezzi di telecomunicazione, con intervenuti dislocati in più luoghi, contigui o distanti, audio/video/tele collegati, a condizione che siano rispettati il metodo collegiale e i principi di buona fede e di parità di trattamento dei membri dell'OdV.

Ciascun componente dell'Organismo di Vigilanza presente alla riunione ha diritto di fare iscrivere a verbale i motivi del suo dissenso.

Il componente dell'Organismo di Vigilanza che, nello svolgimento di una determinata attività, si trovi in una situazione di conflitto d'interesse tale da determinare in concreto una divergenza tra l'interesse della Società e quello personale, deve darne comunicazione agli altri componenti, astenendosi dal partecipare alle riunioni e alle deliberazioni relative, pena l'invalidità della delibera adottata.

8.7.3. Verbali e Documentazione

I contenuti delle riunioni e le decisioni assunte sono riportati nel verbale redatto per iscritto, questo deve essere condiviso e sottoscritto dai componenti dell'OdV.

Il verbale deve riportare i nominativi dei partecipanti alla riunione e del Presidente, l'ordine del giorno ed eventuali integrazioni, le decisioni e le dichiarazioni di voto.

I verbali delle riunioni e tutta la documentazione prodotta e ricevuta devono essere conservati in un apposito archivio accessibile ai soli componenti dell'Organismo, al coadiutore e, qualora presente, ai componenti della segreteria tecnica dell'OdV.

8.8. I Flussi informativi

8.8.1. Flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza

L'art. 6, 2° comma, lett. d) del D.Lgs. 231/01, impone la previsione all'interno del Modello di obblighi informativi nei confronti dell'OdV chiamato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello all'interno della Società.

L'obbligo di flussi informativi strutturati è concepito quale strumento per l'OdV per:

- a) metterlo in grado di vigilare concretamente sull'efficacia ed effettività del Modello;
- b) l'eventuale accertamento a posteriori delle cause che hanno reso possibile o contribuito al verificarsi dei reati previsti dal D.Lgs. 231/01;
- c) migliorare le proprie attività di pianificazione dei controlli.

L'obbligo informativo è rivolto a tutte le direzioni e funzioni aziendali, ma in primo luogo alle strutture ritenute a rischio reato secondo quanto riportato nel documento di mappatura dei rischi della Società.

PSSC si è dotata di uno specifico protocollo per regolamentare i flussi informativi tra la Società e l'Organismo di Vigilanza.

Come previsto dalle Linee Guida di Confindustria e dalle migliori prassi applicative, i flussi informativi nei confronti dell'Organismo di Vigilanza si distinguono in:

- informativa periodica;
- flussi informativi ad hoc.

Tali canali di comunicazione dedicati sono di seguito indicati:

- indirizzo di posta elettronica: odv-pssc-ita@engie.com specificatamente dedicato alle comunicazioni per l'OdV;
- indirizzo di posta tradizionale: Polo Sanitario Sardegna Centrale S.p.A. presso la sede della Società.

Tutte le informazioni oggetto di segnalazione e informazione all'OdV sono specificatamente indicate e regolamentate nella Procedura "Flussi informativi verso gli Organismi di Vigilanza". L'OdV, sulla base delle attività in concreto svolte e delle necessità riscontrate, potrà definire un sistema di flussi informativi da formalizzare mediante l'adozione autonoma di un documento "Flussi informativi all'OdV".

8.8.2. I flussi informativi periodici

Dovranno essere comunicate all'Organismo le informazioni rilevanti (con obbligo di mettere a disposizione dell'OdV la relativa documentazione, ove disponibile) relative all'attività della Società, che possono assumere rilevanza quanto all'espletamento da parte dell'OdV dei compiti ad esso assegnati, quali, a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo:

- i cambiamenti organizzativi e procedurali;
- gli aggiornamenti del sistema delle deleghe e dei poteri;
- l'informativa periodica sullo stato avanzamento delle attività formative in ambito D.Lgs. 231/01;

- le decisioni relative alla richiesta, erogazione e utilizzo di finanziamenti pubblici;
- i mutamenti nei Processi a Rischio Reato;
- copia dei verbali delle riunioni del Consiglio di Amministrazione e dell'Assemblea dei Soci;
- copia della reportistica periodica in materia di salute e sicurezza sul lavoro;
- le eventuali comunicazioni della società di revisione in merito ad aspetti che possono indicare carenze nel sistema dei controlli interni, fatti censurabili, osservazioni sul bilancio della Società;
- la dichiarazione di veridicità e completezza delle informazioni contenute nelle comunicazioni sociali;
- gli esiti delle attività di verifica e monitoraggio degli adempimenti ambientali svolti dalla Società;
- eventuali verbali di ispezione in materia di sicurezza e in materia ambientale da parte di Enti Pubblici e/o Autorità di controllo e ogni altro documento rilevante in materia di sicurezza e ambiente;
- le procedure poste a presidio della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, eventuali modifiche che intervengano sulla struttura organizzativa e sui protocolli di PSSC riguardanti la materia, nonché i documenti rilevanti ai fini del sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro.

8.8.3. I flussi informativi ad hoc

I flussi informativi ad hoc indirizzati all'OdV da esponenti aziendali o da terzi attengono a criticità attuali o potenziali e possono consistere, a titolo esemplificativo, in:

- invio delle informazioni inerenti eventuali ispezioni, sopralluoghi condotti e attività svolte con la Pubblica Amministrazione / Autorità di Vigilanza / Agenzia delle Entrate in occasione di visite ispettive;
- elenco dettagliato circa i nuovi contratti infragruppo sottoscritti con dettaglio delle condizioni commerciali praticate (ad esempio margine di profittabilità applicato);
- copia del verbale ispettivo a seguito delle visite da parte dell'Autorità in ambito ambiente ed indicazione, se necessario, di eventuali anomalie, criticità o sanzioni comminate;
- organigramma aggiornato in materia di salute e sicurezza sul lavoro, con evidenza delle eventuali variazioni, distinte per unità operativa, intervenute nelle strutture organizzative esistenti ai sensi del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. (es. Datori di Lavoro, DP 1 e 2, RSPP, ASPP, MC, ecc.);
- in caso di modifiche, sintesi e motivazioni e copia dell'aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi.;
- certificazioni di sistema ottenute/rinnovate (ISO 14001, OHSAS18001/ISO45001, SA 8000, etc.);
- copia del verbale ispettivo a seguito delle visite da parte dell'Autorità in ambito ambiente ed indicazione, se necessario, di eventuali anomalie, criticità o sanzioni comminate;
- in caso di modifiche o di nuove analisi, copia del documento di Analisi Ambientale (con eventuale indicazione della motivazione alla modifica);
- provvedimenti e/o notizie provenienti da organi di polizia o da qualsiasi altra autorità, dai quali si evinca lo svolgimento di indagini, anche nei confronti di ignoti, per violazioni 231 e che possano coinvolgere la Società;

- notizie relative ai procedimenti disciplinari svolti e alle eventuali sanzioni irrogate (ivi compresi i provvedimenti assunti verso i dipendenti) ovvero dei provvedimenti di archiviazione di tali procedimenti con le relative motivazioni;
- le richieste di assistenza legale inoltrate dai dipendenti o dai collaboratori, in caso di avvio di procedimento giudiziario nei loro confronti ed in relazione a reati presupposto del D.Lgs. 231/01, salvo espresso divieto dell'autorità giudiziaria;
- piano annuale delle attività formative a supporto della conoscenza del Modello 231 e del Codice Etico e di Condotta e reportistica relativa allo stato di avanzamento del piano formativo;
- informativa circa l'eventuale riconoscimento, da parte della Pubblica Amministrazione, dell'erogazione di finanziamenti (ad esclusione delle funzioni aziendali che già prevedono un flusso informativo dei finanziamenti).

