



Jacobs®

**MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E
CONTROLLO
DLGS. N. 231/2001**

PARTE GENERALE

Document Title: Modello di Organizzazione Gestione Controllo di Jacobs Italia S.p.A.
 Document No.:
 Revision: 0
 Date: luglio 2024
 Author: Consiglio di Amministrazione
 File Name: Parte Generale Modello di gestione organizzazione e controllo (D.lgs. n. 231/2001)
 JACOBS ITALIA S.P.A.
 Via Alessandro Volta n. 16
 Cologno Monzese (MI)
 Milan
 Italy
 T +39 02 250 981
 F +39 02 250 98506
 www.jacobs.com

© Copyright 2024 Jacobs Italia S.p.A. The concepts and information contained in this document are the property of Jacobs. Use or copying of this document in whole or in part without the written permission of JI constitutes an infringement of copyright. Limitation: This document has been prepared on behalf of, and for the exclusive use of Jacobs' client, and is subject to, and issued in accordance with, the provisions of the contract between JI and the client. JI accepts no liability or responsibility whatsoever for, or in respect of, any use of, or reliance upon, this document by any third party.

Cronologia delle Revisioni

Revisione	Data	Motivo della Revisione	Redatto da	Approvato da
0	12 Luglio 2024	Emissione e Approvazione	CDA	CDA

L'OdV riesamina periodicamente la Parte Generale del Modello di gestione organizzazione e controllo per intervenute modifiche legislative o societarie e propone modifiche e/o integrazioni.

Il CdA esamina le proposte dell'OdV e delibera di conseguenza, rendendo immediatamente operative, le modifiche approvate (§3.6.).

In ogni caso le modifiche ai contenuti del presente documento devono essere approvate dal CDA.

Indice

1. IL DECRETO LEGISLATIVO n. 231/2001	5
1.1. I reati.....	6
1.2. Le sanzioni.....	6
1.3. La condizione esimente della responsabilità amministrativa dell'Ente.....	7
1.4. Le linee guida di Confindustria	8
2. ELEMENTI DEL MODELLO DI GOVERNANCE E DELL'ASSETTO ORGANIZZATIVO DI JACOBS ITALIA S.p.A.	9
2.1. Il sistema di controllo interno.....	10
2.1.2. Ambiente di controllo	11
2.1.3. Il sistema organizzativo	12
2.1.4. Il sistema di procure e di deleghe.....	12
2.1.5. Gestione delle risorse finanziarie	13
2.2. I sistemi di gestione adottati	13
2.2.1. Salute e Sicurezza sul lavoro: la politica ed i controlli corporate	14
2.2.1.1. Sistema di gestione UNI ISO 45001	14
2.2.2. Sistema Parità di Genere	15
2.2.2.1. Inclusione e Molestie nei luoghi di lavoro	15
2.3. Sistema Qualità	16
2.4. Sistema Sicurezza delle informazioni	16
3. IL MODELLO DI GESTIONE ORGANIZZAZIONE E CONTROLLO DI JACOBS ITALIA S.P.A.	17
3.1. Adozione del Modello di gestione organizzazione e controllo	17
3.2. Obiettivi e finalità perseguiti con l'adozione del Modello	17
3.3. Struttura del Modello	18
3.4. Mappatura delle attività sensibili e identificazione dei profili di rischio	19
3.5. Rilevazione dei presidi di controllo e formalizzazione dei risk assesment.....	20
3.6. Approvazione, modifica, attuazione e integrazione del Modello.....	21

