

MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO



PARTE GENERALE

EX D.LGS N. 231/2001

Approvato dal Consiglio di Amministrazione di Contact Care Solutions. il 27/05/2024

Tutta la documentazione relativa al Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. 231/01, contiene informazioni strettamente riservate di proprietà di Contact Care Solutions Srl e del gruppo GPI SPA

SOMMARIO

GLOSSARIO	4
SEZIONE PRIMA	6
1. introduzione.....	6
1.1. Attività e struttura organizzativa di Contact Care Solutions Srl	6
1.2. Sistema di deleghe e procure adottate dall’Azienda	7
1.3. Le procedure e il Codice Etico	8
1.4. Altri protocolli di prevenzione.....	8
1.5. Compliance Integrata: Sistema di Controllo Interno e Gestione dei Rischi	9
1.6. I Destinatari	12
1.7. La Responsabilità Amministrativa degli Enti.....	13
1.8. I reati previsti dal Decreto	13
1.9. Le sanzioni comminate dal Decreto.....	16
1.10. L’Esimente – esonero della responsabilità dell’ente	19
1.11. Le vicende modificative dell’ente	20
SEZIONE SECONDA	22
2. IL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO DELL’ENTE	22
2.1. Finalità del Modello	22
2.2. L’approccio metodologico.....	22
2.3. L’adozione del Modello	24
SEZIONE TERZA	25
3. LE COMPONENTI DEL MODELLO.....	25
3.1. Le attività sensibili.....	25
3.2. La struttura organizzativa	26
3.3. Codice Etico	27
3.4. I protocolli di controllo	28
3.5. Le modalità di gestione delle risorse finanziarie	28
3.6. L’Organismo di Vigilanza.....	29
3.6.1. L’individuazione e la nomina dell’Organismo di Vigilanza	29
3.6.2. Nomina, revoca, sostituzione, decadenza e recesso	30
3.6.3. Le funzioni dell’Organismo di Vigilanza	31
3.6.4. I poteri dell’Organismo di Vigilanza	32

3.6.5.	Comunicazione e consultazione con gli altri organi	32
3.7.	I flussi informativi.....	33
3.8.	Il sistema di gestione delle segnalazioni (cd. Whistleblowing).....	35
3.9.	Il processo di verifica dell'efficace attuazione del Modello.....	37
3.10.	Il processo di formazione e informazione	37
3.11.	Il processo di aggiornamento e miglioramento	38
3.12.	Il Codice Disciplinare	38
3.12.1.	Definizione e limiti della responsabilità disciplinare	39
3.12.2.	Destinatari del codice disciplinare e loro doveri	39
3.12.3.	Principi generali relativi alle sanzioni	40
3.12.4.	Sanzioni nei confronti di impiegati e quadri	41
3.12.5.	Sanzioni nei confronti dei dirigenti	41
3.12.6.	Misure nei confronti dei consiglieri	41
3.12.7.	Misure nei confronti del Collegio Sindacale e dell'Organismo di Vigilanza	42
3.12.8.	Misure nei confronti dei collaboratori esterni e controparti contrattuali	42
ALLEGATI	43

GLOSSARIO

“**Contact Care Solutions Srl**” o “La Società” o “l’Azienda” o “Ente”: l’azienda è controllata da GPI SPA.

“**Gruppo GPI**” si intendono GPI S.p.A. e le società italiane controllate da GPI S.p.A.

“**Attività Sensibili**”: attività dell’ente in corrispondenza delle quali, secondo la valutazione di rischio effettuata dall’ente, sono stati giudicati inerenti e rilevanti uno o più rischi-reato presupposto della responsabilità dell’ente ex D.Lgs. 231/2001.

“**CCNL**”: Contratto Collettivo Nazionale del Lavoro.

“**Codice Etico**”: è il Codice di Comportamento aggiornato nel 2023.

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

“**Destinatari Interni**”: gli amministratori, dirigenti e dipendenti dell’ente.

“**Destinatari Esterni**”: i soggetti terzi (collaboratori, consulenti, fornitori in genere) che partecipano ad uno o più attività sensibili e che sono, pertanto, destinatari di specifiche previsioni del Modello, anche in forza di apposite clausole contrattuali.

“**Ente**”: Contact Care Solutions è una società che è nata nel 1985, come partner tecnologico delle banche del Trentino, e ha accompagnato le attività commerciali del territorio nel processo di adozione dei pagamenti elettronici. Fa parte del gruppo GPI dal 2010 e, in seguito a importanti acquisizioni aziendali, ha esteso il perimetro d’azione alla Pubblica Amministrazione, alla sanità e, più in generale, a tutti i campi in cui si può adottare la conservazione sostitutiva.

“**Incaricato di pubblico servizio**”: colui che, a qualsiasi titolo, presta un pubblico servizio, ossia un’attività disciplinata da norme di diritto pubblico, caratterizzata da mancanza di poteri di natura deliberativa, autorizzativi e certificativi, tipici della Pubblica funzione amministrativa (es. esattori, dipendenti postali addetti allo smistamento della corrispondenza, dipendenti del Poligrafico dello Stato, etc.). Non costituisce Pubblico servizio lo svolgimento di semplici mansioni di ordine né la prestazione di opera meramente materiale.

“Modello o MOG”: il Modello di organizzazione, gestione e controllo previsto dal D.Lgs. 231/2001, adottato dall’ente e descritto nel presente documento.

“Organismo di Vigilanza” o “OdV”: l’organismo dell’ente “dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo” cui è affidato “il compito di vigilare sul funzionamento e l’osservanza dei modelli e di curare il loro aggiornamento”, secondo le previsioni dell’articolo 6 del D.Lgs. 231/01.

“Dirigente Preposto alla Redazione dei Documenti Contabili Societari”: l’Esponente Aziendale di cui all’art. 154-bis TUF

“P.A.”: qualsiasi ente che abbia in cura interessi pubblici e che svolga attività legislativa, giurisdizionale o amministrativa in forza di norme di diritto pubblico e di atti autoritativi, inclusi i relativi funzionari nella loro veste di pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio; in questa ampia accezione, vi rientrano anche le società formalmente private derivate dalla trasformazione di precedenti enti pubblici, organizzazioni sovranazionali (i.e. Banca Mondiale, Nazioni Unite, Fondo Monetario Internazionale, OCSE, Unione Europea).

“Pubblici Ufficiali”: coloro che esercitano una pubblica funzione legislativa, giudiziaria o amministrativa.

“Reati”: i reati presupposto della responsabilità dell’ente previsti dal D.Lgs. 231/01 o comunque ricondotti ad esso.

“TUF”: il Decreto Legislativo 24 febbraio 1998, n. 58 (Testo Unico della Finanza)

Modifiche rispetto alla versione del 6 aprile 2018

- Cap. 1.2 – Aggiornata tabella “Elenco delle fattispecie di reato del D.Lgs. 231/2001”
- Cap. 2.4 – Aggiornata tabella “Valutazione del potenziale interesse/vantaggio delle fattispecie di reato del D.Lgs. 231/2001”

Modifiche rispetto alla versione del gg mese 2024

- Aggiornato “Elenco delle fattispecie di reato del D.Lgs. 231/2001”
- Rifacimento completo del risk assessment e nuova valutazione dei rischi
- Completo rifacimento della parte generale

SEZIONE PRIMA

1. INTRODUZIONE

1.1. Attività e struttura organizzativa di Contact Care Solutions Srl

L'attuale società Contact Care Solutions S.r.l. è nata con il la denominazione sociale Lombardia Contact S.r.l. il 1° luglio 2014, a seguito della sua costituzione da parte di Lombardia Infomatica, digital company di Regione Lombardia, per:

- la realizzazione e/o la gestione di servizi di call/contact center nella loro forma tradizionale o in quella più evoluta di multimedia business center multicanale basato su internet;
- la realizzazione e/o la gestione di servizi di customer service, customer care, help desk, mailing, call back;
- lo sviluppo e l'integrazione tra i vari canali di contatto: telefono, fax, e-mail, sms, web, etc.; in generale prestare la propria assistenza in relazione a servizi di e-government per la Pubblica Amministrazione;
- l'assistenza ai cittadini per la prenotazione delle visite mediche specialistiche e degli esami ambulatoriali;
- l'assistenza ai cittadini per servizi di e-government, e-health ed e-procurement.

Il 30 giugno 2015 Contact Care Solutions S.r.l. entra a far parte del gruppo GPI S.p.A., primario partner tecnologico di riferimento nel mercato della Sanità e del Sociale, cresciuto negli ultimi anni anche attraverso l'acquisizione di società con business contigui o complementari e lo sviluppo del business in Italia e all'estero. GPI è stata ammessa al mercato primario della Borsa Italiana MTA il 28 dicembre 2018.

Ad ottobre 2020 l'azienda ha modificato la sua denominazione sociale nell'attuale Contact Care Solutions S.r.l., a testimoniare la nuova vision di ampliamento del proprio perimetro di azione, aperto a nuovi mercati e nuovi clienti.

La sede amministrativa e legale della società si trova a Milano. Fino a settembre 2023 CCS ha erogato i propri servizi per la Regione Lombardia (cliente Aria) in maniera autonoma sulle tre sedi di Milano, Paternò e Biancavilla. Poi, a seguito del rinnovo della gara per l'affidamento dei servizi di front office per il contact Center Regionale della Regione Lombardia a maggio 2023, ha iniziato ad operare sul servizio in RTI con la società Comdata S.p.A.

In data 13 luglio 2021, l'RTI composto da Contact Care Solutions S.r.l. (mandataria) ed aCapo Società Cooperativa Sociale Integrata (mandante), viene dichiarato aggiudicatario della gara per l'erogazione dei servizi di Contact Center Regionale per la Regione Lazio (cliente LazioCrea) denominato ReCUP.

Il 1° Maggio 2022, a seguito del cambio appalto, il RTI subentra come erogatore del servizio a GPI Spa, precedente appaltatore. I servizi sono erogati dalle due sedi di Roma e Frosinone.

Sistema di Corporate Governance di Contact Care Solutions Srl

Contact Care Solutions si è dotata di una governance funzionale al raggiungimento dei propri obiettivi strategici, appoggiandosi al sistema di corporate governance della Capogruppo GPI, nel rispetto delle legittime aspettative degli stakeholder e nella convinzione dell'importanza di valorizzare il proprio management.

La governance poggia sullo Statuto sociale ed è articolata in conformità alle disposizioni normative e regolamentari vigenti, all'assetto procedurale interno, nonché alle raccomandazioni della Capogruppo GPI.

Il sistema di corporate governance è volto ad assicurare che le attività aziendali siano condotte secondo i principi di correttezza, lealtà, integrità e trasparenza e in conformità al quadro legislativo e regolamentare applicabile ai differenti ambiti operativi del Gruppo.

La Società adotta il modello di governance basato sulla presenza di un Consiglio di Amministrazione (nel seguito anche CdA).

Il sistema di corporate governance di Contact Care Solutions è strutturato in modo tale da assicurare e garantire alla Azienda la massima efficienza ed efficacia operativa.

Si allega l'organigramma aziendale: **Allegato A**.

Il controllo contabile è stato affidato alla società di revisione KPMG S.P.A.

1.2. Sistema di deleghe e procure adottate dall'Azienda

Il sistema di attribuzione delle deleghe e delle procure della Società è parte integrante del sistema di controllo interno e costituisce, nell'ottica del Modello, un efficace presidio alla prevenzione dei reati richiamati dal Decreto. La definizione dei criteri per l'assegnazione delle deleghe e delle procure spetta al Consiglio di Amministrazione. Il sistema delle deleghe e delle procure deve costituire:

- a) uno strumento di gestione per il compimento di atti aventi rilevanza esterna o interna, necessari al perseguimento degli obiettivi aziendali, che sia congruo con le responsabilità gestionali assegnate a ciascun soggetto;
- b) un fattore di prevenzione dell'abuso dei poteri funzionali attribuiti, mediante la definizione dei limiti economici per ciascun atto o serie di atti;
- c) un elemento incontrovertibile di riconducibilità degli atti associativi, aventi rilevanza esterna o interna, alle persone fisiche che li hanno adottati. Da ciò dipende l'utilità del sistema sia nella prevenzione della commissione di reati che nella identificazione successiva dei soggetti che hanno adottato atti, direttamente o indirettamente connessi alla consumazione del reato.

La politica dell'Azienda prevede che solo i soggetti muniti di formali e specifici poteri possano assumere impegni verso terzi in nome e per conto dell'Azienda stessa.

In tale contesto, la Società ha predisposto un sistema di procure che tiene conto delle attuali dimensioni ed è coerente con le responsabilità organizzative assegnate implicanti effettive necessità di rappresentanza e con la previsione, quando opportuno, di una puntuale indicazione di soglie quantitative di spesa stabilite da provvedimenti interni all'azienda. L'atto

attributivo deve rispettare gli specifici requisiti eventualmente richiesti dalla legge (es. delega in materia di salute e sicurezza dei lavoratori).

Le unità aziendali interessate, eventualmente con il supporto dell'Organismo di Vigilanza, verificano periodicamente il sistema delle procure in vigore, anche attraverso l'esame della documentazione attestante l'attività concretamente posta in essere dai soggetti che operano per conto della Società, suggerendo le necessarie modifiche nel caso in cui le funzioni di gestione e/o qualifica non corrispondano ai poteri di rappresentanza conferiti.

Le deleghe conferite vengono puntualmente aggiornate e formalizzate in documenti appositamente conservati nei locali virtuali e fisici appartenenti alla società.

1.3. Le procedure e il Codice Etico

A supporto del proprio sistema di controllo interno, l'Azienda ha adottato e, nell'ottica di un continuo miglioramento continuerà ad implementare, una serie di procedure volte a disciplinare le attività sensibili e, conseguentemente, a prevenire la commissione dei reati presupposto.

Tali procedure, che costituiscono parte integrante del Modello, vengono aggiornate, di volta in volta, al sorgere di nuove esigenze organizzative e di prevenzione di reati.

Di rilevante importanza per il sistema di governance della Società, e a completamento dei principi che devono essere rispettati, è il Codice Etico adottato dalla Società, documento che raccoglie ed esplicita i principi ed i valori etici a cui tutti gli amministratori, i dipendenti ed i collaboratori devono ispirarsi nell'esercizio della propria attività, accettando responsabilità, assetti, ruoli e regole.

Il Codice Etico è pubblicato sul sito internet dell'Azienda, così da renderne possibile la diffusione ai Destinatari e ai terzi che intrattengano rapporti con l'Ente. Inoltre i consulenti, nonché gli appaltatori ed i subappaltatori sono invitati, attraverso apposite previsioni contrattuali, a prendere visione del Codice Etico e a rispettare i principi di comportamento in esso richiamati.