L'Organismo può, inoltre, chiedere alla società di revisione informazioni in merito alle attività da questa svolte, utili ai fini dell'attuazione del Modello e prevedere uno scambio di informazioni e riunioni periodiche con il Collegio Sindacale e la società di revisione.

Tutti i Destinatari del Modello sono tenuti ad informare l'OdV in merito ad ogni atto, comportamento od evento di cui siano venuti a conoscenza e che potrebbe determinare una violazione del Modello o, che, più in generale, sia potenzialmente rilevante ai fini del Decreto.

Gli obblighi informativi non comportano per l'OdV un'attività di verifica puntuale e sistematica di tutti i fenomeni rappresentati nei documenti ed atti che sono inviati all'OdV dalle diverse strutture aziendali ma soltanto di quei fenomeni che possano comportare una responsabilità ai sensi del D.Lgs. 231/01.

8.8.4. Flussi informativi dall'Organismo di Vigilanza

L'OdV riferisce in merito all'attuazione del Modello e al verificarsi di eventuali criticità.

In particolare, l'Organismo di Vigilanza provvede a fornire al Consiglio di Amministrazione le seguenti informative periodiche:

- comunica, all'inizio di ciascun esercizio ed improrogabilmente entro il primo semestre dell'anno in corso, il piano delle attività che intende svolgere al fine di adempiere ai compiti assegnati;
- relaziona, con cadenza almeno annuale, in merito all'attuazione del Modello, alle attività di verifica e controllo compiute e all'esito delle stesse, nonché in merito a proposte di revisione ed aggiornamento del Modello.

Inoltre, l'OdV dovrà riferire tempestivamente all'Amministratore Delegato (c.d. flussi informativi ad hoc) in merito a:

- qualsiasi violazione del Modello ritenuta fondata, di cui sia venuto a conoscenza per segnalazione o che abbia accertato l'Organismo stesso;
- rilevate carenze organizzative o procedurali idonee a determinare il concreto pericolo di commissione di reati rilevanti ai fini del Decreto;
- la mancata collaborazione da parte delle strutture aziendali;
- l'esistenza di procedimenti penali nei confronti di soggetti che operano per conto della Società, ovvero a carico della Società in relazione a reati rilevanti ai sensi del Decreto.

L'OdV è tenuto a relazionare periodicamente in merito alle proprie attività oltre che al Consiglio di Amministrazione, anche al Collegio Sindacale.

Gli incontri con gli organi sociali cui l'OdV riferisce devono essere verbalizzati. Copia di tali verbali sarà custodita rispettivamente dall'OdV e dagli organi sociali di volta in volta coinvolti.

Fermo restando quanto sopra, l'Organismo di Vigilanza può, inoltre, comunicare, valutando le singole circostanze:

- (i) i risultati dei propri accertamenti ai responsabili delle funzioni e/o dei processi qualora dalle attività scaturissero aspetti suscettibili di miglioramento. In tale situazione, sarà necessario che l'OdV ottenga dai responsabili dei processi un piano delle azioni, con relativa tempistica, per l'implementazione delle attività suscettibili di miglioramento nonché il risultato di tale implementazione;
- (ii) riferire al Consiglio di Amministrazione e al Collegio Sindacale comportamenti/azioni non in linea con il Modello al fine di:
 - a) acquisire dal Consiglio di Amministrazione tutti gli elementi per effettuare eventuali comunicazioni alle strutture preposte per la valutazione e l'applicazione delle sanzioni disciplinari;
 - b) dare indicazioni per la rimozione delle carenze onde evitare il ripetersi dell'accadimento.

L'Organismo, infine, ha l'obbligo di informare immediatamente il Collegio Sindacale qualora la violazione riguardi i componenti del Consiglio di Amministrazione.

8.8.5. Rapporti tra gli Organismi di Vigilanza di Gruppo

L'Organismo di Vigilanza di PSSC può definire canali di comunicazione con l'Organismo di Vigilanza di ENGIE Servizi S.p.A. ed eventualmente con gli OdV delle società collegate, con cadenza annuale, nel rispetto dell'autonomia dei vari organismi e della riservatezza delle informazioni afferenti alle diverse società, al fine di condividere ogni informazione rilevante, anche in relazione ai contratti di servizio in essere tra le società.

9. SISTEMA DI GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI WHISTLEBLOWING

In conformità a quanto previsto dal D.Lgs. 10 marzo 2023, n. 24, che ha modificato l'art. 6 del Decreto, la Società ha attivato gli opportuni canali interni di segnalazione dedicati, volti a consentire alle persone specificamente individuate dall'art. 3 del D.Lgs. n. 24/2023 l'effettuazione di segnalazioni inerenti violazioni del diritto dell'Unione europea o delle disposizioni normative nazionali di cui siano venute a conoscenza nell'ambito del proprio contesto lavorativo (i.e. lavoratori subordinati, lavoratori autonomi, collaboratori, liberi professionisti, consulenti, tirocinanti, azionisti, membri degli organi di amministrazione e controllo, etc.).

Ai sensi del D.Lgs. n. 24/2023 costituiscono "violazioni" i comportamenti, atti od omissioni idonei a ledere l'interesse pubblico o l'integrità dell'amministrazione pubblica o dell'ente privato inerenti a:

- a) violazioni di disposizioni nazionali ed europee che consistono in illeciti riguardanti settori specificamente individuati (appalti pubblici; servizi, prodotti e mercati finanziari e prevenzione del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo; sicurezza e conformità dei prodotti; tutela dell'ambiente; salute pubblica; protezione dei consumatori; tutela della vita privata e protezione dei dati personali; sicurezza delle reti e dei sistemi informativi; etc.);
- b) violazioni di disposizioni europee che consistono in: i) atti od omissioni che ledono gli interessi finanziari dell'Unione; ii) atti ed omissioni riguardanti il mercato interno; iii) atti e comportamenti che vanificano l'oggetto o la finalità delle disposizioni degli atti dell'Unione nei settori sopra richiamati;
- c) violazioni di disposizioni nazionali che consistono in: i) illeciti amministrativi, contabili, civili o penali; ii) condotte illecite rilevanti ai sensi del D.Lgs. n. 231/2001 o violazioni dei modelli organizzativi (non rientranti nelle precedenti categorie di violazioni delle disposizioni nazionali ed europee).

La Società, in conformità a quanto previsto dalla normativa in materia di whistleblowing e al Programma Ethic & Compliance del Gruppo, ha adottato un canale di segnalazione (anche in forma anonima) idoneo a garantire la riservatezza dell'identità del segnalante e la sicurezza delle informazioni tool informatico che garantisce la sicurezza e la protezione dei dati e la riservatezza delle informazioni e dell'identità del segnalante, attraverso un sistema avanzato di criptazione delle comunicazioni, in linea con quanto previsto dalla normativa di riferimento: <https://engie.wbisweb.it/#/>

Le segnalazioni possono altresì essere inviate specificando che si tratta di comunicazione riservata ai sensi del D.Lgs. 24/2023 all'Ethics Officer della Società ENGIE in Italia:

- via e-mail all'indirizzo: enrica.tocci@engie.com;
- tramite posta ordinaria scrivendo a: [nome della società ENGIE cui è indirizzata la segnalazione] All'attenzione dell'Ethics Officer Viale Giorgio Ribotta 31 00144 Roma.