3.7. Destinatari del Modello 231	21
5. L' ORGANISMO DI VIGILANZA	23
5.1. I requisiti	23
5.2. Durata dell'incarico e cause di cessazione	24
5.2.1. I casi di ineleggibilità e decadenza	25
5.3. Le Funzioni e i Compiti	25
5.3.1. I flussi di informativa da parte dell'Organismo di Vigilanza verso gli organi sociali	27
5.4. Statuto dell'ODV.....	28
5.5. Il Regolamento interno dell'Organismo di Vigilanza	28
5.6. Le norme etiche che regolamentano l'attività dell'Organismo di vigilanza	29
5.6. Svolgimento delle attività	29
5.7. Identificazione e collocazione dell'OdV all'interno della Società.....	30
5.8. Flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza.....	30
6. WHISTLEBLOWING	32
7. IL SISTEMA SANZIONATORIO.....	34
8. COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE DEL MODELLO	34
9. FORMAZIONE	35
GLOSSARIO.....	36
ALLEGATI.....	38

1. IL DECRETO LEGISLATIVO n. 231/2001

Il Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 (di seguito anche "Decreto"), emanato in esecuzione della delega di cui alla legge n. 300/2000, ha introdotto nel nostro ordinamento giuridico il regime della "Responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica" conseguente al compimento, nel loro interesse o vantaggio, di alcune fattispecie di reato da parte di persone fisiche che dirigono, rappresentano l'ente o dipendono da questo.

Con il Decreto si è proceduto ad adeguare la normativa interna ad alcune Convenzioni internazionali a cui l'Italia aveva aderito da tempo, quali la Convenzione di Bruxelles del 26/07/1995 sulla tutela degli interessi finanziari delle Comunità Europee, la Convenzione di Bruxelles del 26/05/1997 sulla lotta alla corruzione dei funzionari della Comunità Europea o degli Stati membri e la Convenzione OCSE del 17/12/1997 sulla lotta alla corruzione dei pubblici ufficiali stranieri nelle operazioni economiche e internazionali.

Il Decreto di storica importanza, poiché ha determinato il definitivo abbandono del principio secondo cui la società "non può delinquere" (*Societas delinquere non potest*), ha introdotto nel nostro ordinamento un regime di responsabilità c.d. amministrativa a carico degli Enti (specificatamente: gli enti forniti di personalità giuridica, le società fornite di personalità giuridica e le società e le associazioni anche prive di personalità giuridica), con esclusione dello Stato, degli Enti pubblici territoriali e degli Enti che svolgono funzioni di rilievo costituzionale (quali i partiti politici e i sindacati), per fatti di reato commessi, nell'interesse o a vantaggio degli enti medesimi, dai seguenti soggetti:

- persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell'ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria o funzionale nonché persone che esercitano, anche di fatto, la gestione o il controllo dell'ente (cd. "apicali", art. 5 comma 1, lett. a);
- persone sottoposte alla direzione o vigilanza di uno dei soggetti sopra indicati (cd. "sottoposti", art. 5 comma 1, lett. b).

La responsabilità dell'ente, invece, non sussiste se i soggetti citati hanno agito nell'interesse esclusivo proprio o di terzi (art. 5, comma 2), e se il reato è stato commesso da soggetti diversi da quelli citati.

Affinché sia imputabile alla persona giuridica, pertanto, occorre che il reato sia ad essa ricollegabile sul piano oggettivo e che quindi derivi da una manifestazione di volontà o, quanto meno, da una "colpa di organizzazione" intesa come carenza o mancata adozione delle cautele necessarie ad evitare la commissione di reati.

Proprio per tale diretta imputabilità del reato alla persona giuridica, l'art. 8 del Decreto prevede che gli enti siano responsabili anche laddove la persona fisica che ha commesso il fatto non sia identificata o non sia imputabile, o il reato si estingua per causa diversa dall'amnistia.

In ogni caso, la responsabilità amministrativa dell'ente, qualora riscontrata, si aggiunge a quella penale della persona fisica che ha commesso il reato e a quella civile per il risarcimento del danno. Tale responsabilità amministrativa degli enti è configurabile anche in relazione ai reati commessi all'estero, a condizione che per gli stessi non proceda lo Stato del luogo in cui è stato commesso il reato (art. 4 D. Lgs n.231/2001).