1.4. Altri protocolli di prevenzione

Il sistema protocollare per la prevenzione dei reati deve essere realizzato applicando alle singole attività sensibili i seguenti principi generali di prevenzione:

- a. regolamentazione: esistenza di disposizioni dell'Ente idonee a fornire principi di comportamento, regole decisionali e modalità operative per lo svolgimento delle attività sensibili nonché modalità di archiviazione della documentazione rilevante;
- b. tracciabilità: ogni operazione relativa all'attività sensibile deve essere, ove possibile, adeguatamente documentata; il processo di decisione, autorizzazione e svolgimento dell'attività sensibile deve essere verificabile ex post, anche tramite appositi supporti documentali;

- c. separazione dei compiti: separazione delle attività tra chi autorizza, chi esegue e chi controlla. Tale segregazione è garantita dall'intervento, all'interno di uno stesso processo aziendale, di più soggetti al fine di garantire indipendenza e obiettività. La separazione delle funzioni è attuata anche attraverso l'utilizzo di sistemi informatici che abilitano certe operazioni solo a persone identificate ed autorizzate con un apposito sistema di permission;
- d. attività di monitoraggio: è finalizzata all'aggiornamento periodico e tempestivo di procure, deleghe di funzioni, nonché del sistema di controllo, in coerenza con il sistema decisionale e con l'intero impianto della struttura organizzativa. Il monitoraggio sui controlli di processo viene svolto dai responsabili di processo.

Nell'esercizio dei propri poteri e in adempimento delle proprie responsabilità, il Presidente dell'Ente, al fine di migliorare il proprio sistema organizzativo e di controllo nonché per perseguire i benefici previsti dal Decreto Legislativo 231/2001, ha ritenuto di intraprendere autonomamente il proprio programma di conformità ai requisiti discendenti dal decreto, adottando nella sua prima edizione il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo e, quale componente essenziale del Modello, istituendo e nominando un Organismo di Vigilanza così come descritto nel proseguito. Il documento ha subito diversi processi di aggiornamento.

Il presente documento descrive il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo adottato dall'Ente. Dopo aver illustrato il quadro normativo di riferimento, il documento si focalizza su ciascuna principale componente del Modello, ossia:

- Attività Sensibili
- Protocolli di Controllo
- Modalità di Gestione delle Risorse Finanziarie
- Codice Disciplinare
- Organismo di Vigilanza
- Flussi Informativi e Segnalazioni in favore dell'OdV
- Codice Etico
- Processo di Verifica dell'efficacia del Modello
- Processo di Formazione e Informazione
- Struttura Organizzativa Formalizzata
- Processo di Aggiornamento e Miglioramento del Modello

1.5. Compliance Integrata: Sistema di Controllo Interno e Gestione dei Rischi

Contact Care Solutions facente parte del gruppo GPI adotta un approccio olistico in relazione alla compliance legislativa, come suggerito anche dagli standard ISO 37301. Esso consente la costruzione di un autentico "Sistema di Gestione Integrato" dell'organizzazione azienda, utile in ogni ambito. Contact Care Solutions al pari di GPI ha adottato un efficace sistema di misure organizzative allo scopo di dimostrare il proprio impegno a conformarsi non solo a leggi, requisiti regolamentari, codici di settore e specifiche organizzative, ma anche a favorire un comportamento socialmente responsabile dell'Ente. Ciò ha anche permesso di razionalizzare le attività (in termini di risorse, persone, sistemi, ecc.); migliorare l'efficacia ed efficienza

delle attività di compliance; facilitare la condivisione delle informazioni attraverso una visione integrata delle diverse esigenze di compliance.

• Compliance Program Anti-corruzione

In coerenza con i principi espressi nel Codice Etico, Contact Care Solutions è entrata a far parte dell'articolato sistema di regole e controlli del gruppo GPI finalizzati alla prevenzione dei reati di corruzione ("Compliance Program Anti-Corruzione"). Tale sistema, elaborato in coerenza con le vigenti disposizioni anticorruzione applicabili e le Convenzioni Internazionali e certificato secondo lo standard internazionale ISO 37001:2016, si connota per la sua dinamicità e per la costante attenzione all'evoluzione del panorama normativo nazionale, internazionale e delle best practice.

Al fine di assicurare l'effettività del Compliance Program Anti-Corruzione, il gruppo GPI si è dotata di una struttura organizzativa dedicata, ad oggi svolta dalla funzione Compliance, con lo specifico ruolo di prestare assistenza specialistica anti-corruzione e anti-riciclaggio, in particolare con riferimento alla valutazione di affidabilità delle potenziali controparti a rischio (ad es. due diligence anti-corruzione e anti-riciclaggio), alla gestione delle eventuali criticità e/o segnalazioni emerse e all'elaborazione dei relativi presidi contrattuali in aree a rischio di corruzione.

• Modello di Gestione Salute, Sicurezza e Ambiente (HSE - Health, Safety and Environment)

I principi su cui si fonda il modello di gestione del rischio del gruppo GPI nelle materie della salute, sicurezza, ambiente e incolumità pubblica sono essenzialmente quelli di:

- i) individuare figure aziendali dotate di autonomia gestionale, decisionale, tecnico funzionale e finanziaria, poste a capo di unità produttive/strutture organizzative, quanto più possibile vicine alle fonti dei rischi propri di dette unità/strutture e dunque maggiormente in grado di valutarne gli impatti e di predisporre tempestivamente le appropriate misure di tutela atte a prevenirli e comunque a gestirli;
- ii) costruire un modello di vigilanza e controllo a tre livelli, atto a garantire un monitoraggio costante sulla gestione dei rischi salute, sicurezza, ambiente e incolumità pubblica, un intervento tempestivo nell'individuazione delle soluzioni a fronte di eventuali criticità riscontrate, un coordinamento integrato delle scelte aziendali su tali tematiche;
- iii) mantenere e confermare la posizione indelegabile di indirizzo della politica aziendale in materia di salute, sicurezza, ambiente e incolumità pubblica, e di vigilanza strategica su tali temi in capo al Consiglio di Amministrazione e in particolare all'AD.

Il gruppo GPI riconosce l'importanza di fornire un ambiente di lavoro sicuro e salutare ai propri dipendenti, nonché l'importanza di gestire in maniera responsabile i propri impatti ambientali. In linea con tale impegno, l'azienda ha adottato la decisione di certificare il proprio Modello di Gestione Salute e Sicurezza in conformità allo standard internazionale ISO 45001:2018.

• Modello Compliance "Privacy"

Contact Care Solutions è da tempo impegnata nel realizzare politiche di tutela dei dati personali dei propri dipendenti, clienti, fornitori, azionisti, stakeholder, partner nonché delle persone con cui, a vario titolo, viene in contatto.

A tali fini, Contact Care Solutions ha adottato uno specifico regolamento costantemente aggiornato anche alla luce delle novità derivanti dal Regolamento (UE) 2016/679 (General Data Protection Regulation di seguito "GDPR").

Il sistema è ispirato ai principi dell'"accountability" o "responsabilizzazione", secondo il quale le imprese titolari di dati personali devono dotarsi di un insieme di regole interne volto a fare in modo che tutte le attività d'impresa siano svolte nel rispetto della protezione della privacy degli interessati. A tale fine il Modello di Compliance Privacy di Contact Care Solutions definisce un sistema di tutela dei dati personali e dei diritti dell'Interessato coerente con gli obiettivi della normativa e con i valori di compliance che guidano Contact Care Solutions nel raggiungimento degli obiettivi aziendali.

• Sistema di controllo sull'informativa finanziaria (Legge 262/2006)

Il sistema di controllo interno sull'informativa finanziaria si propone di fornire ragionevole sicurezza circa l'attendibilità dell'informativa finanziaria medesima e la capacità del processo di redazione del bilancio di produrre l'informativa finanziaria sulla scorta dei principi contabili internazionali di comune accettazione. Norme e metodologie che disciplinano il funzionamento del sistema di controllo interno sull'informativa finanziaria sono definite negli appositi strumenti normativi in essere.

La procedura che regola la materia è stata redatta nel rispetto delle previsioni dell'art. 154-bis del Testo Unico della Finanza (D. Lgs. n. 58/1998).

A fondamento del sistema di controllo sull'informativa finanziaria, si pone un processo strutturato che articola nelle fasi di valutazione rischio, identificazione dei controlli a presidio dei rischi, valutazione dei controlli, relativi flussi informativi.

Il sistema di controllo sull'informativa finanziaria è oggetto di flussi informativi periodici, i quali sono adeguatamente tracciati mediante l'utilizzo di appositi strumenti informatici. Il Dirigente Preposto, sulla base di tale reporting, redige una relazione sull'adeguatezza nonché sull'effettiva applicazione del sistema di controllo sull'informativa finanziaria e la condivide con l'Amministratore Delegato. Quest'ultima, in occasione dell'approvazione del progetto di bilancio annuale e della Relazione Finanziaria Semestrale è trasmessa al Consiglio di Amministrazione, così da consentire lo svolgimento delle funzioni di vigilanza e l'elaborazione delle valutazioni di propria competenza.

• Sistema di gestione delle segnalazioni (c.d. whistleblowing)

Per effetto della L. n. 179 del 30 novembre 2017 in materia di "Disposizioni per la gestione delle segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato", i modelli organizzativi 231, per essere idonei ad escludere la responsabilità amministrativa degli enti di cui al D.Lgs. n. 231 del 2001, dovranno prevedere uno o più canali che consentano "segnalazioni circostanziate di condotte illecite" rilevanti ai sensi del Decreto 231, "fondate su elementi di fatto precisi e concordanti" e "almeno un canale idoneo a garantire, con modalità informatiche, la riservatezza dell'identità del segnalante".

In ottemperanza a quanto descritto dalla succitata legge nonché alle forme di maggior tutela prescritte dal D.lgs. 10 marzo 2023, n. 24 Contact Care Solutions, in coordinamento e sinergia con quanto previsto in tema di segnalazioni a livello di gruppo, garantisce la ricezione, l'analisi e il trattamento di segnalazioni inoltrate dai Destinatari del Modello 231, anche in forma confidenziale o anonima, proteggendone la riservatezza e l'anonimato.

L'attività istruttoria condotta dal Comitato di Whistleblowing sui casi segnalati permette di testare continuamente il sistema di controllo interno e le successive azioni correttive costituiscono un'opportunità di miglioramento continuo del sistema di controllo.

• Sistemi di gestione della qualità

Oltre ai suddetti sistemi di gestione certificati secondo lo standard 45001, Contact Care Solutions Srl ha realizzato il proprio sistema di gestione della qualità in conformità allo standard internazionale ISO 9001, al fine di gestire nel modo più efficace possibile i propri processi interni, le risorse, le informazioni e i rischi.

• Sistema di gestione per la Responsabilità Sociale

Contact Care Solutions riconosce l'importanza di rispettare i diritti dei lavoratori e l'adozione di pratiche sociali responsabili. Al fine di migliorare le condizioni di lavoro offerte e promuovere i diritti umani, la diversità e l'inclusione, Contact Care Solutions ha deciso di certificarsi secondo lo standard internazionale SA8000 e ISO 30415.

1.6. I Destinatari

Sono Destinatari (Interni) del presente Modello di organizzazione, gestione e controllo ai sensi del D.Lgs. 231/2001 dell'ente e si impegnano al rispetto del contenuto dello stesso:

- gli amministratori e i dirigenti dell'ente nonché coloro che rivestono o svolgono di fatto funzioni di rappresentanza, amministrazione, direzione o controllo (c.d. soggetti apicali) compresi il Collegio Sindacale, i Revisori Legali (o Società di Revisione) e l'Organismo di Vigilanza;
- i dipendenti dell'ente sottoposti alla direzione o vigilanza di uno dei soggetti di cui sopra (cosiddetti soggetti interni sottoposti ad altrui direzione).

Limitatamente allo svolgimento delle attività sensibili a cui essi eventualmente partecipano, mediante apposite clausole contrattuali e/o in forza del Codice Etico, possono essere Destinatari di specifici obblighi, strumentali ad un'adeguata esecuzione delle attività di controllo interno previste nel presente Modello, i seguenti altri soggetti Esterni:

- il management e lo staff degli altri enti o associazioni riconducibili a Contact Care Solutions che, pur non organicamente inserito presso l'ente, se e nella misura in cui partecipano ad una o più attività sensibili di quest'ultima per conto o nell'interesse dell'ente;
- i collaboratori, i consulenti e in generale i soggetti che svolgono attività di lavoro autonomo nella misura in cui essi operino nell'ambito delle aree di attività sensibili per conto o nell'interesse dell'ente;
- i fornitori, clienti e altri soggetti terzi che operano in maniera rilevante e/o continuativa nell'ambito delle aree di attività cosiddette sensibili per conto o nell'interesse dell'ente.

È responsabilità dei Destinatari Interni informare i soggetti Esterni circa gli obblighi imposti dal presente Modello, esigerne il rispetto e adottare iniziative idonee in caso di mancato adempimento.

1.7. La Responsabilità Amministrativa degli Enti

Il D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231, che reca la “Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica” (di seguito anche il “D. Lgs. 231/2001”), entrato in vigore il 4 luglio 2001 in attuazione dell’art. 11 della Legge Delega 29 settembre 2000 n. 300, ha introdotto nell’ordinamento giuridico italiano, conformemente a quanto previsto in ambito comunitario, la responsabilità amministrativa degli enti, ove per “enti” si intendono le società commerciali, di capitali e di persone, e le associazioni, anche prive di personalità giuridica.

Tale nuova forma di responsabilità, sebbene sia definita “amministrativa” dal legislatore, presenta i caratteri propri della responsabilità penale, essendo rimesso al giudice penale competente l’accertamento dei reati dai quali essa è fatta derivare, ed essendo estese all’ente le medesime garanzie del processo penale.

La responsabilità amministrativa dell’ente deriva dal compimento di reati, espressamente indicati nel D. Lgs. 231/2001, commessi, nell’interesse o a vantaggio dell’ente, da persone fisiche che rivestano funzioni di rappresentanza, amministrazione o direzione dell’ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale, o che ne esercitino, anche di fatto, la gestione e il controllo (i cosiddetti “soggetti apicali”), ovvero che siano sottoposte alla direzione o vigilanza di uno dei soggetti sopra indicati (i cosiddetti “sottoposti”).