PSSC ha affidato la gestione dei canali di segnalazione interna a ENGIE Servizi, incaricata di assicurare il rispetto delle prescrizioni normative in materia di ricezione, analisi e riscontro alle segnalazioni pervenute.

Il segnalante può ricorrere al canale di segnalazione esterno istituito dall'ANAC laddove sussista uno dei seguenti presupposti:

- nel contesto lavorativo non è prevista l'attivazione del canale interno come obbligatoria o, se prevista, non è stata attivata;

- la segnalazione non ha avuto seguito;
- ha fondati motivi di ritenere che, se effettuasse la segnalazione interna, questa non avrebbe seguito o che andrebbe incontro a ritorsioni;
- ha fondati motivi di ritenere che la violazione possa costituire un pericolo imminente o palese per il pubblico interesse.

Si precisa che le violazioni inerenti condotte illecite rilevanti ai sensi del D.Lgs. n. 231/2001 o violazioni del Modello di organizzazione, gestione e controllo (ove non rientranti nelle violazioni delle disposizioni nazionali ed europee) possono essere effettuate per il tramite dei soli canali di segnalazione interni predisposti dalla Società.

Nel rispetto dell'obbligo di riservatezza previsto dal D.Lgs. n. 24/2023 e dalle procedure aziendali applicabili, il Gestore comunica tempestivamente all'OdV la ricezione di eventuali segnalazioni aventi ad oggetto violazioni del Modello e/o comportamenti illeciti integranti le fattispecie di reato presupposto del Decreto, anche potenziali, e lo aggiorna in merito agli esiti delle attività di analisi e indagine poste in essere.

Qualora l'Organismo di Vigilanza riceva segnalazioni per il tramite della casella e-mail o posta ordinaria dedicate (cfr. par. 8.8), provvederà ad inoltrarle al Gestore entro 7 giorni dal loro ricevimento, dando altresì contestuale notizia della trasmissione al segnalante.

La Società ha previsto specifiche misure a tutela del whistleblower e degli altri soggetti individuati dall'art. 3 del D.Lgs. n. 24/2023, affinché non siano oggetto di ritorsioni, discriminazioni o, comunque, penalizzazioni connesse alla segnalazione.

Ogni atto assunto in violazione delle predette misure e delle previsioni di cui al D.Lgs. n. 24/2023 è nullo.

Fatte salve le sanzioni irrogabili dall'autorità civile o penale ai sensi dell'art 16 del D.Lgs. n. 24/2023, e ferme restando le sanzioni amministrative applicate da ANAC ai sensi dell'art 21 del D.Lgs. n. 24/2023, il Sistema sanzionatorio adottato dalla Società (di cui al paragrafo 10 del presente Modello) prevede, tra l'altro, l'irrogazione di provvedimenti disciplinari nei confronti di chiunque violi le previsioni di cui al D.Lgs. n. 24/2023 in tema di segnalazioni di condotte illecite.

La gestione delle segnalazioni da parte del Gestore è disciplinata da una specifica procedura "Gestione segnalazioni Whistleblowing", che regola i canali di segnalazione attivati dalla Società e il relativo funzionamento, le segnalazioni rilevanti e i soggetti che possono effettuarle, la competenza e le modalità di gestione delle attività di analisi e indagine conseguenti alle segnalazioni e i relativi termini, le misure di tutela del segnalante, le condizioni per l'effettuazione di segnalazioni esterne e/o della divulgazione pubblica.

La Società mette altresì a disposizione un'apposita informativa per i destinatari esterni, pubblicata in apposita sezione del sito internet aziendale.

10. SISTEMA SANZIONATORIO

10.1. Principi generali

L'art. 6 del D.Lgs. 231/2001 stabilisce esplicitamente che l'ente deve porre in essere un adeguato sistema disciplinare al fine di sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello.

L'istituzione di un sistema sanzionatorio commisurato alle possibili violazioni risponde ad un duplice scopo:

- (i) aumentare le probabilità di efficacia del Modello stesso, fungendo da deterrente per le violazioni;
- (ii) rafforzare l'efficacia dell'azione di controllo operata dall'OdV.

A tal fine PSSC prevede una graduazione delle sanzioni applicabili, in relazione al differente grado di pericolosità che i comportamenti possono presentare rispetto alla commissione dei reati.

Il sistema sanzionatorio è declinato all'interno del documento "Codice Disciplinare per tutte le Società del Gruppo ENGIE in Italia e loro controllate".

Per garantire l'efficacia del sistema sanzionatorio ogni violazione del Modello e delle procedure stabilite in attuazione dello stesso, da chiunque commessa, deve essere immediatamente comunicata all'OdV. Il dovere di segnalazione grava su tutti i Destinatari del Modello.

L'applicazione delle sanzioni descritte nel sistema sanzionatorio prescinde dall'esito di un eventuale procedimento penale, in quanto le regole di condotta imposte dal Modello, dal Codice Etico e di Condotta e dalle relative procedure in piena autonomia e indipendentemente dalla tipologia di illeciti di cui al D.Lgs. 231/01.

10.2. Condotte Sanzionabili

Sono sanzionabili secondo il Sistema Disciplinare le azioni e/o i comportamenti posti in essere in violazione del Modello, delle procedure operative interne e la mancata ottemperanza ad eventuali indicazioni e prescrizioni provenienti dall'Organismo di Vigilanza, nel rispetto delle norme previste dalla contrattazione collettiva nazionale, nonché delle norme di legge o di regolamento vigenti.

Le violazioni sanzionabili possono essere suddivise nelle categorie sottoelencate, secondo un ordine di gravità crescente:

- infrazioni del Modello, delle procedure operative costituenti mera inosservanza di prescrizioni operative (ad esempio, inosservanza di procedure, omissione di comunicazioni all'OdV in merito a informazioni prescritte, omissione di controlli, ecc.) di minore rilievo;
- infrazioni del Modello, delle procedure operative costituenti mera inosservanza di prescrizioni operative di maggiore rilievo, per importanza dell'oggetto e delle potenziali conseguenze;
- infrazioni del Modello, delle procedure operative non univocamente dirette alla commissione di uno o più reati, ma comunque obiettivamente tali da comportarne il concreto rischio;
- infrazioni del Modello, delle procedure operative dirette in modo univoco al compimento di uno o più reati, a prescindere dall'effettiva realizzazione del fine criminoso;

- infrazioni del Modello, delle procedure operative - o, comunque adozione di comportamenti - tali da determinare la concreta applicazione a carico della Società di una qualsiasi delle sanzioni previste dal Decreto.