La responsabilità che ci occupa si aggiunge, pertanto, a quella della persona fisica autore del fatto di reato e sussiste, inoltre, sia nelle ipotesi di reato commesso all'estero (sempre che lo Stato ove il reato è stato commesso non abbia interesse a perseguire il reato medesimo), sia nei casi in cui sia rimasto ignoto l'autore del reato o quest'ultimo si sia estinto per cause diverse dall'amnistia.

Sebbene la responsabilità sia definita come "amministrativa", essa presenta in realtà forti analogie con la responsabilità penale in quanto sorge per effetto della commissione di un reato e viene accertata dal giudice penale con sentenza emessa all'esito di un procedimento penale.

Istituita la responsabilità amministrativa degli Enti, l'articolo 6 del Decreto stabilisce che l'ente non ne risponde nel caso in cui dimostri di aver adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, "modelli di organizzazione di gestione e controllo idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi".

Si tratta di una forma specifica di esonero da responsabilità che ricorre qualora, pur essendo stato commesso un reato, l'ente dimostri di aver adottato le più opportune misure organizzative al fine di prevenire (almeno in astratto) la commissione di tale reato da parte di soggetti che operino per suo conto (soggetti subordinati ed apicali per

come *infra* definiti). La presenza di un'adeguata organizzazione è, dunque, misura e segno della diligenza dell'ente nello svolgere le proprie attività, con particolare riferimento a quelle in cui si manifesta il rischio di commissione dei reati previsti dal Decreto: l'accertata esistenza di un'efficiente ed efficace organizzazione esclude, dunque, la "colpa" dell'ente e fa venir meno la necessità di applicare ad esso le previste sanzioni.

1.1. I reati

Occorre precisare che, in ossequio al principio di legalità ribadito all'art. 2 del Dlgs. 231/2001, le fattispecie di reato suscettibili di comportare la responsabilità amministrativa della Società sono soltanto quelle espressamente richiamate da determinate disposizioni di legge e pertanto, oltre a quelle previste dal D. Lgs. n.231/2001, le altre previste dalle fonti primarie che allo stesso decreto fanno rinvio, quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, la L. 146/2006 ed il D. Lgs. 152/2006.

Le fattispecie di reato dalle quali può scaturire la responsabilità dell'ente sono, pertanto, tassativamente indicate dal Decreto (il cui testo si allega - All.1 - unitamente alla Normativa complementare - All.2 - ed alla Tabella di connessione reati presupposto ai sensi del Dlgs. n. 231/2001 e norme codice penale - All.3).

1.2. Le sanzioni

A prescindere dall'eventuale responsabilità amministrativa dell'Ente, come anticipato al §1, chiunque commetta uno dei reati sopra indicati sarà, comunque, perseguibile per la condotta illecita che ha posto in essere.

Per ciò che concerne la **cornice sanzionatoria**, l'art. 9 individua, al comma 1, le sanzioni che possono essere comminate all'Ente. Precisamente, esse sono: i) la sanzione amministrativa pecuniaria; ii) le sanzioni interdittive che si distinguono in: a) la interdizione dall'esercizio dell'attività; b) la sospensione o la revoca delle autorizzazioni, licenze o concessioni funzionali alla commissione dell'illecito; c) il divieto di contrattare con la Pubblica Amministrazione, salvo che per ottenere le prestazioni di un pubblico servizio; d) l'esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi o sussidi e l'eventuale revoca di quelli già concessi; e) il divieto di pubblicizzare beni o servizi; iii) la confisca, anche per equivalente; iv) la pubblicazione della sentenza.

i. Sanzioni amministrative pecuniarie

La sanzione pecuniaria si basa sul sistema delle quote, prevedendo, infatti, il Decreto, in caso di accertata responsabilità dell'ente, la condanna dello stesso ad un numero di quote non inferiore a cento e non superiore a mille.