Oltre all’esistenza dei requisiti sopra descritti, il D.Lgs. 231/2001 richiede anche l’accertamento della colpevolezza dell’ente, al fine di poterne affermare la responsabilità. Tale requisito è riconducibile ad una “colpa di organizzazione”, da intendersi quale mancata adozione, da parte dell’ente, di misure preventive adeguate a prevenire la commissione dei reati di cui al successivo paragrafo, da parte dei soggetti espressamente individuati dal decreto.

Laddove l’Ente sia in grado di dimostrare di aver adottato ed efficacemente attuato un’organizzazione idonea ad evitare la commissione di tali reati, attraverso l’adozione del modello di organizzazione, gestione e controllo previsto dal D.Lgs. 231/2001, questi non risponderà a titolo di responsabilità amministrativa.

1.8. I reati previsti dal Decreto

I reati, dal cui compimento è fatta derivare la responsabilità amministrativa dell’Ente, sono quelli espressamente e tassativamente richiamati dal D.Lgs. 231/2001 e successive modifiche ed integrazioni.

Si elencano qui di seguito i reati attualmente previsti dal D.Lgs. 231/2001 e da leggi speciali ad integrazione dello stesso, precisando tuttavia che si tratta di un elenco soggetto a modifiche nel tempo:

- reati di truffa in danno alla Pubblica Amministrazione (articolo 24 del Decreto come integrato da ultimo dalla legge n. 137/2023);
- delitti informatici e trattamento illecito di dati (articolo 24-bis del Decreto introdotto dalla Legge 18 marzo 2008 n. 48);

- reati di criminalità organizzata (articolo 24-ter del Decreto, introdotto dalla Legge 15 luglio 2009, n. 94, art. 2, co. 29, e indirettamente modificato per effetto delle modifiche all'articolo 416-ter operate dalla L. 62/2014);
- reati di concussione e corruzione (articolo 25 del Decreto così come integrato dalla Legge n. 190 del 6 novembre 2012 sino alla legge n. 137/2023);
- reati di falsità in monete, in carte di pubblico credito e in valori di bollo (articolo 25-bis del Decreto, introdotto dal decreto Legge 25 settembre 2001 n. 350);
- reati contro l'industria e il commercio (articolo 25-bis-1 del Decreto, introdotto dalla Legge 23 Luglio 2009, n.99, art.15);
- reati societari (articolo 25-ter del Decreto, introdotto dal decreto Legislativo 11 aprile 2002 n. 61 e come da ultimo modificato con D. Lgs. 2 marzo 2023, n. 19);
- reati con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico previsti dal codice penale e dalle leggi speciali e delitti posti in essere in violazione di quanto previsto dall'articolo 2 della Convenzione Internazionale per la repressione del finanziamento del terrorismo stipulata a New York il 9.12.1999 (articolo 25-quater del Decreto, introdotto dalla legge 14 gennaio 2003 n. 7);
- reati di mutilazione degli organi genitali femminili (articolo 25-quater.1 del Decreto, introdotto dalla legge del 9 gennaio 2006 n. 7);
- reati contro la personalità individuale (articolo 25-quinquies del Decreto, introdotto dalla legge 11 agosto 2003 n. 228, così come modificato dall'art. 10, comma 1, lett. b), legge 6 febbraio 2006, n. 38 e, successivamente, dall'art. 3, comma 1, D.Lgs. 4 marzo 2014, n. 39 e, infine, dall'art. 6, comma 1, legge 29 ottobre 2016, n. 199);
- reati di abuso di mercato (articolo 25-sexies del Decreto e art. 187-quinquies TUF, introdotti dalla legge 18 aprile 2005 n. 62);
- reati di omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime commessi con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro (articolo 25-septies del Decreto, introdotto dalla legge 3 agosto 2007 n. 123);
- reati di ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio (articolo 25-octies del Decreto, introdotto dal decreto Legislativo 21 novembre 2007 n. 231, come da ultimo modificato per effetto della Legge 186/2014);
- reati in materia di violazione del diritto d'autore (articolo 25-novies del Decreto, introdotto dalla Legge 23 luglio 2009 n. 99, art. 15, dalla Legge 3 agosto 2009 n. 116, art. 4 ed integrato da ultimo Legge n. 93 del 14 luglio 2023);
- delitti di induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (articolo 25-decies del Decreto, introdotto dalla Legge 3 agosto 2009 n. 116, art. 4);
- reati ambientali (articolo 25-undecies del Decreto introdotto dal D.Lgs. 7 luglio 2011, n. 121, incluse le modifiche, integrazioni introdotte per effetto della L. 68/2015 e da ultimo dalla legge n. 137/2023);

- reato di impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare (articolo 25-duodecies introdotto dal D.Lgs. 16 luglio 2012, n. 109), a cui (mediante la modificata operata dall'articolo 30 della Legge 17 ottobre 2017, n. 161) sono stati aggiunti i delitti di procurato ingresso illecito e quello di favoreggiamento dell'immigrazione clandestina;
- reato di propaganda, istigazione incitamento del razzismo e xenofobia (articolo 25- terdecies introdotto dalla Legge 20 novembre 2017 n. 167 – c.d. legge europea 2017);
- frode in competizioni sportive, esercizio abusivo di gioco o di scommessa e giochi d'azzardo esercitati a mezzo di apparecchi vietati (articolo 25- quaterdecies introdotto dalla legge 39/2019 entrata in vigore il 17 maggio 2019 che ha recepito la Convenzione del Consiglio d'Europa sulla manipolazione delle competizioni sportive);
- reati tributari (articolo 25- quinquiesdecies introdotto dal D.L. 124/2019 recante "Disposizioni urgenti in materia fiscale e per esigenze indifferibili". Con ultima disposizione, è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale il D. Lgs. 14 luglio 2020 n. 75 recante "Attuazione della direttiva (UE) 2017/1371 (c.d. Direttiva PIF), relativa alla lotta contro la frode che lede gli interessi finanziari dell'Unione mediante il diritto penale", entrata in vigore il 30 luglio 2020, con il quale vengono introdotte ulteriori modifiche al D. Lgs. n. 231/2001 con il completamento del già precedentemente inserito Art. 25- quinquiesdecies);
- contrabbando (articolo 25- sexiesdecies relativo ai reati di contrabbando doganale ed introdotto con la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale il D. Lgs. 14 luglio 2020 n. 75 recante "Attuazione della direttiva (UE) 2017/1371, relativa alla lotta contro la frode che lede gli interessi finanziari dell'Unione mediante il diritto penale");
- Delitti in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti (articolo 25-octies-1 ed octies -1 comma 2 del Decreto - introdotto dal D.Lgs. 184/2021 ed integrato dalla legge n. 137/2023);
- Delitti contro il patrimonio culturale (articolo 25-septiesdecies del Decreto – introdotto dalla legge n. 22/2022);
- Riciclaggio di beni culturali e devastazione e saccheggio di beni culturali e paesaggistici (articolo 25-duodevicies del Decreto – introdotto dalla legge n. 22/2022).

Rientrano, infine, nell'ambito di operatività del Decreto i c.d. reati transnazionali per effetto dell'articolo 10 della Legge n. 146/2006 e ss.mm.ii.

I reati commessi all'estero

In forza dell'art. 4 del Decreto, l'ente può essere chiamato a rispondere in Italia di reati presupposto commessi all'estero.

Il Decreto, tuttavia, subordina questa possibilità alle seguenti condizioni, che si aggiungono ovviamente a quelle già evidenziate:

- sussistono le condizioni generali di procedibilità previste dagli artt. 7, 8, 9 e 10 c.p. per potere perseguire in Italia un reato commesso all'estero;
- l'ente ha la propria sede principale nel territorio dello Stato italiano;
- lo Stato del luogo in cui è stato commesso il reato non procede nei confronti dell'ente.

Per una completa visione del catalogo dei reati si rimanda all'Allegato F.

1.9. Le sanzioni comminate dal Decreto

Il sistema sanzionatorio previsto dal D.Lgs. 231/2001, a fronte del compimento dei reati sopra elencati, prevede, a seconda degli illeciti commessi, l'applicazione delle seguenti sanzioni amministrative:

- A. sanzioni pecuniarie;
- B. sanzioni interdittive;
- C. confisca;
- D. pubblicazione della sentenza.

In particolare, le sanzioni interdittive, riferibili ad alcuni e non a tutti i reati richiamati nell'ambito del Decreto, consistono in:

- interdizione dall'esercizio dell'attività;
- sospensione o revoca delle autorizzazioni, licenze o concessioni funzionali alla commissione dell'illecito;
- divieto di contrattare con la Pubblica Amministrazione;
- esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi e sussidi, e/o revoca di quelli eventualmente già concessi;
- divieto di pubblicizzare beni o servizi.

A. Le sanzioni pecuniarie

Le sanzioni pecuniarie sono sempre applicate nei casi in cui è riconosciuta la responsabilità dell'Ente (artt. 10, 11 e 12 del Decreto).

In particolare, ai sensi dell'art. 10 del Decreto, le sanzioni pecuniarie vengono applicate per "quote", in numero non inferiore a 100 e non superiore a 1000, mentre l'importo di ciascuna quota va da un minimo di € 258,23 ad un massimo di € 1.549,371. Non è ammesso il pagamento in misura ridotta.

Il Giudice, nel commisurare la sanzione pecuniaria applicabile, determina il numero delle quote tenendo conto della gravità del fatto, del grado di responsabilità dell'Ente nonché dell'attività svolta per eliminare o attenuare le conseguenze del fatto e per prevenire la commissione di ulteriori illeciti. Inoltre, l'importo della quota è fissato sulla base delle condizioni economiche e patrimoniali dell'Ente in modo da rendere efficace la sanzione.

La sanzione pecuniaria è ridotta: (i) della metà, quando a) l'autore del reato ha commesso il fatto nel prevalente interesse proprio o di terzi e l'Ente non ne ha ricavato vantaggio o ne ha ricavato un vantaggio minimo e b) il danno patrimoniale cagionato è di particolare tenuità; (ii) da un terzo alla metà, se l'Ente, prima della dichiarazione di apertura del dibattimento di primo grado, ha a) integralmente risarcito il danno ed ha eliminato le conseguenze dannose o pericolose del reato ovvero

¹ Tuttavia, in relazione alle singole fattispecie di reato, le quote applicate per la determinazione della sanzione pecuniaria risultano differenziate - per alcuni reati (quali, ad esempio, i reati di abuso di mercato) rispetto a quelle indicate (da un minimo ad un massimo) all'art. 10 del Decreto.

si è adoperato a tal fine, o b) è stato adottato e reso operativo un Modello idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi.

B. Le sanzioni interdittive

Le sanzioni interdittive si applicano in aggiunta alle sanzioni pecuniarie unicamente in relazione ai Reati per i quali sono espressamente previste, quando ricorre almeno una delle seguenti condizioni:

- l'Ente ha tratto dal reato un profitto di rilevante entità e il Reato è stato commesso da un Soggetto Apicale, o da un Soggetto Subordinato quando, in questo caso, la commissione del Reato sia stata determinata o agevolata da gravi carenze organizzative;
- in caso di reiterazione degli illeciti.

I Reati in relazione ai quali si applicano le sanzioni interdittive sono quelli previsti agli artt. 24 e 25, 24-bis, 24-ter, 25-quater, 25-quater.1, 25-quinquies, 25-septies, 25-octies e 25-novies del Decreto, taluni reati di cui agli artt. 25-bis e 25-bis.1 del Decreto e taluni reati transnazionali di cui alla legge n. 146/2006 e quelli indicati come modificati e/o integrati dalle novelle legislative successive.

Le sanzioni interdittive non si applicano quando l'Ente, prima dell'apertura del dibattimento di primo grado:

- ha risarcito integralmente il danno e ha eliminato le conseguenze dannose o pericolose del reato ovvero si è comunque efficacemente adoperato in tal senso;
- ha eliminato le carenze organizzative che hanno determinato il reato mediante l'adozione e l'attuazione di Modelli idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi;
- ha messo a disposizione il profitto conseguito ai fini della confisca.

Le sanzioni interdittive possono essere applicate all'Ente sia una volta che ne sia accertata la colpevolezza, sia in via cautelare, quando sussistano:

- gravi indizi per ritenere la sussistenza della responsabilità dell'Ente per un illecito amministrativo dipendente da reato;
- fondati e specifici elementi che facciano ritenere concreto il pericolo che vengano commessi illeciti della stessa indole di quello per cui si procede.

Come per le sanzioni pecuniarie, il tipo e la durata delle sanzioni interdittive sono determinati dal Giudice penale competente per i Reati commessi dalle persone fisiche, tenendo conto di quanto previsto dall'art. 14 del Decreto.

Le sanzioni interdittive hanno una durata che varia da un minimo di tre mesi a un massimo di due anni, fermo restando quanto previsto dall'art. 25, comma 5. La legge 9 gennaio 2019 n° 3 ha aumentato la durata delle pene interdittive per i reati contro la Pubblica Amministrazione prevedendo una durata non inferiore a quattro anni e non superiore a sette quando il reato presupposto è stato commesso da un soggetto apicale, e una durata non inferiore a due anni e non superiore a quattro se il reato presupposto è stato commesso da un sottoposto. Dopo il comma 5 dell'art. 25 è stato aggiunto il comma 5 bis, secondo il quale la durata della sanzione interdittiva può essere pari a quanto stabilito all'art. 13 comma 2, ovvero non inferiore a tre mesi e non superiore a due anni, quando, prima della sentenza di primo grado, l'Ente si sia efficacemente

adoperato per evitare che l'attività delittuosa sia portata a conseguenze ulteriori, per assicurare le prove dei reati e per l'individuazione dei responsabili ovvero il sequestro delle somme o altre utilità trasferite e ha eliminato le carenze organizzative che hanno determinato il reato mediante l'adozione e l'attuazione di modelli organizzativi idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi.

Con la nuova emanazione del Decreto-Legge 5 gennaio 2023, n. 2 il legislatore ha voluto statuire alcune misure urgenti per gli Enti che rivestono un interesse strategico nazionale.

Il decreto contiene disposizioni in materia penale relative agli stabilimenti di interesse strategico nazionale, per bilanciare ragionevolmente l'interesse all'approvvigionamento di beni e servizi essenziali per il sistema economico nazionale e la tutela della coesione sociale, con speciale riferimento al diritto al lavoro e alla tutela dell'occupazione, e l'interesse alla tutela, in particolare, del diritto alla salute e alla salubrità ambientale.

Qualora sussistano i presupposti per l'applicazione di una sanzione interdittiva che possa determinare l'interruzione dell'attività dell'ente, il giudice, in luogo dell'applicazione della sanzione, dispone la prosecuzione dell'attività dell'ente tramite un commissario. Non possono essere applicate sanzioni interdittive quando l'ente abbia adottato modelli organizzativi coerenti con quelli delineati nei provvedimenti relativi alla procedura di riconoscimento dell'interesse strategico nazionale diretti a realizzare il necessario bilanciamento tra esigenze di continuità dell'attività produttiva e di salvaguardia degli altri beni giuridici protetti dall'ordinamento.