A titolo esemplificativo e non esaustivo, costituiscono condotte sanzionabili:

- la mancata osservanza di procedure prescritte nel Modello e/o ivi richiamate;
- l'inosservanza di obblighi informativi prescritti nel sistema di controllo;
- l'omessa o non veritiera documentazione delle operazioni in conformità al principio di trasparenza;
- l'omissione di controlli da parte dei soggetti responsabili;
- la mancata partecipazione all'attività di formazione relativa al contenuto del Modello e del Decreto da parte dei Destinatari e, in generale, il mancato rispetto non giustificato degli obblighi formativi;
- l'omesso controllo sulla diffusione del Codice Etico e di Condotta da parte dei soggetti responsabili;
- l'adozione di qualsiasi atto elusivo dei sistemi di controllo;
- l'ostacolo all'attività di controllo dell'Organismo di Vigilanza;
- la violazione, anche con condotte omissive e in eventuale concorso con altri, dei principi e delle procedure previste dal Modello o stabilite per la sua attuazione;
- l'omessa redazione della documentazione richiesta dal Modello o dalle procedure stabilite per la sua attuazione;
- la redazione di documentazione ovvero la fornitura di informazioni disciplinate dal Modello, eventualmente in concorso con altri, non veritiere;
- la sottrazione, la distruzione o l'alterazione della documentazione concernente l'attuazione del Modello;
- l'impedimento all'accesso alle informazioni e alla documentazione richiesta dai soggetti preposti all'attuazione del Modello;
- la realizzazione di qualsiasi altra condotta idonea a eludere il sistema di controllo previsto dal Modello;
- l'adozione di comportamenti che espongono la Società alla comminazione delle sanzioni previste dal D.Lgs. 231/01.

Costituisce, altresì, motivo di applicazione dei provvedimenti sanzionatori previsti dal presente Sistema Disciplinare la violazione di quanto previsto dal D.Lgs. n. 24/2023 in materia di segnalazioni di condotte illecite. In particolare, sono sanzionabili disciplinarmente:

- le condotte di chi pone in essere con dolo o colpa grave segnalazioni che si rivelano infondate, fatte salve le sanzioni irrogabili dall'autorità civile o penale ai sensi dell'art 16 del Decreto 24/2023, e ferme restando le sanzioni amministrative ANAC ai sensi dell'art 21 del citato Decreto;
- i comportamenti ritorsivi in violazione dell'art. 17 D.Lgs. n. 24/2023², ossia i comportamenti, atti od omissioni anche solo tentati o minacciati posti in essere in ragione della

² A titolo esemplificativo:

- a) il licenziamento, la sospensione o misure equivalenti;
- b) la retrocessione di grado o la mancata promozione;
- c) il mutamento di funzioni, il cambiamento del luogo di lavoro, la riduzione dello stipendio, la modifica dell'orario di lavoro;
- d) la sospensione della formazione o qualsiasi restrizione dell'accesso alla stessa;
- e) le note di merito negative o le referenze negative;
- f) l'adozione di misure disciplinari o di altra sanzione, anche pecuniaria;

segnalazione e che possono provocare al segnalante in via diretta o indiretta un danno ingiusto;

- le condotte idonee ad ostacolare la segnalazione;
- le violazioni delle misure di tutela del segnalante con riferimento all'obbligo di riservatezza;
- mancata istituzione o inefficiente gestione del canale di segnalazione interno.

Le misure disciplinari e le relative sanzioni, ove adottabili in relazione ai soggetti destinatari delle stesse, sono individuate dalla Società sulla base dei principi di proporzionalità ed effettività, in relazione alla idoneità a svolgere una funzione deterrente e, successivamente, sanzionatoria, nonché tenendo conto delle diverse qualifiche dei soggetti cui esse si applicano.

Data la gravità delle conseguenze per la Società in caso di comportamenti illeciti da parte di dipendenti, qualsiasi inosservanza del Modello e delle procedure configura violazione dei doveri di diligenza e di fedeltà del lavoratore e, nei casi più gravi, è da considerarsi lesiva del rapporto di fiducia instaurato con il dipendente. Le suddette violazioni devono pertanto essere assoggettate alle sanzioni disciplinari previste nel sistema disciplinare, a prescindere dall'eventuale accertamento giudiziario di una responsabilità penale, ciò in quanto la violazione delle regole di condotta adottate dalla Società con il Modello, rileva indipendentemente dal fatto che tale violazione costituisca illecito penalmente rilevante.

Per quanto riguarda l'accertamento delle violazioni, è necessario mantenere una distinzione tra i soggetti legati alla Società da un rapporto di lavoro subordinato e le altre categorie di soggetti. Per i primi, il procedimento disciplinare non può che essere quello già disciplinato dallo "Statuto dei lavoratori" (Legge n. 300/1970) e dal CCNL applicato e dal Codice Disciplinare Aziendale adottato da tutte le società del Gruppo ENGIE in Italia.

Per le altre categorie di soggetti (amministratori, sindaci, collaboratori, partners) gli opportuni provvedimenti da adottare verranno determinati nell'ambito e secondo le regole che sovrintendono all'esercizio delle relative funzioni, come descritto nei successivi paragrafi.

10.3. Criteri per l'irrogazione delle sanzioni

Le sanzioni irrogate a fronte delle infrazioni devono, in ogni caso, rispettare il principio di gradualità e di proporzionalità rispetto alla gravità delle violazioni commesse.

La determinazione della tipologia, così come dell'entità della sanzione da irrogare a seguito della commissione di infrazioni rilevanti, ivi compresi illeciti rilevanti ai sensi del D.Lgs. 231/01, deve essere sempre improntata alla verifica ed alla valutazione:

- della intenzionalità del comportamento da cui è scaturita la violazione;
- della negligenza e/o imprudenza e/o imperizia dimostrate dall'autore in sede di commissione della violazione, specie in riferimento alla effettiva possibilità di prevedere l'evento;

g) la coercizione, l'intimidazione, le molestie o l'ostracismo;

h) la discriminazione o comunque il trattamento sfavorevole;

i) la mancata conversione di un contratto di lavoro a termine in un contratto di lavoro a tempo indeterminato, laddove il lavoratore avesse una legittima aspettativa a detta conversione;

l) il mancato rinnovo o la risoluzione anticipata di un contratto di lavoro a termine;

m) i danni, anche alla reputazione della persona, in particolare sui social media, o i pregiudizi economici o finanziari, comprese la perdita di opportunità economiche e la perdita di redditi;

n) l'inserimento in elenchi impropri sulla base di un accordo settoriale o industriale formale o informale, che può comportare l'impossibilità per la persona di trovare un'occupazione nel settore o nell'industria in futuro;

o) la conclusione anticipata o l'annullamento del contratto di fornitura di beni o servizi;

p) l'annullamento di una licenza o di un permesso;

q) la richiesta di sottoposizione ad accertamenti psichiatrici o medici.

- della rilevanza ed eventuali conseguenze della violazione o dell'illecito;
- della posizione rivestita dal soggetto agente all'interno dell'organizzazione aziendale specie in considerazione delle responsabilità connesse alle sue mansioni;
- dall'esistenza di eventuali circostanze aggravanti e/o attenuanti che possano essere rilevate in relazione al comportamento tenuto dal destinatario tra cui, a titolo esemplificativo, l'esistenza di precedenti sanzioni disciplinari;
- del concorso di più destinatari, in accordo tra loro, nella commissione della violazione o dell'illecito.