Ai fini della commisurazione della sanzione pecuniaria, il giudice determina il numero delle quote da irrogare tenendo conto: i) della gravità del fatto; ii) del grado di responsabilità dell'Ente; iii) dell'attività svolta sia per eliminare o attenuare le conseguenze del fatto, sia per prevenire la commissione di ulteriori illeciti.

Quanto al valore da attribuire a ciascuna quota, esso è fissato sulla base delle condizioni economico-patrimoniali dell'Ente allo scopo di assicurare l'efficacia della sanzione, evitando, cioè, da un lato, che essa possa essere di importo inadeguatamente basso tale da essere percepito dall'ente come un ulteriore "mero costo" da sopportare legato al rischio di impresa (svilendo del tutto il significato della normativa), dall'altro, che possa essere talmente elevato da determinare un illogico depauperamento economico dell'ente, anch'esso fuori dalla ratio della normativa.

ii. Sanzioni interdittive

Le sanzioni interdittive si applicano solo in relazione ai reati per i quali sono espressamente previste.

Le sanzioni interdittive distinguono secondo quanto sopra illustrato (§ 1.2.¹)

¹ Per ciò che concerne la cornice sanzionatoria, l'art. 9 individua, al comma 1, le sanzioni che possono essere comminate all'Ente. Precisamente, esse sono: i) la sanzione amministrativa pecuniaria; ii) **le sanzioni interdittive che si distinguono in:** a) la interdizione dall'esercizio dell'attività; b) la sospensione o la revoca delle autorizzazioni, licenze o concessioni funzionali alla commissione dell'illecito; c) il divieto di contrattare con la Pubblica Amministrazione, salvo che per ottenere le prestazioni di un pubblico servizio; d) l'esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi o sussidi e l'eventuale revoca di quelli già concessi; e) il divieto di pubblicizzare beni o servizi; iii) la confisca, anche per equivalente; iv) la pubblicazione della sentenza.

iii. Pubblicazione della sentenza

Può essere disposta solo quando nei confronti dell'Ente viene applicata una sanzione interdittiva. La sentenza viene pubblicata una sola volta, per estratto o per intero, in uno o più giornali indicati dal giudice nella sentenza nonché mediante affissione nel comune ove l'Ente ha la sede principale

iv. Confisca

Nei confronti dell'Ente è sempre disposta, con la sentenza di condanna, la confisca del prezzo o del profitto del reato, salvo che per la parte che può essere restituita al danneggiato e fatti salvi i diritti acquisiti dai terzi in buona fede. Quando non è possibile eseguire la confisca indicata, la stessa può avere ad oggetto somme di danaro, beni o altre utilità di valore equivalente al prezzo o al profitto del reato.

È bene precisare che dell'obbligazione per il pagamento della sanzione pecuniaria risponde soltanto l'Ente (non vi è alcuna responsabilità per soci, associati e amministratori) con il suo patrimonio o con il fondo comune.

Specularmente alle misure cautelari previste dal codice di rito penale, le sanzioni pecuniarie ed interdittive possono essere applicate anche in via cautelare, sul presupposto di fondati e specifici elementi.

1.3. La condizione esimente della responsabilità amministrativa dell'Ente

Il Decreto, come si è detto, prevede una forma specifica di esonero da responsabilità qualora, pur essendo stato commesso un reato, l'ente dimostri di aver adottato le più opportune misure organizzative al fine di prevenire (almeno in astratto) la commissione di tale reato da parte di soggetti che operino per suo conto. La presenza di un'adeguata organizzazione è, dunque, misura e segno della diligenza dell'ente nello svolgere le proprie attività, con particolare riferimento a quelle in cui si manifesta il rischio di commissione dei reati previsti dal Decreto: l'accertata esistenza di un'efficiente ed efficace organizzazione esclude, dunque, la "colpa" dell'ente e fa venir meno la necessità di applicare ad esso le previste sanzioni.