Il giudice deve di regola consentire l'utilizzo dei beni sequestrati, dettando le prescrizioni necessarie al fine di garantire un bilanciamento tra le esigenze di continuità dell'attività produttiva e di salvaguardia dell'occupazione e la tutela della sicurezza sul luogo di lavoro, della salute e dell'ambiente.

Infine all'art. 7 del Decreto, è prevista la non punibilità della condotta dei soggetti che agiscono al fine di dare esecuzione a provvedimenti che autorizzano la prosecuzione dell'attività produttiva di uno stabilimento industriale dichiarato di interesse strategico nazionale.

C. La confisca

La confisca del prezzo o del profitto del Reato è sempre disposta dal Giudice penale con la sentenza di condanna, salvo che per la parte che può essere restituita al danneggiato. Sono fatti salvi i diritti acquisiti dai terzi in buona fede.

Quando non è possibile eseguire la confisca, la stessa può avere ad oggetto somme di denaro, beni o altre utilità di valore equivalente al prezzo o al profitto del reato. Di recente introduzione, post recepimento della c.d. Direttiva PIF, la confisca allargata di cui all'art. 240-bis del codice penale, applicabile per alcuni delitti in materia di imposte sui redditi e IVA, e dunque la possibilità di confiscare denaro, beni o altre utilità di cui il condannato non può giustificare la provenienza e di cui, anche per interposta persona fisica o giuridica, risulta essere titolare o avere la disponibilità a qualsiasi titolo in valore sproporzionato al proprio reddito.

D. La pubblicazione della sentenza di condanna

Il Giudice penale può disporre la pubblicazione della sentenza di condanna quando nei confronti dell'Ente viene applicata una sanzione interdittiva.

La sentenza è pubblicata una sola volta, per estratto o per intero, a spese dell'Ente, in uno o più giornali indicati dal Giudice nella sentenza, nonché mediante affissione nel Comune ove l'Ente ha la sede principale.

1.10. L'Esimente – esonero della responsabilità dell'ente

Se è commesso uno dei reati presupposto, l'ente può essere punito solo se si verificano i criteri di imputazione del reato all'ente. La prima condizione soggettiva è che il reato sia stato commesso da parte di un soggetto legato all'ente da un rapporto qualificato, ossia management e/o staff così come identificati nel paragrafo 1.7. Ai sensi del Decreto, la responsabilità dell'ente può derivare sia dalla condotta che dall'omissione di tali persone.

La seconda condizione oggettiva richiesta dal Decreto è che il reato sia commesso nell'interesse o a vantaggio dell'ente, indipendentemente dal suo effettivo conseguimento. L'interesse sussiste quando l'autore del reato ha agito con l'intento di favorire l'ente, indipendentemente dalla circostanza che poi tale obiettivo sia stato realmente conseguito. Il vantaggio sussiste quando l'ente ha tratto, o avrebbe potuto trarre, dal reato un risultato positivo, economico o di altra natura. L'ente non risponde invece se il fatto di reato è stato commesso indipendentemente o contro il suo interesse oppure nell'interesse esclusivo dell'autore del reato o di terzi.

La sussistenza, quindi, del requisito soggettivo dell'illecito (ovvero che autore del Reato Presupposto sia un soggetto apicale o un soggetto allo stesso subordinato) e del requisito oggettivo (ovvero che il Reato Presupposto sia stato commesso nell'interesse o a vantaggio dell'ente) comportano la responsabilità dell'ente.

Tuttavia lo stesso Decreto individua una causa esimente dalla responsabilità amministrativa, ovvero stabilisce che l'ente non è punibile se prima della commissione del reato (I) ha adottato ed efficacemente attuato un "Modello di organizzazione e di gestione", idoneo a prevenire la commissione di Reati Presupposto della specie di quello che è stato realizzato; (II) ha affidato ad un organismo dell'ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo (Organismo di Vigilanza) il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello e di curare il suo aggiornamento; (III) l'Organismo di Vigilanza è stato diligente nello svolgere i propri compiti di vigilanza sul Modello. L'art. 6 del D.Lgs. 231/01 delinea il contenuto dei modelli di organizzazione e di gestione prevedendo che gli stessi devono, in relazione all'estensione dei poteri delegati e al rischio di commissione dei reati:

- individuare le attività nel cui ambito possono essere commessi i Reati previsti dal Decreto;
- prevedere specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'ente in relazione ai reati da prevenire;
- individuare modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee ad impedire la commissione di tali reati;
- prevedere obblighi di informazione nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Modello organizzativo (Organismo di Vigilanza);
- introdurre un sistema/codice disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello.
- prevedere, in relazione alla natura e alla dimensione dell'organizzazione, nonché al tipo di attività svolta, misure idonee a garantire lo svolgimento dell'attività nel rispetto della legge e a scoprire ed eliminare tempestivamente situazioni di rischio.

Il Decreto prevede inoltre che il Modello, oltre ad essere adeguato e quindi rispettare nel suo disegno astratto i requisiti sopra riportati, debba anche trovare effettiva ed efficace attuazione; ciò richiede che le previsioni del Modello siano effettivamente osservate dai suoi Destinatari. Al fine di assicurare l'efficace attuazione, nonché l'adeguatezza del Modello nel tempo, lo stesso Decreto prevede la necessità di una verifica dell'effettiva osservanza e di un aggiornamento periodico del Modello, sia qualora emergano significative violazioni delle prescrizioni in esso contenute, sia qualora intervengano mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'ente, sia qualora intervengano aggiornamenti normativi in tema di Reati Presupposto.

Il Modello opera, quale causa di non punibilità dell'ente, sia che il reato presupposto sia stato commesso da un soggetto apicale sia che esso sia stato commesso da un soggetto subordinato, con le seguenti differenze: (I) per i reati commessi da un soggetto apicale l'ente deve dimostrare, oltre alle condizioni sopra indicate, che il soggetto apicale ha commesso il reato "eludendo fraudolentemente" il Modello, provando che il Modello era efficace e che il soggetto apicale lo ha violato intenzionalmente, aggirandolo; (II) per i reati commessi da soggetti in posizione subordinata, invece, l'ente può essere sanzionato solo qualora si accerti che la commissione del reato è stata resa possibile "dall'inosservanza degli obblighi di direzione o vigilanza". L'inosservanza degli obblighi di direzione o vigilanza non ricorre se l'ente, prima della commissione del reato, ha adottato ed efficacemente attuato un Modello idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi. Per l'ente è sufficiente provare di avere adottato ed attuato il Modello e l'Autorità Giudiziaria dovrà provare l'inefficacia dello stesso.

1.11. Le vicende modificative dell'ente

Il Decreto disciplina il regime della responsabilità dell'ente in caso di trasformazione, fusione, scissione e cessione di azienda.

In caso di trasformazione dell'Ente resta ferma la responsabilità per i reati commessi anteriormente alla data in cui la trasformazione ha avuto effetto. Il nuovo Ente sarà quindi destinatario delle sanzioni applicabili all'ente originario, per fatti commessi anteriormente alla trasformazione.

In caso di fusione, l'Ente risultante dalla fusione stessa, anche per incorporazione, risponde dei reati dei quali erano responsabili gli enti che hanno partecipato alla fusione. Se essa è avvenuta prima della conclusione del giudizio di accertamento della responsabilità dell'ente, il giudice dovrà tenere conto delle condizioni economiche dell'ente originario e non di quelle dell'ente risultante dalla fusione.

Nel caso di scissione, resta ferma la responsabilità dell'Ente scisso per i reati commessi anteriormente alla data in cui la scissione ha avuto effetto e gli enti beneficiari della scissione sono solidalmente obbligati al pagamento delle sanzioni pecuniarie inflitte all'ente scisso nei limiti del valore del patrimonio netto trasferito ad ogni singolo ente, salvo che si tratti di ente al quale è stato trasferito anche in parte il ramo di attività nell'ambito del quale è stato commesso il reato; le sanzioni interdittive si applicano all'ente (o agli enti) in cui sia rimasto o confluito il ramo d'attività nell'ambito del quale è stato commesso il reato. Se la scissione è avvenuta prima della conclusione del giudizio di accertamento della responsabilità dell'ente, il giudice dovrà tenere conto delle condizioni economiche dell'ente originario e non di quelle dell'ente risultante dalla fusione.

In caso di cessione o di conferimento dell'azienda nell'ambito della quale è stato commesso il reato, salvo il beneficio della preventiva escussione dell'ente cedente, il cessionario è solidalmente obbligato con l'ente cedente al pagamento della sanzione pecuniaria, nei limiti del valore dell'azienda ceduta e nei limiti delle sanzioni pecuniarie che risultano dai libri contabili obbligatori o dovute per illeciti di cui il cessionario era comunque a conoscenza.

SEZIONE SECONDA

2. IL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO DELL'ENTE

2.1. Finalità del Modello

In osservanza delle disposizioni del Decreto, Contact Care Solutions ha adottato un programma di conformità consistente nel "Modello di organizzazione, gestione e controllo", sintetizzato nel presente documento e basato sul proprio Codice Etico. L'Ente è, infatti, sensibile all'esigenza di assicurare il rispetto dei più elevati livelli di correttezza ed integrità nella conduzione delle proprie attività, a tutela della propria reputazione e dei propri dipendenti, clienti, fornitori e della stessa comunità in cui svolge i suoi servizi.

Attraverso la volontaria adozione e l'efficace attuazione del Modello, l'Ente intende perseguire le seguenti principali finalità:

- attuare e rafforzare l'efficacia del Codice Etico e migliorare il sistema di controllo interno lungo i processi di business e di supporto, sensibilizzando ulteriormente tutti i Destinatari, affinché pongano in essere, nell'espletamento delle proprie attività, comportamenti sempre in conformità alle disposizioni di legge applicabili, così come nel rispetto dei più elevati livelli di integrità ed etica;
- ribadire che qualsiasi comportamento illecito è fortemente condannato dall'ente, in quanto tali comportamenti sono comunque contrari, oltre che alle disposizioni di legge, al Codice Etico e alle procedure dell'Ente;
- determinare nei Destinatari del Modello la consapevolezza di poter incorrere, in caso di violazione delle previsioni del Modello, nella commissione di illeciti sanzionabili con pene significative sia nei loro confronti che direttamente nei confronti dello stesso ente;
- prevenire e/o contrastare l'accadimento dei rischi-reato presupposto della responsabilità degli enti ai sensi del Decreto che potenzialmente potrebbero essere commessi, in questo modo consentendo all'ente di poter ottenere i benefici previsti dallo stesso Decreto (esclusione responsabilità o riduzione sanzioni) per gli enti che hanno adottato ed efficacemente attuato il proprio Modello.

2.2. L'approccio metodologico

Ai fini della predisposizione e dell'efficiente futura manutenzione del proprio Modello, l'Ente ha proceduto, in coerenza metodologica con le previsioni del Decreto, con il Codice Etico del Gruppo GPI e con la norma internazionale ISO 31000 sul Risk Management e ISO 37301 sui sistemi di Compliance Integrata, nonché delle migliori pratiche di riferimento, con le seguenti attività progettuali:

- **Definizione del contesto:** questa fase è stata realizzata dal Gruppo di Lavoro costituito da risorse interne ed esterne con complessiva ed approfondita conoscenza del modello di business e della organizzazione dell'Ente e del mercato in cui opera, nonché del D.Lgs. 231/2001. I partecipanti, seguendo il catalogo aggiornato dei reati ricompresi nel D.Lgs. 231/01, hanno discusso dell'attinenza, anche solo teorica, rispetto all'ente della singola fattispecie di reato. Tale attività ha consentito di:

- riscontrare l'astratta attinenza rispetto all'Ente di talune fattispecie di reato, con la raccolta delle prime informazioni sulle modalità/occasioni in cui potenzialmente essi si potrebbero manifestare (c.d. aree di attività a rischio), nonché l'unità organizzativa dell'Ente potenzialmente interessata con cui poter eseguire la valutazione del relativo rischio;
 - riscontrare la non applicabilità, nemmeno in astratto, all'Ente di talune altre fattispecie di reato con la conseguente esclusione dalle successive attività, tra cui quelle di valutazione dei rischi e di trattamento degli stessi;
 - definire e condividere il restante contesto del processo di gestione del rischio e, in particolare, i criteri di rischio da utilizzare per valutare in sede di ponderazione la significatività dei rischi.
- **Esecuzione del risk assessment:** sulla base dei risultati della precedente fase, è stato possibile focalizzare l'attenzione sulle aree di attività a rischio potenziale con i relativi referenti interni identificati anche mediante l'illustrazione esemplificativa e la discussione delle principali possibili modalità realizzative dei singoli rischi-reato considerati e le relative finalità di interesse e/o vantaggio potenziale per l'Ente. Un facilitatore qualificato ed esperto metodologico, facente parte del Gruppo di Lavoro, ha supportato gli intervistati nell'approfondimento della valutazione di tali aree di attività a rischio reato e nella raccolta e documentazione delle loro risposte. I risultati di tale attività hanno consentito di identificare, nell'ambito delle aree di attività a rischio precedentemente definite, una o più attività a rischio-reato ("**attività sensibili**"), intese come attività/occasioni nell'ambito dei processi di business o di supporto dell'ente in cui potrebbero potenzialmente realizzarsi una o più fattispecie di reato nell'interesse o a vantaggio dell'Ente stesso. Successivamente all'identificazione, mediante l'analisi da parte degli stessi responsabili/referenti coinvolti, è stato possibile definire per ciascuna attività sensibile un livello di rischio per ottenere un conseguente ranking complessivo e per ponderarlo rispetto ai criteri di rischio precedentemente definiti. In accordo ai più importanti standard internazionali di riferimento (tra cui l'ISO 31000 "*Risk Management – Principles and Guidelines*", nonché l'ISO/IEC 31010 "*Risk Assessment Techniques*") e a consolidate metodologie ad essi conformi, la valutazione quali-quantitativa del livello di rischio si sviluppa su una distribuzione che va da un valore minimo ad valore massimo e che rappresenta il risultato della combinazione delle conseguenze (il cui driver è costituito dall'interesse e/o vantaggio potenziale per l'Ente) e della loro probabilità di accadimento espressa in termini di frequenza (stimabile anche sulla base di serie storiche degli eventi oggetto dell'analisi). La prioritizzazione delle attività sensibili per livello di rischio consente, in accordo ai criteri di rischio definiti e quale risultato della ponderazione delle attività sensibili, di concentrare gli sforzi sulle attività sensibili, in particolare sulle relative modalità di trattamento (tra cui in primis la struttura organizzativa ed i protocolli di controllo), con un giudizio del livello di rischio almeno medio. Per le attività sensibili giudicate ad un livello basso o trascurabile di rischio, secondo i criteri di rischio definiti, l'Ente ritiene infatti sufficienti ed adeguati, ai fini del loro governo e in particolare ai fini della prevenzione dei relativi rischi-reato, i principi di comportamento illustrati nel Codice Etico e riaffermati nello stesso Modello descritto nel presente documento, nonché il generale sistema di gestione dell'Ente.