10.4. Misure disciplinari per i lavoratori dipendenti

Il sistema disciplinare è applicato nei confronti dei lavoratori dipendenti con qualifica di operaio, impiegato, quadro o dirigente in riferimento a quanto previsto dall'art. 7 della Legge 20 maggio 1970 n. 300 (Statuto dei lavoratori), dai CCNL applicati, nonché dal "Codice Disciplinare Aziendale adottato da tutte le società del Gruppo ENGIE in Italia" e parte integrante del presente Modello.

I comportamenti tenuti dai lavoratori dipendenti in violazione delle norme contenute nel Modello e nelle procedure sono definiti come illeciti disciplinari.

La Società informa i propri Dipendenti del fatto che il Modello costituisce espressione del potere del datore di lavoro di impartire disposizioni per l'esecuzione e per la disciplina del lavoro (art. 2104 c.c.).

Il Modello costituisce un complesso di principi e norme a cui il personale dipendente della Società deve uniformarsi anche ai sensi di quanto previsto dai rispettivi CCNL in materia di norme comportamentali e di sanzioni disciplinari.

La violazione delle previsioni del Modello e delle procedure di attuazione comporta l'applicazione del procedimento disciplinare e delle relative sanzioni, ai sensi di Legge e dei citati CCNL, oltre alla responsabilità risarcitoria per i danni eventualmente provocati.

In particolare, la violazione da parte del personale dipendente dei divieti e degli obblighi contenuti nelle norme comportamentali, specificatamente dettagliate nel Codice Disciplinare vigente, comporta in relazione alla gravità dell'infrazione, l'adozione delle seguenti sanzioni disciplinari, nei limiti stabiliti dal contratto collettivo applicabile al rapporto di lavoro:

- la multa;
- la sospensione;
- il licenziamento con o senza preavviso.

Le sanzioni della multa e della sospensione saranno adottate in caso di infrazioni che, in considerazione delle circostanze specifiche che le hanno determinate, non siano così gravi da rendere applicabile una diversa sanzione.

La sanzione del licenziamento con o senza preavviso invece, potrà essere adottata nei confronti dei dipendenti colpevoli di mancanze che siano così gravi da non consentire la prosecuzione del rapporto, oppure in caso di recidiva, oppure qualora la finalità della condotta sia quella di assicurare un vantaggio personale o della Società indipendentemente dalla gravità dell'inadempimento.

L'applicazione della sanzione disciplinare prescinde dall'instaurazione e dall'esito di un eventuale procedimento penale a carico del dipendente, e fa in ogni caso salvo il diritto della Società di chiedere il risarcimento del danno.

10.4.1. Dipendenti non dirigenti

La Società applica, come già sopra evidenziato, ai propri dipendenti in posizione non dirigenziale, i provvedimenti disciplinari previsti dai diversi CCNL applicati ai singoli rapporti di lavoro e dal Codice Disciplinare Aziendale adottato da tutte le società del Gruppo ENGIE in Italia.

Le sanzioni saranno irrogate dalla Direzione Risorse Umane e comunicate all'Organismo di Vigilanza.

10.4.2. Dirigenti

Nei confronti dei dirigenti, la Società ritiene opportuno estendere il sistema disciplinare previsto dai diversi CCNL applicati ai dipendenti non dirigenti e dal Codice Disciplinare Aziendale adottato da tutte le società del Gruppo ENGIE in Italia, con i dovuti adattamenti determinati dalla particolarità del rapporto dirigenziale, considerando che il rapporto dirigenziale si caratterizza per la sua natura fiduciaria. Il comportamento del dirigente si riflette infatti non solo all'interno della Società, ma anche all'esterno; ad esempio, in termini di immagine rispetto al mercato e in generale rispetto ai diversi portatori di interesse.

Pertanto, il rispetto da parte dei dirigenti della Società di quanto previsto nel Modello e l'obbligo di farlo rispettare è considerato elemento essenziale del rapporto di lavoro dirigenziale, poiché costituisce stimolo ed esempio per tutti coloro che da questi ultimi dipendono gerarchicamente.

In caso di violazione, da parte di dirigenti, dei principi, delle regole e delle procedure interne previste dal Codice Etico e di Condotta o dal Modello o di adozione, nell'espletamento di attività ricomprese nei processi sensibili, di un comportamento non conforme alle prescrizioni del Codice Etico e di Condotta o del Modello, si provvederà ad applicare nei confronti dei responsabili i provvedimenti disciplinari correlati alla gravità delle violazioni commesse.

I provvedimenti disciplinari saranno adottati sia nei casi in cui un dirigente consenta espressamente o per omessa vigilanza a dipendenti a lui sottoposti gerarchicamente di tenere comportamenti non conformi al Codice Etico e di Condotta o al Modello e/o in violazione degli stessi, che nei casi in cui l'infrazione sia da loro stessi commessa.

Anche in considerazione del particolare vincolo fiduciario che caratterizza il rapporto tra la Società e il dirigente, sempre in conformità a quanto previsto dalle vigenti disposizioni di legge e dal CCNL Dirigenti applicato ai singoli rapporti, si procederà, in relazione alla gravità della violazione commessa, con il licenziamento con preavviso o senza preavviso.

Per le infrazioni meno gravi potranno essere applicate, a seconda dei casi ed in proporzione alla gravità dei comportamenti, sanzioni che vanno dal richiamo scritto alla sospensione dal servizio e del trattamento economico fino ad un massimo di dieci giorni.

10.5. Misure disciplinari nei confronti di Amministratori e Sindaci

Nei casi di violazione del Modello da parte di uno o più Amministratori e/o Sindaci, l'Organismo di Vigilanza informa senza indugio il Consiglio di Amministrazione stesso e il Collegio Sindacale i quali, in base alle rispettive competenze, procederanno ad assumere una delle seguenti iniziative, tenendo conto della gravità della violazione e conformemente ai poteri previsti dalla legge e/o dallo Statuto:

- dichiarazioni nei verbali delle adunanze;
- diffida formale;
- revoca dei poteri delegati dal Consiglio di Amministrazione o dell'incarico affidato;

- richiesta di convocazione o convocazione dell'Assemblea con, all'ordine del giorno, l'adozione di adeguati provvedimenti nei confronti dei soggetti responsabili della violazione, ivi compreso l'esercizio di azioni legali volte al riconoscimento della responsabilità dell'amministratore nei confronti della Società e al ristoro dei danni patiti. Nel caso in cui le violazioni del Modello siano ritenute tali da compromettere il rapporto di fiducia con l'amministratore ovvero sussistano comunque gravi ragioni connesse alla tutela dell'interesse e/o dell'immagine della Società, il Consiglio di Amministrazione convoca l'Assemblea per deliberare in merito alla eventuale revoca dell'amministratore.

Qualora la violazione sia contestata ad un Amministratore legato alla Società da un rapporto di lavoro subordinato, sono applicate le sanzioni previste per i Dirigenti o per i dipendenti nei precedenti paragrafi che li riguardano. In tal caso, qualora sia comminata la sanzione del licenziamento, con o senza preavviso, dovrà disporsi anche la revoca dell'Amministratore dall'incarico.

10.6. Misure nei confronti dei Destinatari Terzi

Il presente Sistema Disciplinare ha, inoltre, la funzione di sanzionare le violazioni del Modello commesse dai Destinatari esterni a PSSC. Si tratta, in particolare, di tutti i soggetti che sono comunque tenuti al rispetto del Modello in virtù della funzione svolta per conto della Società (di seguito collettivamente denominati "Destinatari Terzi").