Gli articoli 6 e 7 del Dlgs. n. 231 del 2001, prevedono forme specifiche di esonero dalla responsabilità amministrativa dell'Ente per i reati commessi nell'interesse o a vantaggio dello stesso sia da Soggetti Apicali, sia da Soggetti Sottoposti.

In caso di reato commesso da un soggetto in posizione apicale, infatti, la società non risponde se prova che (art. 6): i) l'organo dirigente ha adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, modelli di organizzazione e di gestione idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi; ii) il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli e di curare il loro aggiornamento è stato affidato a un organismo dell'ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo; iii) le persone hanno commesso il fatto eludendo fraudolentemente i modelli di organizzazione e di gestione; iv) non vi è stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'organismo di vigilanza.

La mera adozione del Modello da parte dell'organo dirigente – che è da individuarsi nell'organo titolare del potere gestorio, ovvero, in JI, il Consiglio di Amministrazione – non è però misura sufficiente a determinare l'esonero da responsabilità dell'ente, in relazione all'estensione dei poteri delegati e al rischio di commissione dei reati, i modelli di cui alla lettera a), del comma 1, devono rispondere alle seguenti esigenze (art. 6 comma 2): i) individuare le attività nel cui ambito possono essere commessi reati; ii) prevedere specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'ente in relazione ai reati da prevenire; iii) individuare modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee ad impedire la commissione dei reati; iv) nominare un organismo di Vigilanza con determinate caratteristiche e prevedere obblighi di informazione nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli; v) introdurre un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate dal Modello.

E', inoltre, necessario (art. 6, comma 2 bis) implementare uno o più canali che consentano ai soggetti apicali e sottoposti, di presentare, a tutela dell'integrità dell'ente, segnalazioni circostanziate di condotte illecite, rilevanti ai sensi del Decreto e fondate su elementi di fatto precisi e concordanti, o di violazioni del modello di organizzazione e gestione dell'ente; almeno un canale alternativo di segnalazione idoneo a garantire, con modalità informatiche, la riservatezza dell'identità del segnalante; il divieto di atti di ritorsione o discriminatori nei confronti del segnalante

per motivi collegati, direttamente o indirettamente, alla segnalazione; nel sistema disciplinare, sanzioni nei confronti di chi viola le misure di tutela del segnalante, nonché di chi effettua con dolo o colpa grave segnalazioni che si rivelano infondate (*per le modifiche apportate a detto requisito di cui all'art. 2 comma 2 bis D.lgs. n. 231/2001 abrogato dal Decreto n. 24/2023 si rinvia infra al § 6 Whistleblowing*)².

La Società deve, dunque, dimostrare la sua estraneità ai fatti eventualmente contestati al soggetto apicale provando la sussistenza dei sopra elencati requisiti tra loro concorrenti e, di riflesso, la circostanza che la commissione del reato non derivi da una propria "colpa organizzativa".

Nel caso, invece, di un reato commesso da un soggetto sottoposto la società risponde se la commissione del reato è stata resa possibile dalla violazione degli obblighi di direzione o vigilanza alla cui osservanza la società stessa è tenuta (art. 7 comma 1).

In ogni caso, la violazione degli obblighi di direzione o vigilanza è esclusa se la società, prima della commissione del reato, ha adottato ed efficacemente attuato un modello di organizzazione e gestione idoneo a prevenire i reati della specie di quello verificatosi (art. 7 comma 2) e, in reazione 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 (art., comma 3).

L'efficace attuazione del Modello, art. 7 comma 4, richiede, inoltre: i) una verifica periodica e l'eventuale modifica dello stesso quando sono scoperte significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività (aggiornamento del modello); ii) un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello.

1.4. Le linee guida di Confindustria

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

La predisposizione del presente Modello è ispirata alle Linee Guida per la costruzione dei Modelli di organizzazione gestione e controllo ai sensi del Dlgs. n. 231 del 2001, approvate da Confindustria nel mese di giugno 2021.