- **Identificazione e valutazione delle misure di trattamento già in essere:** rispetto alle attività sensibili giudicate ad un livello di rischio almeno medio, sono stati ricercati e individuati nelle procedure e pratiche correnti dell'ente, o viceversa ne è stata riscontrata l'assenza (gap), i controlli interni (protocolli di controllo) in grado di indirizzare e sottoporre ad adeguato controllo le medesime attività sensibili e/o le relative modalità realizzative, contribuendo alla prevenzione e gestione delle ipotesi di accadimento dei rischi-reato presupposto della responsabilità dell'ente. Coerentemente alle migliori pratiche di riferimento, il principio adottato nella costruzione e valutazione dell'adeguatezza del sistema dei controlli interni è quello per il quale la soglia concettuale di accettabilità del rischio di commissione del reato è rappresentata da un sistema di prevenzione tale da non poter essere aggirato se non fraudolentemente. Sono stati pertanto valutati, all'interno di ciascun presidio, la effettiva definizione dei ruoli e responsabilità, l'esistenza di policy e procedure, la segregazione dei compiti, la tracciabilità documentale, l'esistenza di sistemi di monitoraggio ed infine l'esistenza di audit e verifiche indipendenti

I protocolli di controllo sono ispirati peraltro alla regola di rendere documentate e verificabili le varie fasi del processo decisionale e di controllo, affinché sia possibile risalire alla motivazione che ha guidato alla decisione e verificare l'effettivo rispetto ed efficacia dei controlli attesi.

- **Definizione e implementazione delle necessarie azioni per il rimedio dei gap identificati,** pervenendo al miglioramento del sistema di controllo interno dell'Ente rispetto alle esigenze di adeguato governo delle attività sensibili e/o delle relative modalità realizzative, nonché in generale rispetto agli scopi perseguiti dal Decreto, ai fondamentali principi della separazione dei compiti e della definizione dei poteri autorizzativi coerenti con le responsabilità assegnate e alla esigenza di documentazione dei controlli interni. In tale fase, particolare attenzione è stata dedicata ad individuare e regolare i processi di gestione e controllo delle risorse finanziarie e delle utilità in genere, nonché gli obblighi informativi in capo ai vari referenti/responsabili in favore dell'Organismo di Vigilanza al fine di abilitarlo nell'esercizio delle sue funzioni di vigilanza e controllo dell'efficacia reale e dell'osservanza del Modello.

Le risultanze delle attività sopra descritte sono raccolte in specifici documenti tenuti sempre a disposizione dell'Organismo di Vigilanza.

2.3. L'adozione del Modello

L'articolo 6, comma 1, lettera a) del Decreto richiede che il Modello sia un "atto di emanazione dell'organo dirigente". In applicazione di tale previsione l'Ente ha adottato il presente Modello mediante delibera del Consiglio di Amministrazione in data 27/05/2024. L'ultimo aggiornamento, precedente al presente documento, è stato approvato con delibera del Consiglio di Amministrazione in data 27/05/2024.

SEZIONE TERZA

3. LE COMPONENTI DEL MODELLO

3.1. Le attività sensibili

Impiegando l'approccio metodologico descritto nel paragrafo 2.2 "L'Approccio Metodologico" ai fini della predisposizione del presente Modello, e in particolare quale risultato delle attività di valutazione dei rischi (risk assessment), sono emerse come categorie, di Reati Presupposto, astrattamente associabili alle attività sensibili, le fattispecie che ricadono nelle seguenti sotto-popolazioni:

1. Reati contro la Pubblica Amministrazione (artt. 24 e 25 del Decreto)
2. Delitti informatici e trattamento illecito di dati (art. 24-bis del Decreto)
3. Delitti di criminalità organizzata (art. 24-ter del Decreto)
4. Reati transnazionali (L.146/2006)
5. Reati societari e corruzione tra privati (art. 25-ter del Decreto)
6. Delitti contro la personalità individuale (art. 25-quinquies del Decreto)
7. Reati in materia di violazione del diritto d'autore (articolo 25-novies del Decreto)
8. Delitti di induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (articolo 25-decies del Decreto);
9. Reati ed illeciti amministrativi di abuso di mercato (art. 25-sexies del Decreto)
10. Reati di omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime commessi con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro (articolo 25-septies del Decreto);
11. Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio (art. 25-octies del Decreto);
12. Delitti in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti (art. 25-octies.1 ed art. 25 octies.1 co. 2 del Decreto);
13. Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare (art. 25-duodecies del Decreto);
14. Reati tributari (articolo 25- quinquiesdecies del Decreto)

Per quanto riguarda le restanti categorie di Reati Presupposto, associabili o meno alle ulteriori attività sensibili identificate, si è ritenuto che, alla luce dei risultati del Risk Assessment eseguito, essi non determinino attualmente dei profili di rischio tali da richiedere specifici interventi di trattamento. Al riguardo, si è comunque provveduto ad assicurare il presidio generale mediante la componente del Modello rappresentata dal Codice Etico che vincola in ogni caso i Destinatari, nonché mediante il generale sistema di gestione dell'ente. Attraverso il processo di aggiornamento e miglioramento del Modello così come descritto nel presente documento, l'ente si impegna ad aggiornare periodicamente la valutazione del proprio profilo di

rischio, anche per dare seguito alle modifiche normative, organizzative, del modello di business e in generale del contesto esterno ed interno in cui opera, nonché le esigenze che si rileveranno nell'effettivo esercizio del Modello stesso.

La parte speciale del Modello di Contact Care Solutions, in linea con il Codice Etico ed il Modello 231 di gruppo, è stata elaborata all'esito delle attività di Risk Assessment ed è organizzata per tipologia di reato astrattamente ipotizzabile nell'ambito delle attività sensibili svolte dall'Ente.

In particolare, la Parte Speciale ha la funzione di:

- a. descrivere i principi procedurali – generali e specifici – che i Destinatari del Modello sono tenuti ad osservare ai fini della corretta applicazione del MOG;
- b. fornire all'OdV gli strumenti esecutivi per esercitare l'attività di controllo e verifica previste dal MOG.

La Parte Speciale si compone di diverse categorie di reati raggruppate come segue:

- Parte Speciale "A" relativa ai reati contro la Pubblica Amministrazione;
- Parte Speciale "B" relativa ai delitti di criminalità organizzata, reato di induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria e i reati transnazionali;
- Parte Speciale "C" reati informatici e trattamento illecito di dati;
- Parte Speciale "D" Delitti contro la personalità individuale;
- Parte Speciale "E" relativa ai reati in materia di salute e sicurezza sul lavoro;
- Parte Speciale "F" relativa ai reati in materia di ricettazione, riciclaggio, impiego di denaro beni o utilità di provenienza illecita, auto riciclaggio e strumenti di pagamento diversi dai contanti;
- Parte Speciale "G" relativa ai reati societari;
- Parte Speciale "H" relativa alla corruzione tra privati;
- Parte Speciale "I" relativa ai reati in materia di violazione del diritto d'autore;
- Parte Speciale "L" relativa all' impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare;
- Parte Speciale "M" relativa ai reati tributari;
- Parte Speciale "N" relativa ai reati di abuso di mercato.

3.2. La struttura organizzativa

La struttura organizzativa dell'Ente (vedi Allegato A - Organigramma aziendale) rispetta i requisiti fondamentali di formalizzazione e chiarezza in relazione all'attribuzione di responsabilità e dei corrispondenti poteri con efficacia interna ed esterna. La struttura organizzativa di Contact Care Solutions è comunque improntata a principi generali di:

- conoscibilità all'interno dell'Ente;
- chiara ed evidente delimitazione di ruolo, con chiara indicazione delle responsabilità di ciascun soggetto;
- puntuale delimitazione dei poteri assegnati mediante la precisa definizione di limiti per natura delle operazioni, valore economico e ricorso alla firma congiunta o disgiunta;
- allineamento dei poteri conferiti rispetto alle responsabilità assegnate;

- chiara descrizione delle linee di riporto;
- efficace comprensione dell'attribuzione delle responsabilità di delega interna ed esterna.

Il puntuale riepilogo per unità organizzativa delle responsabilità rispetto alle attività sensibili, ai protocolli di controllo e ai flussi informativi, integra gli strumenti organizzativi impiegati dall'Ente per formalizzare le responsabilità attribuite all'interno dell'organizzazione.

3.3. Codice Etico

I principi e le regole di comportamento contenute nel presente Modello si integrano, essendone un'applicazione, con quanto espresso nel Codice Etico adottato dall'Ente, pur presentando il Modello una portata diversa rispetto al Codice stesso, per le finalità che esso intende perseguire in attuazione delle disposizioni del Decreto.

Il Codice Etico, a cui l'Ente si è ispirato per l'adozione del presente Modello rappresenta il principale documento adottato dall'Ente ad indirizzo della gestione delle relazioni e nella conduzione degli affari da parte di tutti gli amministratori, dirigenti e dipendenti, nonché mediante specifiche clausole contrattuali, da parte di soggetti terzi. Il Codice Etico per mezzo delle norme etico-pratiche e i corrispondenti principi generali di ordine comportamentale esplicita i requisiti di comportamento da seguire per assicurare non solo la conformità con le leggi applicabili in qualsiasi ambito in cui l'ente opera, ma anche il rispetto dei più elevati standard di condotta etica anche in corrispondenza delle specifiche fattispecie di rischio-reato presupposto della responsabilità degli enti incluse nel Decreto.

A questo riguardo si rende opportuno precisare che:

- il Codice Etico rappresenta uno strumento adottato in via autonoma e suscettibile di applicazione sul piano generale da parte dell'Ente allo scopo di esprimere una serie di principi di deontologia che l'Ente riconosce come propri e sui quali intende richiamare l'osservanza di tutti i suoi dipendenti e di tutti coloro che cooperano al perseguimento dei fini dell'Ente;
- il Modello risponde, invece, a specifiche prescrizioni contenute nel Decreto, finalizzate a prevenire la commissione di particolari tipologie di reati per fatti che, commessi apparentemente nell'interesse o a vantaggio dell'ente, possono comportare una responsabilità amministrativa in base alle disposizioni del Decreto medesimo.

Tuttavia, in considerazione del fatto che il Codice Etico richiama, anche per mezzo delle norme etico-pratiche e dei principi generali di ordine comportamentale, i principi di comportamento idonei anche a prevenire i comportamenti illeciti di cui al Decreto, esso acquisisce rilevanza ai fini del Modello e costituisce, pertanto, formalmente una componente integrante del Modello medesimo. Il presente Modello e, in particolare, le attività della sua componente "Organismo di Vigilanza" forniscono la disciplina delle modalità di attuazione del Codice Etico e delle sanzioni a cui incorrono i destinatari per le ipotesi di violazione dei principi comportamentali in esso contenuti.

3.4. I protocolli di controllo

Come anticipato in occasione dell'illustrazione dell'approccio metodologico adottato, in sede di predisposizione ed aggiornamento del Modello, l'Ente ha tenuto conto e, ove necessario, ha migliorato il proprio sistema di controllo interno al fine di assicurarne la capacità a prevenire le fattispecie di reato previste dal D.Lgs. 231/2001, governando adeguatamente, mediante specifiche misure di trattamento a cui estendere un sistematico monitoraggio e riesame, le attività identificate a rischio di livello almeno medio.

Nell'ambito del suo più ampio sistema di controllo interno, i protocolli di controllo e le procedure specifiche richiamate nelle parti speciali del Modello, costituiscono il sistema documentate dell'Ente ai fini della corretta e concreta applicazione del presente Modello da parte dei Destinatari. L'Ente ha così configurato quali protocolli di controllo, diretti a regolare la formazione della volontà dell'Ente, un elenco di procedure e di misure di controllo interno disegnate direttamente e specificatamente per contrastare le potenziali modalità realizzative delle condotte criminose associabili alle attività sensibili identificate e valutate a rischio almeno medio.

La descrizione dei controlli si basa su quattro attributi fondamentali che il disegno di un qualsiasi controllo interno deve rispettare secondo le migliori pratiche di riferimento:

CHI: chi fa il controllo, ossia l'unità organizzativa responsabile;

COME: come si svolge l'attività di controllo, ossia la descrizione del protocollo;

QUANDO: quando il controllo è effettuato, ossia la frequenza;

EVIDENZA: che evidenza viene prodotta e conservata, ossia l'evidenza riscontrabile che il controllo è stato eseguito.

L'elenco delle procedure di Contact Care Solutions e del gruppo GPI è contenuto nell'Allegato B. L'Allegato C comprende il Codice Disciplinare del gruppo GPI, mentre, l'Allegato D il Codice Etico di gruppo. L'Allegato E contiene la scheda di evidenza dei flussi informativi verso l'OdV, mentre l'Allegato F l'elenco completo ed aggiornato dei reati presupposto. Tutti questi documenti, unitamente all'Allegato A, con l'organigramma dell'Ente, costituiscono parte integrante del presente Modello.

Queste ulteriori componenti possano contribuire alla prevenzione dei rischi-reato rilevanti ai sensi del D.Lgs. 231/2001 e fanno parte del più ampio sistema di gestione che il Modello stesso intende integrare in via residuale e con specifico riferimento ai requisiti discendenti dal D.Lgs. 231/2001. Queste ulteriori componenti sono, pertanto, suscettibili di autonome modifiche e integrazioni, in piena coerenza con le proprie finalità e secondo le regole autorizzative e di adozione previste per esse, senza che ciò implichi la necessità di modifica del Modello descritto nel presente documento.

3.5. Le modalità di gestione delle risorse finanziarie

Le modalità di gestione delle risorse finanziarie rappresentano una sotto-popolazione dei protocolli di controllo descritti in generale nel precedente paragrafo e specificatamente configurati per contrastare le modalità realizzative delle condotte criminose che ne implicano in qualche modo l'impiego e/o la disponibilità, tra quelle contemplate dai reati richiamati dal D.Lgs. 231/2001 (i.e. reati di corruzione contro la Pubblica Amministrazione). Coerentemente allo specifico ed espresso

requisito di cui alla lettera c), comma 2 dell'articolo 6 del D.Lgs. 231/2001, i protocolli di controllo in esame mirano ad assicurare il corretto impiego delle risorse finanziarie e, in generale, delle utilità economiche al fine di impedire la commissione dei reati che generano la responsabilità dell'ente ai sensi del Decreto.