I contratti stipulati con Destinatari Terzi (es. consulenti, partner, fornitori ecc.) devono contenere specifiche clausole risolutive espresse che possano essere applicate dalla Società nel caso di comportamenti in contrasto con i principi indicati nel Modello e tali da comportare il rischio di commissione di un reato sanzionato dal Decreto.

La Società si impegna ad adottare tutte le misure affinché i Destinatari Terzi siano informati e consci dei principi del Codice Etico e di Condotta nonché del Modello di PSSC.

L'inosservanza dei principi del Codice Etico e di Condotta e del Modello da parte dei Destinatari Terzi può determinare, nei loro confronti ed in conformità a quanto disciplinato nello specifico rapporto contrattuale, le seguenti sanzioni:

- la diffida al puntuale rispetto dei principi stabiliti nel Modello qualora la violazione di una o più regole comportamentali in esso previste configuri lieve irregolarità;
- l'applicazione di una penale, se contrattualmente prevista;
- la risoluzione immediata del relativo contratto, ferma restando la facoltà di richiedere il risarcimento dei danni verificatisi in conseguenza di detti comportamenti, ivi inclusi i danni causati dall'applicazione da parte del giudice delle misure previste dal D.Lgs. 231/01, qualora la violazione di una o più regole comportamentali previste nel Modello determini un danno patrimoniale alla Società o esponga la stessa ad una situazione oggettiva di pericolo per la integrità dei beni aziendali.

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

Pertanto, per i collaboratori esterni, le infrazioni possono comportare la risoluzione contrattuale, anche senza preavviso, del rapporto e, in ogni caso, rimane valido il diritto della

Società di rivalersi per ogni danno e/o responsabilità che alla stessa possano derivare da comportamenti di collaboratori esterni in violazione del Modello Organizzativo.

10.7. Misure nei confronti dei membri dell'Organismo di Vigilanza

I provvedimenti da adottare nei confronti del membro dell'Organismo di Vigilanza, a fronte di comportamenti posti in essere in violazione delle regole del Modello e delle procedure interne, nonché di comportamenti negligenti che abbiano dato luogo ad omesso controllo sull'attuazione, sul rispetto e sull'aggiornamento del Modello stesso, sono di competenza del Consiglio di Amministrazione e possono consistere nella sospensione o revoca del componente dell'OdV.

10.8. Misure nei confronti di chi viola il sistema di tutela del segnalante

Nel caso in cui dovessero riscontrarsi condotte ritorsive o discriminatorie nei confronti del soggetto che ha effettuato una segnalazione ai sensi della procedura prevista dal Gruppo ENGIE, ovvero in caso di violazione degli obblighi di riservatezza del segnalante previsti dalla procedura di gestione delle segnalazioni, il soggetto che le ha poste in essere soggiacerà alle misure disciplinari di cui ai paragrafi che precedono relativamente alla posizione aziendale ricoperta. Alle stesse sanzioni soggiace il segnalante che ha effettuato segnalazioni infondate con dolo o colpa grave.

10.9. Misure in materia di whistleblowing

In ogni caso, per tutte le ipotesi sopra descritte, in ossequio a quanto previsto dall'art. 19 comma 3 del D.Lgs. n. 24/2023, il licenziamento ritorsivo o discriminatorio del segnalante, è nullo.

Sono altresì nulli il mutamento di mansioni ai sensi dell'art. 2103 del Codice civile, nonché qualsiasi altra misura ritorsiva o discriminatoria adottata nei confronti del segnalante che possa provocare allo stesso un "danno ingiusto", secondo quanto disposto dall'art. 2 c.1 lettera m) del D.Lgs. n. 24/2023.

In caso di controversie legate all'irrogazione di sanzioni disciplinari, o a demansionamenti, licenziamenti, trasferimenti, o sottoposizione del segnalante ad altra misura ritorsiva avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro, successivi alla presentazione della segnalazione, si presume che tali comportamenti siano stati posti in essere a causa della segnalazione. Il Datore di lavoro ha l'onere di provare che tali condotte o atti siano motivati da ragioni estranee alla segnalazione, secondo quanto disposto dall'art. 17 c.2 e c.3 del D.Lgs. n. 24/2023.

10.10. Il procedimento di irrogazione delle sanzioni ai dipendenti

Le sanzioni descritte nei precedenti paragrafi sono irrogate secondo il procedimento di seguito descritto e articolato, in relazione a ciascuna categoria di soggetti destinatari, nelle due fasi di (i) contestazione della violazione all'interessato e (ii) determinazione e successiva irrogazione della sanzione.

Tale procedimento origina a seguito della ricezione, da parte degli organi aziendali di volta in volta coinvolti e di seguito indicati, della comunicazione con cui l'OdV segnala l'avvenuta violazione del Modello e delle procedure.

Terminata l'attività di verifica e di controllo, l'OdV valuta, sulla base degli elementi raccolti, se si è effettivamente verificata una violazione sanzionabile del Modello e delle procedure. In caso positivo, segnala la violazione al Presidente del Consiglio di Amministrazione e alla Direzione Risorse Umane; in caso negativo, trasmette la segnalazione alla Direzione Risorse Umane, affinché questa possa valutare l'eventuale rilevanza della condotta rispetto alle altre leggi o regolamenti applicabili.

10.10.1. Nei confronti di dipendenti non dirigenti

Qualora sia rilevata la violazione del Modello e delle relative procedure da parte di un soggetto qualificabile come Dipendente, la procedura di accertamento della Violazione è espletata nel rispetto delle prescrizioni previste dall'art. 7 dello Statuto dei lavoratori, nonché del CCNL applicabile.

In particolare, l'OdV trasmette al Presidente del Consiglio di Amministrazione ed alla Direzione Risorse Umane una relazione contenente:

- 1) gli estremi del soggetto responsabile della violazione;
- 2) la descrizione della condotta (attiva od omissiva) posta in essere e rilevata;
- 3) l'indicazione delle previsioni del Modello violate con tale condotta;
- 4) gli eventuali documenti e/o altri elementi comprovanti la violazione.

Entro dieci giorni dall'acquisizione della relazione dell'OdV, la Società, tramite la Direzione Risorse Umane, contesta al soggetto interessato la violazione segnalata dall'OdV, a mezzo di comunicazione scritta. Quest'ultima deve indicare, in maniera puntuale, quale sia la condotta contestata e le relative previsioni del Modello violate, l'avviso della facoltà di formulare eventuali deduzioni e/o giustificazioni scritte entro cinque giorni dalla ricezione della comunicazione.

A seguito delle eventuali controdeduzioni del soggetto interessato, la Direzione Risorse Umane si pronuncia in ordine alla determinazione ed all'applicazione della sanzione.

I provvedimenti disciplinari non possono essere comminati prima che siano decorsi cinque giorni dalla ricezione della contestazione da parte del soggetto interessato, e devono essere notificati a quest'ultimo, a cura della Direzione Risorse Umane nel rispetto dei termini previsti da ciascun CCNL applicato.

La Direzione Risorse Umane cura, altresì, l'effettiva applicazione della sanzione irrogata.

L'OdV, dal canto proprio, verifica l'applicazione del provvedimento di irrogazione della sanzione, che gli è comunicato di volta in volta dalla Società.