Il percorso indicato dalle Linee Guida per l'elaborazione del Modello può essere schematizzato secondo i seguenti punti fondamentali:

- individuazione delle aree a rischio, volta a verificare in quali aree/settori aziendali sia possibile la realizzazione dei reati;
- predisposizione di un sistema di controllo in grado di ridurre i rischi attraverso l'adozione di appositi protocolli. A supporto di ciò, soccorre l'insieme coordinato di strutture organizzative, attività e regole operative applicate - su indicazione del vertice apicale - dal management e dai consulenti, volto a fornire una ragionevole sicurezza in merito al raggiungimento delle finalità rientranti in un buon sistema di controllo interno.

Le componenti più rilevanti del sistema di controllo preventivo proposto dalle Linee Guida di Confindustria sono, per quanto concerne la prevenzione dei reati dolosi: i) il Codice Etico; ii) il sistema organizzativo; iii) le procedure manuali ed informatiche; iv) i poteri autorizzativi e di firma; v) il sistema di controllo e gestione; vi) la comunicazione al personale e sua formazione.

Con riferimento ai reati colposi (reati in materia di salute e sicurezza sul lavoro - la maggior parte dei reati ambientali), le componenti più rilevanti individuate da Confindustria sono: i) il Codice Etico (o di comportamento)

² Art 23 Decreto n. 24 Abrogazione norme 1. Sono abrogate le seguenti disposizioni: a) l'articolo 54-bis del decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165; b) l'articolo 6, commi 2-ter e 2-quater, del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231; c) l'articolo 3 della legge 30 novembre 2017, n. 179. L'attuale art 6 comma 2-bis. dispone che: I modelli di cui al comma 1, lettera a), prevedono, ai sensi del decreto legislativo attuativo della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio del 23 ottobre 2019, i canali di segnalazione interna, il divieto di ritorsione e il sistema disciplinare, adottato ai sensi del comma 2, lettera e).

con riferimento ai reati considerati; ii) la struttura organizzativa, iii) la formazione e addestramento, iv) la comunicazione e coinvolgimento, v) la gestione operativa, vi) il sistema di monitoraggio della sicurezza.

Il sistema di controllo, inoltre, deve essere informato ai seguenti principi:

- verificabilità, documentabilità, coerenza e congruenza di ogni operazione;
- separazione delle funzioni (nessuno può gestire in autonomia tutte le fasi di un processo);
- documentazione dei controlli;
- introduzione di un adeguato sistema sanzionatorio per le violazioni delle norme e dei protocolli previsti dal Modello;
- individuazione di un Organismo di Vigilanza i cui principali requisiti siano:
 - o autonomia ed indipendenza,
 - o professionalità,
 - o continuità di azione.
- obbligo, da parte delle funzioni aziendali, e segnatamente di quelle individuate come maggiormente “a rischio reato”, di fornire informazioni all’Organismo di Vigilanza, sia su base strutturata (informativa periodica in attuazione del Modello stesso), sia per segnalare anomalie o atipicità riscontrate nell’ambito delle informazioni disponibili (per le segnalazioni whistleblowing in considerazione della modifica dell’art. 2 bis del Dlgs. 231/01 come introdotta dall’art. 24 comma 5 del Decreto 24/2023 si rimanda *infra* § 6).

2. ELEMENTI DEL MODELLO DI GOVERNANCE E DELL’ASSETTO ORGANIZZATIVO DI JACOBS ITALIA S.p.A.

Jacobs Italia S.p.A. (di seguito anche *JI* o la Società) è una Società fondata nel 1974 da Serete (società francese con sede a Parigi), ai tempi una delle più note società di ingegneria a livello europeo.

Dal luglio 1997 *JI* è entrata a far parte del Gruppo Jacobs (di seguito anche solo Jacobs), una fra le più grandi Società di Engineering & Contracting del mondo con sede a Dallas, Texas.