L'azienda si è dotata nell'ambito dei principali processi, di (i) un sistema di controllo di gestione e di un sistema di controllo dei flussi finanziari, che assicurino, tra l'altro, che tutti gli esborsi monetari siano richiesti, autorizzati, effettuati e verificati da soggetti differenti e con la previsione di livelli autorizzativi differenti in relazione agli importi gestiti; e nel contempo, (ii) dell'implementazione di un sistema di remunerazione ed incentivazione caratterizzato dalla ragionevolezza degli obiettivi fissati che tengano in debito conto l'osservanza dei comportamenti e il rispetto dei valori previsti dalla normativa interna vigente.

3.6. L'Organismo di Vigilanza

L'art. 6, comma 1, del D.Lgs. 231/2001 prevede che la funzione di vigilare e di curare l'aggiornamento del Modello sia affidata ad un Organismo di Vigilanza, anche in forma monocratica, interno all'Ente che, dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo, eserciti in via continuativa i compiti ad esso rimessi. Nel caso in cui il CdA deliberi per un organismo monosoggettivo, lo stesso dovrà essere un professionista esterno alla Società, assicurando la presenza di un facilitatore interno per la raccolta dei flussi informativi.

Allo stato il Consiglio di Amministrazione ha nominato un OdV monocratico esterno con un facilitatore per la raccolta delle informazioni e dei flussi informativi interni.

3.6.1. L'individuazione e la nomina dell'Organismo di Vigilanza

Conformemente agli standard e alle migliori pratiche di riferimento ed al fine di esercitare adeguatamente le funzioni ad esso attribuite, l'Organismo di Vigilanza nel suo complesso si caratterizza per i seguenti requisiti:

- **autonomia:** tale requisito è assicurato dalla posizione gerarchica dell'organo all'interno dell'organizzazione in staff al Consiglio di Amministrazione e dotato di piena autonomia decisionale, nonché dal riconoscimento dei poteri e mezzi necessari all'adempimento delle proprie responsabilità e dell'insindacabilità delle decisioni assunte nell'esercizio delle proprie funzioni;
- **indipendenza:** non sono attribuiti nella sua collegialità all'organo responsabilità la cui titolarità e/o il cui esercizio minerebbero l'obiettività di giudizio in sede di verifica del funzionamento e dell'osservanza del Modello da parte dei Destinatari;
- **professionalità:** l'organo possiede al suo interno competenze tecnico-professionali adeguate alle funzioni che è chiamato a svolgere;
- **continuità d'azione:** la continua ed efficace attuazione del Modello ed osservanza delle relative previsioni, richiede che l'Organismo di Vigilanza operi senza soluzione di continuità. L'Organismo di Vigilanza è posto nelle condizioni di operare costantemente, rappresentando un riferimento sempre presente per tutto il personale dell'ente.

Al di là del numero dei componenti dell'Organismo di Vigilanza, oltre alle esperienze e conoscenze professionali che ciascun componente può assicurare ai fini dell'efficace attività dell'Organismo, i componenti devono possedere le qualità personali tali da renderli idonei a svolgere il compito a loro affidato. In tal senso, a seguito della nomina l'Organismo di Vigilanza dichiara di:

- rivestire personalmente i requisiti di onorabilità e moralità;
- non intrattenere, direttamente o indirettamente, relazioni economiche e di lavoro dipendente con l'ente, con gli altri enti o Associazioni riconducibili a Contact Care Solutions, con i membri del CdA, di rilevanza tale da condizionarne l'autonomia di giudizio, valutata anche in relazione alla condizione patrimoniale soggettiva della persona fisica in questione;
- non trovarsi in una qualsiasi altra situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, tale da pregiudicare l'indipendenza richiesta dal ruolo e dai compiti propri dell'Organismo di Vigilanza;
- non trovarsi nella condizione giuridica di interdetto, inabilitato, fallito o condannato a una pena che importi l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici o l'incapacità ad esercitare uffici direttivi delle imprese e delle persone giuridiche, da una professione o da un'arte;
- non essere stato sottoposto a misure di prevenzione disposte dall'autorità giudiziaria, fatti salvi gli effetti della riabilitazione;
- non essere stati condannati ovvero non aver concordato l'applicazione della pena e neppure imputati in procedimenti penali per reati non colposi o che comunque incidano significativamente sulla sua moralità professionale o in ogni caso per aver commesso uno dei reati presupposto di cui al Decreto;
- non essere stati sottoposti alle sanzioni amministrative accessorie di cui all'art. 187-quater del Decreto Legislativo 24 febbraio 1998, n. 58.

L'Organismo di Vigilanza dell'ente è nominato dal Consiglio di Amministrazione mediante delibera. La durata dell'incarico può essere fino a tre anni dalla data della nomina con la possibilità di rinnovo alla scadenza del mandato.

I componenti dell'Organismo di Vigilanza cessano il proprio ruolo per rinuncia, sopravvenuta incapacità, morte o revoca. I membri dell'Organismo di Vigilanza possono essere revocati in caso di inadempienze reiterate ai compiti, o inattività ingiustificata o qualora subentri, dopo la nomina, qualsiasi delle cause di ineleggibilità di cui sopra di cui il componente stesso dovrà dare immediata comunicazione al Consiglio di Amministrazione. La revoca è deliberata dal Consiglio di Amministrazione. In caso di rinuncia, sopravvenuta incapacità, morte o revoca del componente dell'Organismo di Vigilanza, gli altri componenti dell'Organismo, informeranno il Consiglio di Amministrazione al fine di prendere senza indugio le decisioni del caso. Anche in caso di Organismo monocratico il CdA provvederà alla nuova nomina.

3.6.2. Nomina, revoca, sostituzione, decadenza e recesso

L'Organo Amministrativo nomina l'Organismo di Vigilanza, motivando il provvedimento riguardante la scelta di ciascun componente, dopo aver verificato la sussistenza dei requisiti di cui ai paragrafi che precedono, fondando tale decisione non soltanto sui curricula ma anche sulle dichiarazioni ufficiali e specifiche raccolte direttamente dai candidati. Inoltre, l'Organo

Amministrativo riceve da ciascun candidato una dichiarazione che attesti l'assenza dei motivi di ineleggibilità di cui al paragrafo precedente. Dopo l'accettazione formale dei soggetti nominati, la nomina è comunicata a tutti i livelli aziendali, tramite comunicazione interna.

L'OdV rimane in carica sino alla scadenza del mandato. I membri dell'OdV possono essere rinominati. Alla scadenza dell'incarico, l'OdV continua comunque a svolgere le proprie funzioni e ad esercitare i poteri di propria competenza, come in seguito meglio specificati, sino alla nomina del nuovo Organismo da parte del Consiglio di Amministrazione.

La revoca dall'incarico di membro dell'OdV può avvenire solo attraverso delibera dell'Organo Amministrativo per uno dei seguenti motivi:

- la perdita dei requisiti di cui ai paragrafi precedenti;
- l'inadempimento agli obblighi inerenti l'incarico affidato;
- la mancanza di buona fede e di diligenza nell'esercizio del proprio incarico;
- la mancata collaborazione con gli altri membri dell'OdV, in caso di organo collegiale;
- l'assenza ingiustificata a più di due adunanze dell'OdV, in caso di organo collegiale.

È fatto obbligo per ciascun membro dell'OdV di comunicare all'Organo Amministrativo, tramite il Presidente dell'OdV stesso, la perdita dei requisiti di cui ai paragrafi precedenti. L'Organo Amministrativo revoca la nomina del membro dell'OdV non più idoneo e, dopo adeguata motivazione, provvede alla sua immediata sostituzione.

Costituisce causa di decadenza dall'incarico, prima della scadenza del termine previsto, la sopravvenuta incapacità o impossibilità ad esercitare l'incarico per qualsiasi motivo, compresa l'applicazione di una misura cautelare personale o di una pena detentiva.

Ciascun componente dell'OdV può recedere in qualsiasi momento dall'incarico, con le modalità che verranno stabilite nel regolamento dell'Organismo stesso, nel caso di OdV collegiale.

In presenza di organo collegiale, in caso di decadenza o recesso in capo ad uno dei componenti dell'OdV, l'Organo Amministrativo provvede tempestivamente alla sostituzione del componente divenuto inidoneo, questo avverrà anche in caso di organismo di monocratico.

3.6.3. Le funzioni dell'Organismo di Vigilanza

L'Organismo di Vigilanza è chiamato a svolgere i seguenti compiti:

- proporre gli adattamenti e aggiornamenti del Modello a seguito di mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'ente, modifiche al quadro normativo di riferimento, nonché per dare seguito ad anomalie o violazioni accertate delle prescrizioni del Modello stesso;
- vigilare e controllare l'osservanza e l'efficace attuazione del Modello da parte dei Destinatari, verificando, a titolo di esempio, l'effettiva adozione e la corretta applicazione delle procedure e, all'interno di queste, dei protocolli di controllo, la predisposizione e la regolare tenuta della documentazione prevista nelle procedure stesse, nonché nel

complesso l'efficienza e la funzionalità delle misure e delle cautele adottate nel Modello rispetto alla prevenzione ed all'impedimento della commissione dei reati previsti dal D.Lgs. 231/01;

- riportare il piano delle proprie attività, i relativi risultati e ogni altra informazione prevista dal Modello al Consiglio di Amministrazione dell'ente;
- gestire e dare seguito al flusso informativo ricevuto, incluse le segnalazioni (cd. *Whistleblowing*);
- assicurare e monitorare le iniziative di formazione e informazione necessarie sulla base del programma di conformità al D.Lgs. 231/2001.

3.6.4. I poteri dell'Organismo di Vigilanza

Per adempiere alle proprie responsabilità l'Organismo di Vigilanza è dotato dei seguenti poteri:

- auto-regolamentare il proprio funzionamento, definendo le modalità di convocazione, di svolgimento delle riunioni, di deliberazione e verbalizzazione, etc., incluse le modalità organizzative e di metodo ad indirizzo delle proprie attività;
- accedere liberamente e senza condizionamenti presso tutte le funzioni dell'ente – senza necessità di alcun consenso preventivo – al fine di ottenere ogni informazione, documento o dato ritenuto necessario per lo svolgimento dei compiti previsti dal Decreto;
- disporre, in accordo con il relativo processo di programmazione e controllo dell'ente, di un proprio budget al fine di soddisfare ogni esigenza necessaria al corretto svolgimento dei propri compiti;
- se ritenuto necessario, disporre – sotto la sua diretta sorveglianza e responsabilità – dell'ausilio delle altre strutture dell'ente;
- qualora siano necessarie competenze specifiche per adempiere ai propri compiti, avvalersi della collaborazione di particolari professionalità reperite all'esterno dell'ente, utilizzando allo scopo il proprio budget. In questi casi, i soggetti esterni operano come consulenti tecnici sotto la diretta sorveglianza e responsabilità dell'Organismo di Vigilanza;
- una volta esperite le opportune indagini ed accertamenti e sentito eventualmente l'autore della violazione delle previsioni del Modello, segnalare l'evento secondo la disciplina prevista nel Codice Disciplinare incluso nel presente Modello;
- nel caso sia portato a conoscenza di accadimenti gravi ed urgenti, rilevati nello svolgimento delle proprie attività, informare immediatamente l'Organo Amministrativo.

3.6.5. Comunicazione e consultazione con gli altri organi

Al fine di migliorare la capacità preventiva del Modello, è necessario che l'Organismo di Vigilanza si relazioni costantemente con il Consiglio di Amministrazione, nelle seguenti circostanze:

- immediatamente, in merito alle violazioni accertate del Modello adottato, nei casi in cui tali violazioni possano comportare l'insorgere di una responsabilità in capo all'ente;

- periodicamente, trasmettendo il piano delle attività e la relazione periodica sui risultati delle attività eseguite (almeno su base annuale);
- quando necessario, in merito agli aggiornamenti ed adeguamenti del Modello adottato;
- qualora non si sia potuto procedere per giustificate ragioni di tempo e/o risorse le attività pianificate;

Inoltre l'Organismo di Vigilanza dovrà segnalare tempestivamente al Presidente ed all'Amministratore Delegato:

- qualsiasi violazione del Modello ritenuta fondata, di cui sia venuto a conoscenza per segnalazione o che abbia accertato l'Organismo di Vigilanza stesso;
- rilevazione di carenze organizzative o procedurali tali da determinare in concreto il pericolo di commissione di reati rilevanti ai fini del Decreto;
- modifiche organizzative particolarmente rilevanti ai fini dell'attuazione ed efficacia del Modello;
- mancata collaborazione da parte delle Aree/Uffici aziendali (in particolare, rifiuto di fornire all'Organismo di Vigilanza documentazione o dati richiesti, ovvero ostacolo alla sua attività);
- notizia di procedimenti penali nei confronti di soggetti che operano per conto della Azienda, oppure di procedimenti a carico della stessa in relazione a reati rilevanti ai sensi del Decreto;
- ogni altra informazione ritenuta utile ai fini dell'assunzione di determinazioni urgenti da parte del Presidente e dell'Amministratore Delegato.

L'Organismo di Vigilanza potrà essere convocato in qualsiasi momento dal Consiglio di Amministrazione per riferire in merito al funzionamento del Modello o in merito a situazioni specifiche relative alle previsioni del Modello.

3.7. I flussi informativi

Il D.Lgs. 231/2001 prevede, tra le esigenze che il Modello deve soddisfare, l'istituzione di obblighi informativi nei confronti dell'Organismo di Vigilanza da parte degli organi dell'ente e, in generale, dei Destinatari del Modello medesimo, al fine di abilitare l'Organismo di Vigilanza nello svolgimento dei compiti assegnati. L'Ente predispone una scheda di evidenza per agevolare le comunicazioni verso l'Organismo di Vigilanza.

È, infatti, necessario che l'Organismo di Vigilanza sia tempestivamente informato di quanto accade e di ogni aspetto di rilievo inerente il Modello. Gli obblighi di informazione verso l'Organismo di Vigilanza garantiscono un ordinato svolgimento delle attività di vigilanza e controllo sull'efficacia del Modello e riguardano, su base periodica o in corrispondenza di uno specifico evento (es. all'avvio di un'ispezione), le informazioni, i dati e le notizie dettagliate negli appositi riepiloghi, ovvero ulteriormente identificate dall'Organismo di Vigilanza e/o da questi richieste alle singole funzioni dell'ente.