10.10.2. Nei confronti dei Dirigenti

Qualora sia riscontrata la violazione del Modello e delle relative procedure da parte di un Dirigente, l'OdV trasmette all'Amministratore Delegato e alla Direzione Risorse Umane una relazione contenente:

- 1) gli estremi del soggetto responsabile della violazione;
- 2) la descrizione della condotta (attiva od omissiva) posta in essere e rilevata;
- 3) l'indicazione delle previsioni del Modello violate con tale condotta;
- 4) gli eventuali documenti e/o altri elementi comprovanti la violazione.

Entro dieci giorni dall'acquisizione della relazione dell'OdV, il Presidente del Consiglio di Amministrazione, per il tramite della Direzione Risorse Umane, contesta al soggetto

interessato la violazione segnalata dall'OdV, a mezzo di comunicazione scritta. Quest'ultima deve indicare, in maniera puntuale, quale sia la condotta contestata e le relative previsioni del Modello violate, l'avviso della facoltà di formulare eventuali deduzioni e/o giustificazioni scritte. A seguire, l'Amministratore Delegato valuterà, di concerto con la Direzione Risorse Umane, la posizione dell'interessato, nonché l'implementazione del relativo procedimento sanzionatorio. Se il soggetto per cui è stata attivata la procedura di contestazione ricopre un ruolo apicale con attribuzione di deleghe da parte del Consiglio di Amministrazione, e nel caso in cui l'attività di indagine ne comprovi il coinvolgimento ai sensi del Decreto è previsto che:

- il Consiglio di Amministrazione possa decidere nel merito della revoca delle deleghe attribuite in base alla natura dell'incarico;
- il Presidente del Consiglio di Amministrazione possa attivarsi per la definizione della posizione del soggetto ed implementare il relativo procedimento sanzionatorio.

I provvedimenti disciplinari non possono essere comminati prima che siano decorsi cinque giorni dalla ricezione della contestazione da parte del soggetto interessato, e devono essere notificati a quest'ultimo, a cura della Direzione Risorse Umane.

Nell'ambito dell'iter sopra descritto, è previsto che il Consiglio di Amministrazione di PSSC sia informato in tutti i casi suddetti in merito agli esiti delle verifiche interne ed al profilo sanzionatorio applicato.

La Direzione Risorse Umane cura l'effettiva applicazione della sanzione.

L'OdV, dal canto proprio, verifica l'applicazione del provvedimento di irrogazione della sanzione, che gli è comunicato di volta in volta dalla Società.

10.10.3. Nei confronti degli Amministratori e dei Sindaci

Qualora sia riscontrata la violazione del Modello e delle relative procedure da parte di un Amministratore, l'OdV trasmette al Consiglio di Amministrazione e al Collegio Sindacale una relazione contenente:

- 1) gli estremi del soggetto responsabile della violazione;
- 2) la descrizione della condotta (attiva od omissiva) posta in essere e rilevata;
- 3) l'indicazione delle previsioni del Modello violate con tale condotta;
- 4) gli eventuali documenti e/o altri elementi comprovanti la violazione.

A seguito dell'acquisizione della relazione dell'OdV, il Presidente del Consiglio di Amministrazione convoca, entro (e non oltre) trenta giorni dalla ricezione della relazione stessa, una riunione del Consiglio per l'audizione dell'Amministratore interessato.

Tale convocazione è effettuata per iscritto e deve (i) precisare la condotta contestata e le previsioni del Modello violate e (ii) indicare la data dell'adunanza, con l'avviso all'interessato della facoltà di formulare eventuali rilievi e/o deduzioni, sia scritte sia verbali.

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

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

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

Qualora la sanzione ritenuta applicabile consista nella revoca dell'incarico, il Consiglio di Amministrazione provvede senza indugio a convocare l'Assemblea dei Soci per le relative deliberazioni.

La delibera del Consiglio di Amministrazione e/o quella dell'Assemblea è comunicata per iscritto, a cura del Consiglio di Amministrazione, all'interessato nonché all'OdV, al fine di effettuare le opportune verifiche.

Nel caso di violazione del Modello da parte di uno o più componenti del Collegio Sindacale o dei Revisori, l'Organismo di Vigilanza informa il Consiglio di Amministrazione e lo stesso Collegio Sindacale e su istanza del Presidente del Consiglio di Amministrazione verrà convocata l'Assemblea dei Soci per le opportune e conseguenti determinazioni.

10.10.4. Nei confronti di Terzi

Qualora si riscontri la violazione del Modello e delle relative procedure da parte di collaboratori e controparti contrattuali o, più in generale, da parte di Destinatari Terzi, l'OdV trasmette al Presidente del Consiglio di Amministrazione, al Collegio Sindacale ed al soggetto delegato all'interno della Società alla gestione del rapporto contrattuale in questione, una relazione contenente:

- 1) gli estremi del soggetto responsabile della violazione;
- 2) la descrizione della condotta (attiva od omissiva) posta in essere e rilevata;
- 3) l'indicazione delle previsioni del Modello violate con tale condotta;
- 4) gli eventuali documenti e/o altri elementi comprovanti la violazione.

Entro dieci giorni dall'acquisizione della relazione dell'OdV, la Società, per il tramite della funzione aziendale interessata e di concerto con la Direzione Risorse Umane, si pronuncia in ordine alla determinazione ed alla concreta applicazione della misura.

La Società invia, quindi, al soggetto interessato una comunicazione scritta, contenente l'indicazione della condotta contestata e delle previsioni del Modello oggetto di violazione, azionando il rimedio contrattualmente previsto applicabile al caso di specie.

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

10.10.5. Nei confronti dell'Organismo di Vigilanza

Il procedimento sanzionatorio applicabile nei confronti degli Amministratori e dei Sindaci di cui al paragrafo 10.10.3 trova applicazione, *mutatis mutandis*, anche qualora sia riscontrata la violazione del Modello da parte di uno o più componenti dell'OdV.

In tal caso, la segnalazione della violazione sarà tramessa al Presidente del Collegio Sindacale, il quale provvederà a redigere la relazione ed a trasmetterla al Consiglio di Amministrazione.

10.11. Comunicazione del Sistema Disciplinare e Sanzionatorio

PSSC garantisce la pubblicità del sistema Disciplinare e Sanzionatorio mediante affissione a luoghi accessibili a tutti ed attraverso altri sistemi (pubblicazione sulla intranet aziendale, diffusione con apposita circolare o comunicato, presentazione in corsi informativi, ecc.).

11. FORMAZIONE E DIFFUSIONE DEL MODELLO

È obiettivo del Gruppo ENGIE garantire una corretta conoscenza da parte dei Destinatari circa il contenuto del Decreto e gli obblighi derivanti dal medesimo.

È in quest'ottica che la Società, con il fattivo e concreto supporto dell'OdV in coordinamento con le varie funzioni competenti, elabora un piano di formazione e comunicazione al fine di giungere alla corretta conoscenza ed attuazione della Codice Etico e di Condotta, del Modello e delle relative procedure.

11.1. La comunicazione del Modello

In linea con quanto disposto dal Decreto e dalle Linee Guida, PSSC dà piena pubblicità al presente Modello (ad esempio, tramite apposite comunicazioni organizzative e informative ai Destinatari), al fine di assicurare che il personale sia a conoscenza di tutti i suoi elementi. La comunicazione dovrà essere capillare, efficace, chiara e dettagliata, con aggiornamenti periodici connessi ai mutamenti del Modello.