All’indirizzo internet www.jacobs.com è disponibile una presentazione generale del Gruppo Jacobs.

Jacobs è leader nel settore dei servizi professionali a livello mondiale e fornisce soluzioni per un mondo più connesso e sostenibile. Con un fatturato complessivo di oltre 15 miliardi di dollari e una forza lavoro di oltre 54.000 persone, Jacobs fornisce una gamma completa di servizi, tra cui quelli scientifici, tecnici, professionali, di costruzione e di gestione dei programmi per i settori aziendale, industriale, commerciale, governativo e delle infrastrutture.

La visione di Jacobs è fornire soluzioni per un mondo più connesso e sostenibile; la sua missione di essere la prima società di progettazione, ingegneria, costruzione e servizi tecnici al mondo, fornendo soluzioni innovative end-to-end che assicurino un valore superiore ai clienti.

Jacobs definisce le linee strategiche e di sviluppo delle società del Gruppo. *JI*, comunque, si presenta come entità giuridica autonoma che svolge con i propri mezzi le attività inserite nella propria mission aziendale, fatte salve quelle attività che sono affidate, mediante apposito contratto, ad altre società appartenenti al Gruppo. Infatti, le diverse società del Gruppo, al fine di migliorare la loro efficienza e operatività sul mercato, e garantire un elevato profilo di competenza per il raggiungimento dell’oggetto sociale, oltre a garantire un’affidabilità economica e qualitativa, si avvalgono anche del supporto della Holding e delle società del Gruppo rispetto ad enti esterni. In particolare, qualora una funzione venga affidata a dipendenti di altra società del Gruppo, verrà predisposto un IWA che richiama il Master general services agreement firmato tra le società del gruppo interessate

La scelta di disciplinare in modo formale i rapporti tra *JI* e le diverse società del Gruppo e la relativa popolazione aziendale nasce dall’esigenza di garantire una gestione dei rapporti chiara e trasparente che consenta di individuare correttamente le responsabilità di ciascuna società nei confronti delle altre.

L’organizzazione di *JI* e la collaborazione, per quanto necessario, del Gruppo Jacobs, permettono di rispondere ai problemi di Progetti aventi natura e dimensioni molto diverse, dalla più semplice alla più complessa, dalla più

piccola alla più grande, sia per opere parziali che totali.

In particolare, l'attività della società consiste nella prestazione di servizi di ingegneria, di project management e di construction management, così come definiti nel seguito.

Uffici di JI:

Sede e Indirizzo: Via Volta 16, 20093 Cologno M.se (MI)

Sede Legale: Via Della Moscova 3, 20121 Milano

Unità locale: Salita di San Nicola da Tolentino 7, 00187 Roma attivata il 10 marzo 2014.

Numero di dipendenti (a maggio 2024): 239 di cui 37 dirigenti

Cod. ATECO 71.12.20

CCNL applicati Metalmeccanico Industria Privata e Dirigenti Aziende Produttrici di Beni e Servizi

2.1. Il sistema di controllo interno

Il sistema di controllo interno di JI è l'insieme delle regole, delle procedure e delle strutture organizzative volte a consentire, attraverso un adeguato processo di identificazione, misurazione, gestione e monitoraggio dei principali rischi, una conduzione dell'impresa sana, corretta e coerente con gli obiettivi prefissati.

In conformità ai principi di Corporate Governance definiti dal Gruppo Jacobs, la Società, ancora prima dell'entrata in vigore del Decreto, ha posto particolare enfasi nella progettazione e nella successiva implementazione di un adeguato sistema di controllo interno, coerente con le best practice nazionali ed internazionali, le cui principali componenti si descrivono nei successivi paragrafi.