Gli obblighi di informazione verso l'Organismo di Vigilanza altresì riguardano, su base occasionale, ogni altra informazione, di qualsivoglia genere, attinente all'attuazione del Modello nelle aree di attività sensibili nonché il rispetto delle previsioni del Decreto, che possano risultare utili ai fini dell'assolvimento dei compiti dell'Organismo di Vigilanza (c.d. segnalazioni) e in particolare, in maniera obbligatoria:

- reclami, denunce o segnalazioni su presunte violazioni del Modello (inclusa la componente del Codice Etico), riscontrate da cui risultino eventuali responsabilità per reati di cui al Decreto o relative a fatti, atti od omissioni,

anomalie o atipicità riscontrate che rivelino profili di criticità rispetto all'osservanza delle norme del Decreto e/o delle prescrizioni del Modello da parte dei Destinatari;

- i provvedimenti e/o notizie provenienti da organi di polizia giudiziaria, o da qualsiasi altra autorità, anche amministrativa, che vedano il coinvolgimento dell'ente o di soggetti apicali o sottoposti, dai quali si evinca lo svolgimento di indagini, anche nei confronti di ignoti, per i reati di cui al D.Lgs. 231/2001, fatti salvi gli obblighi di riservatezza e segretezza legalmente imposti;
- le segnalazioni o le richieste di assistenza legale inoltrate dai dirigenti e/o dai dipendenti in caso di avvio di procedimento giudiziario per uno dei reati ricompresi nel D.Lgs. 231/2001, nonché ogni aggiornamento sugli sviluppi di tali procedimenti;
- l'insorgere di nuovi rischi nelle aree dirette dai vari responsabili e ogni rilevante emanazione, modifica e/o integrazione del sistema organizzativo dell'ente (ad es. con riferimento alle procedure operative, al conferimento di deleghe e procure, ai mutamenti di situazioni di rischio o potenzialmente a rischio);
- le operazioni di particolare rilievo o che presentino profili di rischio tali da indurre a ravvisare il ragionevole pericolo di commissione di reati;
- le eventuali carenze delle procedure vigenti.

I flussi informativi sono di quattro tipi:

- c. le **Segnalazioni**, da formulare in forma scritta hanno ad oggetto ogni violazione o sospetto di violazione del Modello fondata su elementi di fatto precisi e concordanti. Le segnalazioni non sono soggette a specifica periodicità, ma inviate in ogni momento ove se ne verifichino le condizioni, da parte di qualunque destinatario del Modello. Esse possono essere formulate in modo aperto, confidenziale o anonimo;
- d. le **Schede di evidenza** contenenti l'attestazione semestrale da parte di ciascun responsabile delle attività sensibili in merito all'esistenza o meno di eventuali anomalie/infrazioni in relazione alle prescrizioni della procedura e del Modello, che dovranno essere trasmesse all'OdV in conformità al modulo "Scheda di evidenza" Allegato E nel MOG. Le medesime schede potranno essere impiegate quando ricorra la necessità di informare con tempestività l'OdV in merito ad ogni anomalia, atipicità o violazione del Modello eventualmente riscontrata;
- e. i **Flussi informativi specifici** oltre alle segnalazioni di cui sopra, le funzioni aziendali interessate dovranno trasmettere dei flussi informativi specifici nei confronti dell'Organismo di Vigilanza in base a quanto previsto nelle procedure ed eventualmente ad un piano di monitoraggio integrativo predisposto dallo stesso Organismo di Vigilanza;
- f. le **Informazioni rilevanti** che hanno per oggetto le informazioni obbligatorie sopra elencate, dovranno essere trasmesse dalle aree competenti, già tenute alla compilazione della "Scheda di Evidenza", al verificarsi del singolo evento.

3.8. Il sistema di gestione delle segnalazioni (cd. Whistleblowing)

Come previsto dalla legge 30 novembre 2017, n. 179, che ha introdotto nella disciplina di cui al D. Lgs. 231/2001 l'istituto del cosiddetto "whistleblowing", ed anche come aggiornato dal D. Lgs. 10 marzo 2023, n. 24, la Società adotta tutte le misure necessarie per garantire che, per quanto riguarda le segnalazioni di possibili illeciti, siano assicurati ai soggetti segnalanti, ovvero, come indicato dall'art. 6, comma 2-bis, lett. a) del D. Lgs. n. 231/2001, ai soggetti apicali e a quelli sottoposti alla loro direzione o vigilanza:

- a) uno o più canali che consentano di presentare, a tutela dell'integrità dell'ente, segnalazioni circostanziate di condotte illecite, rilevanti ai sensi del D. Lgs. 231/2001 e fondate su elementi di fatto precisi e concordanti, o di violazioni del Modello, di cui siano venuti a conoscenza in ragione delle funzioni svolte; tali canali garantiscono la riservatezza dell'identità del segnalante nelle attività di gestione della segnalazione;
- b) almeno un canale alternativo di segnalazione idoneo a garantire, con modalità informatiche, la riservatezza dell'identità del segnalante;
- c) il divieto di atti di ritorsione o discriminatori, diretti o indiretti, nei confronti del segnalante per motivi collegati, direttamente o indirettamente, alla segnalazione;
- d) che nel sistema disciplinare, siano previste sanzioni nei confronti di chi viola le misure di tutela del segnalante, nonché di chi effettua con dolo o colpa grave segnalazioni che si rivelino infondate.

Possono essere segnalati comportamenti, atti od omissioni che ledono l'interesse pubblico o l'integrità dell'amministrazione pubblica o dell'ente privato e che consistono: (i) in violazioni di disposizioni normative nazionali (illeciti amministrativi, contabili, civili o penali- condotte illecite rilevanti ai sensi del D. Lgs. 231/2001 o violazioni dei modelli di organizzazione e gestione) (ii) violazioni di disposizioni normative europee (illeciti che rientrano nell'ambito di applicazione degli atti dell'Unione europea) di cui sono venuti a conoscenza nello svolgimento delle proprie attività.

Sono istituiti i seguenti canali di segnalazione:

- 1) interno nell'ambito del contesto lavorativo;
- 2) esterno (ANAC);
- 3) divulgazione pubblica (tramite la stampa, mezzi elettronici o mezzi di diffusione in grado di raggiungere un numero elevato di persone);
- 4) denuncia all'Autorità giudiziaria o contabile.

In via prioritaria, i segnalanti sono incoraggiati a utilizzare il canale interno e, solo al ricorrere di certe condizioni, possono effettuare una segnalazione esterna o una divulgazione pubblica.

Al momento della segnalazione o della denuncia all'autorità giudiziaria o contabile o della divulgazione pubblica, la persona segnalante o denunciante deve avere un ragionevole e fondato motivo di ritenere che le informazioni sulle violazioni segnalate, divulgate pubblicamente o denunciate siano vere e rientrino nell'ambito della normativa.

In linea con le indicazioni già fornite da ANAC nelle LLGG n. 469/2021, si precisa che qualora il whistleblower rivesta la qualifica di pubblico ufficiale o di incaricato di pubblico servizio, anche laddove lo stesso abbia effettuato una segnalazione attraverso i canali interni o esterni previsti dal decreto, ciò non lo esonera dall'obbligo - in virtù di quanto previsto dal

combinato disposto dell'art. 331 c.p.p. e degli artt. 361 e 362 c.p. - di denunciare alla competente Autorità giudiziaria o contabile i fatti penalmente rilevanti e le ipotesi di danno erariale.

Resta fermo che, laddove il dipendente pubblico denunci un reato all'Autorità giudiziaria ai sensi degli artt. 361 o 362 c.p. e poi venga discriminato per via della segnalazione, potrà beneficiare delle tutele previste dal decreto per le ritorsioni subite.

Contact Care Solutions ha individuato nei membri dell'Organismo di Vigilanza di GPI e delle sue società controllate, che adottano il Modello di Organizzazione Gestione e Controllo ai sensi del D.Lgs. 231/2001, i componenti del **Comitato di Whistleblowing**, in quanto soggetti dotati delle competenze e dei requisiti necessari per gestire il trattamento delle Segnalazioni previste dalla presente Procedura.

In particolare, sono istituiti i seguenti canali di trasmissione:

- ✓ invio di una comunicazione all'Organismo di vigilanza a mezzo mail all'indirizzo odv.ccs@gpi.it;
- ✓ invio di una comunicazione al Comitato di Whistleblowing a mezzo mail all'indirizzo segnalazioni.wb@gpi.it per comunicare la segnalazione all'Organismo di Vigilanza;
- ✓ a mezzo del servizio postale, anche in forma anonima, all'indirizzo "Contact Care Solutions Srl - via Ragazzi del '99 n. 13, 38123 Trento" alla c.a. dell'Organismo di Vigilanza o del Comitato di Whistleblowing;
- ✓ al Comitato di Whistleblowing mediante utilizzo del canale informatico Whistleblowing, specificatamente dedicato, accessibile dal sito <https://wb.gpi.it/WBCP/#/home>, che garantisce la riservatezza dei dati contenuti nella segnalazione attraverso protocolli sicuri e strumenti di crittografia che permettono di proteggere i dati personali e le informazioni, anche quelle comprese negli eventuali allegati. Sul sito della società sono presenti inoltre la policy sulla gestione delle segnalazioni ed il manuale tecnico di invio delle segnalazioni per l'utilizzo della piattaforma, tutto raggiungibile al seguente indirizzo: <https://www.gpigroup.com/politiche-e-certificazioni/>.

Il Comitato di Whistleblowing o l'Organismo di Vigilanza, nel corso dell'attività di indagine che segue alla segnalazione, agiranno in modo da garantire che i soggetti coinvolti non siano oggetto di ritorsioni, discriminazioni o, comunque, penalizzazioni, assicurando la riservatezza del soggetto che effettua la segnalazione e il rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fatta salva la ricorrenza di eventuali obblighi di legge che impongano diversamente e la tutela dei diritti della Società. L'adozione di misure discriminatorie nei confronti dei soggetti segnalanti può essere oggetto di segnalazione esterna all'ANAC. È nullo il licenziamento ritorsivo o discriminatorio del whistleblower e sono altresì nulli il mutamento di mansioni, nonché qualsiasi altra misura ritorsiva o discriminatoria adottata nei confronti del segnalante.

Nel caso in cui a seguito degli accertamenti venga accertata la violazione, secondo i dettami legislativi, il Comitato o l'OdV devono informare immediatamente il competente titolare del potere disciplinare, che darà corso, se necessario, al procedimento disciplinare così come descritto nel paragrafo 3.12 del presente documento.

Il Comitato di Whistleblowing e l'OdV assicurano la massima riservatezza in ordine a qualsiasi notizia, informazione, segnalazione, a pena di revoca di mandato, fatte salve le esigenze inerenti lo svolgimento delle indagini nell'ipotesi in cui sia necessario il supporto di consulenti esterni al Comitato.

Ogni informazione e segnalazione di cui al presente Modello è conservata dal Comitato o dall'Organismo di Vigilanza in un apposito archivio informatico e cartaceo, gestita e protetta nel rispetto della normativa vigente.

Gli atti del Comitato e dell'Organismo di Vigilanza devono essere contenuti in armadi separati e chiusi, accessibili ai suoi soli componenti o a persone dallo stesso autorizzate, e per le sole ragioni connesse all'espletamento dei compiti innanzi rappresentati o in archivio digitale nel rispetto della normativa privacy.

3.9. Il processo di verifica dell'efficace attuazione del Modello

Tra i requisiti espressi di un Modello discendenti dal D.Lgs. 231/2001, vi è l'efficace attuazione dello stesso; non è, infatti, sufficiente l'astratta idoneità del Modello adottato a prevenire i reati presupposto della responsabilità dell'ente, ma occorre anche assicurare l'effettiva ed efficace attuazione da parte dei Destinatari. Al riguardo, l'articolo 7, comma 4 del D.Lgs. 231/2001 è esplicito precisando che l'efficace attuazione del modello richiede a sua volta: "*...una verifica periodica ...*" del Modello.

Si tratta di un processo di cui è responsabile l'Organismo di Vigilanza che mira in questo modo ad assicurare l'effettivo esercizio ed efficacia delle previsioni del Modello. Si precisa che il processo di verifica, oltre a consentire di raccogliere e ordinare i riscontri oggettivi del concreto funzionamento del Modello, nonché delle criticità e delle eventuali violazioni occorse, ha l'obiettivo continuo di:

- formare i responsabili dei controlli interni ossia coloro che sono chiamati a svolgere uno o più protocolli di controllo o a riportare un flusso informativo in favore dell'OdV stesso;
- attivare il processo di aggiornamento e integrazione del Modello, migliorandone l'adeguatezza e l'efficacia complessiva, rilevando anomalie nel comportamento dei controlli attesi, violazioni o opportunità di miglioramento delle prescrizioni e dei principi del Modello;
- attivare il procedimento sanzionatorio a carico di coloro che si sono resi responsabili di una o più infrazioni riscontrate in occasione delle verifiche.

È responsabilità dell'OdV definire modalità e strumenti con cui governare il processo di verifica dell'efficace attuazione del Modello.

3.10. Il processo di formazione e informazione

La formazione dei Destinatari del Modello costituisce una componente essenziale del programma di conformità ai requisiti di cui al D.Lgs. 231/2001, in quanto presupposto fondamentale per assicurare l'efficace attuazione del Modello (articolo 7, comma 4 del D.Lgs. 231/2001) e delle misure preventive in esso previste.

L'informazione e la formazione è periodica e diretta alla generalità dei Destinatari. Essa è differenziata nei contenuti e nelle modalità in funzione della qualifica dei Destinatari e del livello di rischio delle attività di cui sono responsabili e/o a cui partecipano.

Nei confronti dei Destinatari Esterni è curata l'informativa sulle componenti essenziali del Modello come il Codice Etico. Questa informativa è strumentale all'integrazione contrattuale o all'inserimento di apposita/e clausola/e di limitazione della

responsabilità dell'Ente e di risoluzione unilaterale per le ipotesi di comportamenti contrari al presente Modello e/o al Codice Etico da parte dei Destinatari Esterni.

È responsabilità dell'OdV definire modalità e strumenti per monitorare le attività di formazione e informazione nei confronti dei Destinatari Interni ed Esterni.

3.11. Il processo di aggiornamento e miglioramento

L'adozione e l'efficace attuazione del Modello sono – per espressa previsione legislativa – una responsabilità rimessa al Consiglio di Amministrazione. Ne deriva che il potere di adottare eventuali aggiornamenti del Modello compete, dunque, al Consiglio di Amministrazione, che lo eserciterà mediante delibera con le modalità previste per la sua adozione.