Pertanto, il piano effettivo di comunicazione relativo alle componenti essenziali del presente Modello dovrà essere sviluppato, in coerenza ai principi sopra definiti, tramite i mezzi di comunicazione aziendali ritenuti più idonei, quali per esempio l'invio di e-mail o la pubblicazione sulla rete aziendale.

Infatti, adeguate ed idonee forme di comunicazione sono previste in occasione di ogni aggiornamento e/o modifica apportata al Modello e/o ai suoi allegati.

Il Modello, con gli allegati, è comunicato formalmente a tutti gli Organi Aziendali e alle risorse presenti attraverso una nota informativa interna. I nuovi assunti vengono adeguatamente informati e ricevono una formazione sul Decreto, sul relativo Modello e sul Codice Etico e di Condotta. Più in particolare il Modello è diffuso ai Dipendenti e ai Soggetti Apicali della Società tramite la pubblicazione sulla intranet aziendale. Al riguardo, sono stabilite modalità idonee ad attestare l'avvenuta ricezione del Modello da parte del personale della Società.

11.2. La formazione del personale

La formazione interna costituisce uno strumento imprescindibile per un'efficace implementazione del Modello e per una diffusione capillare dei principi di comportamento e di controllo adottati da PSSC, al fine di una ragionevole prevenzione dei reati di cui al D.Lgs. n. 231/2001.

A tal fine, la Società, in condivisione con l'OdV, promuove la realizzazione di un piano di formazione specifico dei soggetti destinatari del presente Modello, in merito ai contenuti di tale documento e del Decreto.

I requisiti che detto programma di formazione deve rispettare sono i seguenti:

- essere adeguato alla posizione ricoperta dai soggetti all'interno dell'organizzazione (neoassunto, impiegato, quadro, dirigente, ecc.);
- i contenuti devono differenziarsi in funzione dell'attività svolta dal soggetto all'interno dell'azienda (attività a rischio, attività di controllo, attività non a rischio, ecc.);
- la periodicità dell'attività di formazione deve essere funzione del grado di cambiamento cui è soggetto l'ambiente esterno in cui si colloca l'agire aziendale, nonché della capacità di

apprendimento del personale e del grado di commitment del management a conferire autorevolezza all'attività formativa svolta;

- il relatore deve essere persona competente e autorevole al fine di assicurare la qualità dei contenuti trattati, nonché di rendere esplicita l'importanza che la formazione in oggetto riveste per PSSC e per le strategie che essa intende perseguire;
- la partecipazione al programma di formazione deve essere obbligatoria e devono essere definiti appositi meccanismi di controllo per verificare la presenza dei soggetti e il grado di apprendimento di ogni singolo partecipante.

La formazione può essere classificata in generale o specifica. In particolare, la formazione generale deve interessare tutti i livelli dell'organizzazione, al fine di consentire a ogni individuo di:

- conoscere i precetti stabiliti dal D.Lgs. n. 231/2001 e di essere consapevole che PSSC intende farli propri e renderli parte integrante della cultura aziendale;
- conoscere gli obiettivi che la Società si prefigge di raggiungere tramite l'implementazione del Modello e le modalità con le quali le mansioni di ciascuno possono contribuire al raggiungimento degli stessi;
- avere cognizione del proprio ruolo e delle proprie responsabilità all'interno del sistema di controllo interno presente in PSSC;
- conoscere quali sono i comportamenti attesi o accettabili e quelli non accettabili dalla Società;
- conoscere i canali di reporting adeguati al tipo di informazione che si vuole comunicare e al soggetto cui si vuole far arrivare la comunicazione stessa, e, in particolare, sapere a chi segnalare e con quali modalità la presenza di anomalie nello svolgimento delle attività aziendali;
- essere consapevole dei provvedimenti disciplinari applicabili nel caso di violazioni delle regole del presente Modello;
- conoscere i poteri e i compiti dell'OdV.

La formazione specifica, invece, interessa tutti quei soggetti che, per via della loro attività, necessitano di specifiche competenze al fine di gestire le peculiarità dell'attività stessa, come il personale che opera nell'ambito di attività segnalate come potenzialmente "a rischio reato". Questi dovranno essere destinatari di una formazione sia generale che specifica. In particolare, la formazione specifica dovrà consentire al soggetto di:

- avere consapevolezza dei potenziali rischi associabili alla propria attività, nonché degli specifici meccanismi di controllo da attivare al fine di monitorare l'attività stessa;
- conoscere le tecniche di valutazione dei rischi inerenti all'attività da esso svolta nonché le esatte modalità di svolgimento della stessa e/o le procedure che la regolamentano, al fine di acquisire la capacità di individuare eventuali anomalie e segnalarle nei modi e nei tempi utili per l'implementazione di possibili azioni correttive.

Anche i soggetti preposti al controllo interno, cui spetta il monitoraggio delle attività risultate potenzialmente a rischio, saranno destinatari di una formazione specifica al fine di renderli consapevoli delle loro responsabilità e del loro ruolo all'interno del sistema del controllo interno, nonché delle sanzioni cui vanno incontro nel caso disattendano tali responsabilità e tale ruolo.

In caso di modifiche e/o aggiornamenti rilevanti del Modello saranno organizzati dei moduli di approfondimento mirati alla conoscenza delle variazioni intervenute.

Saranno, in ultimo, organizzati specifici moduli per i neoassunti destinati ad operare nelle aree a rischio.

La partecipazione ai programmi di formazione sopra indicati è obbligatoria. La mancata partecipazione - non giustificata - ai suddetti programmi di formazione da parte dei Dipendenti comporterà l'irrogazione di una sanzione disciplinare che sarà comminata secondo le regole indicate nello specifico capitolo del presente Modello.

I Responsabili delle varie Funzioni sono responsabili dell'informazione e sensibilizzazione dei propri dipendenti relativamente alle attività potenzialmente a rischio di reato e in merito al comportamento da osservare, nonché alle conseguenze derivanti da un mancato rispetto delle stesse.

11.3. L'informativa ai Destinatari Terzi

PSSC promuove la conoscenza e l'osservanza del Modello e del Codice Etico e di Condotta anche tra i Destinatari Terzi.

Prevede altresì la diffusione del Modello alle persone che intrattengono con la Società rapporti di collaborazione senza vincolo di subordinazione, rapporti di consulenza, rapporti di agenzia, rapporti di rappresentanza commerciale ed altri rapporti che si concretizzino in una prestazione professionale, non a carattere subordinato, sia continuativa sia occasionale (ivi inclusi i soggetti che agiscono per i fornitori e i partners, anche sotto forma di associazione temporanea di imprese, nonché joint-venture) (di seguito, per brevità, i "Terzi").

In particolare, le funzioni aziendali, di volta in volta coinvolte, forniscono ai Destinatari Terzi idonea informativa in relazione all'adozione da parte della Società del Modello ai sensi del Decreto. La Società invita, inoltre, i Terzi a prendere visione dei contenuti del Modello e dei principi del Codice Etico e di Condotta, presenti sul sito della stessa.

L'impegno all'osservanza della legge e dei principi di riferimento del Modello 231 da parte dei Terzi aventi rapporti contrattuali con la Società è previsto da apposita clausola del relativo contratto ed è oggetto di accettazione da parte del terzo contraente.