Il Consiglio di Amministrazione cura, pertanto, l'aggiornamento (integrazione e/o modifica) nel tempo del Modello, garantendone l'adeguatezza e l'idoneità, valutate rispetto alla funzione preventiva di commissione dei reati indicati dal D.Lgs. 231/2001. A supporto del Consiglio di Amministrazione, l'Organismo di Vigilanza, propone gli adattamenti e aggiornamenti del Modello che ritiene necessari a seguito di mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'ente, modifiche al quadro normativo di riferimento, nonché per dare seguito a criticità, anomalie o violazioni accertate delle prescrizioni del Modello stesso.

L'Organismo di Vigilanza è costantemente informato dell'aggiornamento e dell'implementazione delle nuove procedure operative ed ha facoltà di esprimere il proprio parere sulle modifiche apportate.

3.12. Il Codice Disciplinare

Ai sensi dell'art. 6, co. 2, lett. e), e dell'art. 7, co. 4, lett. b) del Decreto, i modelli di organizzazione, gestione e controllo possono ritenersi efficacemente attuati solo se prevedono un codice disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure in essi indicate. Pertanto, la definizione di un adeguato codice disciplinare e sanzionatorio costituisce un presupposto essenziale per l'efficacia del modello di organizzazione, gestione e controllo ai sensi del D.Lgs. 231/2001.

Le sanzioni previste saranno applicate ad ogni violazione delle disposizioni contenute nel Modello a prescindere dallo svolgimento e dall'esito del procedimento penale eventualmente avviato dall'autorità giudiziaria, nel caso in cui il comportamento da censurare integri gli estremi di una fattispecie di reato rilevante ai sensi del D.Lgs. 231/2001.

In ogni caso, la sanzione prescinde dalla commissione del reato e si attesta come reazione dell'Ente al mancato rispetto di procedure o regole comportamentali richiamate dal Modello.

Il Codice disciplinare del Gruppo GPI è riportato nell'Allegato C.

3.12.1. Definizione e limiti della responsabilità disciplinare

Il presente paragrafo del Modello identifica e descrive, anche mediante rinvio ad altre fonti, sistemi e/o discipline, le infrazioni rilevanti del Modello, le corrispondenti sanzioni disciplinari irrogabili e la procedura diretta alla relativa contestazione.

L'Ente, consapevole della necessità di rispettare le norme di legge e le disposizioni pattizie vigenti in materia, assicura che le sanzioni irrogabili ai sensi del presente codice disciplinare sono conformi a quanto previsto dal contratto collettivo nazionale del lavoro applicabile al settore; assicura altresì che l'iter procedurale per la contestazione dell'illecito e per l'irrogazione della relativa sanzione è in linea con quanto disposto dall'art 7 della Legge 30 maggio 1970, n. 300 (c.d. "Statuto dei lavoratori").

Per i Destinatari che sono legati da contratti di natura diversa da un rapporto di lavoro dipendente (amministratori e, in generale, i soggetti terzi) le misure applicabili e le procedure sanzionatorie devono avvenire nel rispetto della legge e delle relative condizioni contrattuali.

3.12.2. Destinatari del codice disciplinare e loro doveri

I destinatari del codice disciplinare richiamato nell'Allegato corrispondono ai Destinatari del Modello stesso.

I Destinatari hanno l'obbligo di uniformare la propria condotta a tutti i principi e misure definite nel Modello.

Ogni eventuale violazione dei suddetti principi e misure (di seguito indicate come "Infrazioni"), rappresenta, se accertata:

- nel caso di dipendenti e dirigenti, un inadempimento contrattuale in relazione alle obbligazioni che derivano dal rapporto di lavoro ai sensi dell'art. 2104 c.c. e dell'art. 2106 c.c.;
- nel caso di amministratori, l'inosservanza dei doveri ad essi imposti dalla legge e dallo statuto ai sensi dell'art. 2392 c.c.;
- nel caso di soggetti esterni, in forza di apposita clausola contrattuale, costituisce grave inadempimento contrattuale, ai sensi dell'art. 1455 c.c. e legittima l'ente a risolvere il contratto, fatto salvo il risarcimento del danno ai sensi dell'articolo 1456 c.c. mediante semplice comunicazione scritta, fatto salvo il risarcimento dell'eventuale danno subito.

Il procedimento per l'irrogazione delle sanzioni di cui nel seguito tiene dunque conto delle particolarità derivanti dallo status giuridico del soggetto nei cui confronti si procede.

A titolo esemplificativo, costituiscono infrazioni i seguenti comportamenti:

- la violazione, anche con condotte omissive e in eventuale concorso con altri, dei principi definiti dal Codice Etico e delle misure previste nel presente Modello o stabilite per la sua attuazione;
- la redazione, eventualmente in concorso con altri, di documentazione non veritiera;
- l'agevolazione, mediante condotta omissiva, della redazione da parte di altri, di documentazione non veritiera;
- la sottrazione, la distruzione o l'alterazione della documentazione inerente le procedure per sottrarsi al sistema dei controlli previsto dal Modello;

- l'ostacolo alla attività di vigilanza dell'Organismo di Vigilanza o dei soggetti dei quali lo stesso si avvale;
- l'impedimento all'accesso alle informazioni e alla documentazione richiesta dai soggetti preposti ai controlli delle procedure e delle decisioni;
- la realizzazione di qualsiasi altra condotta idonea a eludere il sistema di controllo previsto dal Modello;
- l'omessa segnalazione all'Organismo di Vigilanza delle violazioni rilevate;
- la violazione delle misure di tutela del segnalante, nonché di chi effettua con dolo o colpa grave segnalazioni che si rivelano infondate.

3.12.3. Principi generali relativi alle sanzioni

Il sistema si ispira ai principi di trasparenza e di equità dei processi di indagine per accertare la violazione e garantisce il diritto di difesa dei soggetti indagati e la tempestività e puntualità di applicazione delle sanzioni. Le sanzioni irrogate a fronte delle infrazioni devono, in ogni caso, rispettare il principio di gradualità e di proporzionalità delle medesime sanzioni rispetto alla gravità delle violazioni commesse.

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

- l'intenzionalità del comportamento da cui è scaturito la violazione;
- la negligenza, l'imprudenza e l'imperizia dimostrate dall'autore in sede di commissione della violazione, specie in riferimento alla effettiva possibilità di prevedere l'evento;
- la rilevanza ed eventuali conseguenze della violazione o dell'illecito;
- la posizione del Destinatario all'interno dell'organizzazione dell'ente specie in considerazione delle responsabilità connesse alle sue mansioni;
- eventuali circostanze aggravanti e/o attenuanti che possano essere rilevate in relazione al comportamento tenuto dal Destinatario; tra le circostanze aggravanti, a titolo esemplificativo, sono considerati le precedenti sanzioni disciplinari a carico dello stesso Destinatario nei due anni precedenti la violazione o l'illecito;
- il concorso di più Destinatari, in accordo tra loro, nella commissione della violazione o dell'illecito.

Le sanzioni e il relativo iter di contestazione dell'infrazione si differenziano in relazione alla diversa categoria di Destinatario così come descritto nel paragrafo 3.11.2. L'Organismo di Vigilanza può partecipare attivamente al procedimento di accertamento delle infrazioni, mentre l'irrogazione delle sanzioni disciplinari spetterà alla direzione competente dell'Ente.

Il dovere di segnalazione grava su tutti i Destinatari del presente Modello. Conseguentemente, ogni violazione del Modello o delle procedure stabilite in attuazione dello stesso, da chiunque commessa, deve essere immediatamente segnalata all'Organismo di Vigilanza che dovrà valutare la sussistenza della violazione stessa. Valutata la violazione, l'OdV informa immediatamente il titolare del potere disciplinare che darà corso al procedimento disciplinare di sua competenza al fine delle contestazioni e dell'eventuale applicazione delle sanzioni. L'Organismo di Vigilanza richiede e riceve aggiornamenti sulle principali evoluzioni di tali procedimenti disciplinari nonché notizia di ogni provvedimento di sanzione e/o archiviazione.

3.12.4. Sanzioni nei confronti di impiegati e quadri

I comportamenti tenuti dai lavoratori dipendenti in violazione delle singole regole comportamentali previste nel Modello, nonché dei principi contenuti nel Codice Etico, sono definiti come illeciti disciplinari, nonché violazione dell'obbligo dei lavoratori di eseguire con la massima diligenza i compiti loro affidati, attenendosi alle direttive dell'ente, così come previsto dal vigente CCNL di categoria.

Con riferimento alle sanzioni irrogabili nei riguardi di operai, impiegati e quadri, esse rientrano tra quelle previste dal sistema sanzionatorio previsto dal CCNL di riferimento, nel rispetto delle procedure previste dall'articolo 7 dello Statuto dei lavoratori ed eventuali normative speciali applicabili. Il Modello fa riferimento alle sanzioni e alle categorie di fatti sanzionabili previsti dall'apparato sanzionatorio esistente nell'ambito del CCNL, al fine di ricondurre le eventuali violazioni al Modello nelle fattispecie già previste dalle predette disposizioni.

3.12.5. Sanzioni nei confronti dei dirigenti

Quando la violazione delle norme di legge e delle previsioni del presente Modello e del Codice Etico, nonché, in generale, l'assunzione di comportamenti idonei ad esporre l'ente all'applicazione di sanzioni amministrative previste dal D.Lgs. 231/2001, è compiuta da dirigenti, si provvederà ad applicare nei confronti dei responsabili la misura ritenuta più idonea in conformità alle sanzioni di cui alla contrattazione collettiva per le altre categorie di dipendenti, nel rispetto degli artt. 2106, 2118 e 2119 cod. civ., nonché dell'art. 7 dello Statuto dei lavoratori.

In particolare, il procedimento di accertamento di eventuali violazioni potrà determinare a carico dei lavoratori con qualifica dirigenziale, la sospensione a titolo cautelare dalla prestazione lavorativa, fermo il diritto del dirigente alla retribuzione, nonché, sempre in via provvisoria e cautelare per un periodo non superiore a tre mesi, l'assegnazione ad incarichi diversi nel rispetto dell'art. 2103 cod. civ. Quale sanzione specifica, l'Organismo di Vigilanza potrà proporre anche la sospensione delle procure eventualmente conferite al dirigente stesso.

3.12.6. Misure nei confronti dei consiglieri

In caso di violazione del Modello da parte dei Consiglieri, l'Organismo di Vigilanza informerà tempestivamente l'intero Consiglio di Amministrazione dell'ente affinché provveda ad assumere o promuovere le iniziative più opportune ed adeguate, in relazione alla gravità della violazione rilevata e conformemente ai poteri previsti dalla vigente normativa e dallo Statuto.

In particolare, in caso di violazioni del Modello di lieve entità da parte di uno o più Consiglieri, il Consiglio di Amministrazione potrà procedere direttamente all'irrogazione della misura sanzionatoria del richiamo formale scritto o della revoca temporanea delle procure fino a misure sanzionatorie più pesanti (quali a mero titolo di esempio, la sospensione temporanea dalla carica e, nei casi più gravi, la revoca dalla stessa) che saranno adottate in occasione della prima utile Assemblea.

Indipendentemente dalla tipologia di Destinatario Interno di riferimento, i comportamenti che non costituiscono una violazione del Modello restano disciplinati dalla normativa in vigore e dalle procedure correnti senza il coinvolgimento dell'Organismo di Vigilanza.

3.12.7. Misure nei confronti del Collegio Sindacale e dell'Organismo di Vigilanza

In caso di violazione dei compiti e delle responsabilità di uno o più dei membri degli organi di controllo succitati, il Consiglio di Amministrazione, accertata l'effettiva inadempienza e nel rispetto della regolamentazione rilevante, provvede ad intraprendere le azioni necessarie.

Nei casi in cui il Collegio Sindacale o l'Organismo di Vigilanza, per negligenza ovvero imperizia, non abbia individuato, e di conseguenza informato, sulle violazioni del Modello e, nei casi più gravi, sulla perpetrazione di reati, il Consiglio di Amministrazione dovrà tempestivamente informare tutti gli altri organi di controllo.

Il Consiglio di Amministrazione procederà agli accertamenti necessari e potrà assumere, a norma di legge gli opportuni provvedimenti. Resta salvo in ogni caso il diritto della Società ad agire per il risarcimento del maggior danno subito a causa del comportamento del Collegio Sindacale o dell'Organismo di Vigilanza.

3.12.8. Misure nei confronti dei collaboratori esterni e controparti contrattuali

Ogni comportamento adottato dai collaboratori esterni (consulenti, lavoratori a progetto, collaboratori coordinati continuativi, etc.) o dalle controparti contrattuali, inclusi tra i Destinatari del Modello, che risulti in contrasto con le prescrizioni del Codice Etico, tale da comportare il rischio di commissione di un reato previsto dal Decreto, potrà determinare, secondo quanto disposto dalle specifiche clausole contrattuali inserite nelle lettere di incarico o nei contratti, la risoluzione del rapporto contrattuale, ovvero il diritto di recesso dal medesimo, fatta salva l'eventuale richiesta di risarcimento qualora da tale comportamento derivino danni all'ente, come, a puro titolo di esempio, nel caso di applicazione, anche in via cautelare, delle sanzioni previste dal Decreto.

Resta salvo in ogni caso il diritto della Società ad agire per il risarcimento del maggior danno subito a causa del comportamento del collaboratore, consulente o terzo, anche indipendentemente dalla risoluzione del rapporto contrattuale.

L'Organismo di Vigilanza, in coordinamento con l'ufficio di riferimento, verifica che siano adottate ed attuate procedure specifiche per trasmettere ai collaboratori esterni ed alle controparti contrattuali, inclusi tra i Destinatari del Modello, l'adeguata informativa e la proposta di integrazione contrattuale e che sia presidiato il processo di sollecito, raccolta delle risposte/integrazioni e archiviazione.

ALLEGATI

Allegato A: Organigramma

Allegato B: Elenco procedure

Allegato C: Codice disciplinare

Allegato D: Codice etico

Allegato E: Scheda di evidenza

Allegato F: Catalogo dei reati

Contact Care Solutions Srl

Via Don Minzoni, nr.24 I-20158 Milano (MI)

T 0039 0461 381515 | F 0039 0461 381599

R.I. MI | CF | PI 08716110963

R.E.A. C.C.I.A.A. MI nr. 2044131 Cap. Soc. Euro 2.000.000,00i.v.

PEC: contactcaresolutions@pec.gpi.it www.gpigroup.com | info@gpi.it