Sinteticamente i protocolli di prevenzione generali che rappresentano le regole di base del Sistema di Controllo Interno definito dalla Società anche per aderire al Decreto 231 sono:

- **regolamentazione:** esistenza di disposizioni aziendali idonee a fornire principi di comportamento, regole decisionali e modalità operative per lo svolgimento delle attività sensibili nonché modalità di archiviazione della documentazione rilevante;
- **tracciabilità:** i) adeguata documentazione, ove possibile, di ogni operazione relativa all'attività sensibile; ii) verificabilità ex post del processo di decisione, autorizzazione e svolgimento dell'attività sensibile, anche tramite appositi supporti documentali e relativa archiviazione e conservazione della documentazione e, iii) divieto di cancellazione e archiviazione arbitraria dei documenti archiviati e dettagliata regolamentazione dei casi e delle modalità di eventuale cancellazione o distruzione delle registrazioni effettuate;
- **separazione dei compiti:** separazione – per quanto ragionevolmente possibile - delle attività tra chi autorizza, chi esegue e chi controlla. Tale segregazione è perseguita mediante l'intervento, all'interno di uno stesso processo aziendale, di più soggetti al fine di garantire indipendenza e obiettività dei processi. La separazione delle funzioni è attuata anche attraverso l'utilizzo di sistemi informatici che abilitano certe operazioni solo a persone identificate ed autorizzate;
- **procure e deleghe:** i poteri autorizzativi e di firma assegnati: i) coerenti con le responsabilità organizzative e gestionali assegnate, prevedendo, ove richiesto, indicazione delle soglie di approvazione delle spese; ii) chiaramente definiti e conosciuti all'interno della Società. Devono essere definiti i ruoli aziendali ai quali è assegnato il potere di impegnare determinate spese specificando i limiti e la natura delle spese. L'atto attributivo di funzioni deve rispettare gli specifici requisiti eventualmente richiesti dalla legge (es. delega in materia di salute e sicurezza dei lavoratori ex art. 16 del d.lgs. 81/2008).

2.1.2. Ambiente di controllo

Per “**ambiente di controllo**” si intende l'insieme degli individui costituenti l'azienda, con le proprie qualità, i propri valori etici e le proprie competenze, e l'ambiente nel quale essi operano.

I fattori che influenzano l'ambiente di controllo sono: i) integrità, valori etici e competenza del personale; ii) filosofia e stile gestionale del management; iii) modalità di delega delle responsabilità; iv) organizzazione e sviluppo professionale del personale; v) capacità di indirizzo e guida del Consiglio di Amministrazione.

JI al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi di efficienza ed efficacia operativa, nonché l'affidabilità delle informazioni finanziarie e gestionali e il rispetto delle leggi e dei regolamenti, ha individuato un sistema di gestione che si ispira ai seguenti **principi**:

- **le responsabilità sono definite e debitamente distribuite evitando sovrapposizioni funzionali o allocazioni operative che concentrino le attività critiche su un unico soggetto;**
- **nessuna operazione significativa viene intrapresa senza autorizzazione dell'autorità munita degli occorrenti poteri;**
- **i poteri di rappresentanza sono conferiti secondo ambiti di esercizio e limiti di importo strettamente collegati con le mansioni assegnate e con la struttura organizzativa;**
- **i sistemi operativi sono coerenti con il Modello, le procedure interne, le leggi ed i regolamenti vigenti.**

Un tale sistema gestionale garantisce la migliore efficacia del sistema di controllo interno di cui è responsabile il vertice aziendale.

- **Attività di controllo**

Le operazioni svolte nelle aree a rischio sono condotte in conformità alle seguenti **regole generali**:

- i processi operativi sono definiti prevedendo un adeguato supporto documentale per consentire che siano sempre verificabili in termini di congruità, coerenza e responsabilità;
- le scelte operative sono tracciabili in termini di caratteristiche e motivazioni e sono individuabili coloro che hanno autorizzato, effettuato e verificato le singole attività;
- lo scambio delle informazioni fra fasi/processi contigui avviene in modo da garantire l'integrità e la completezza dei dati gestiti.

Il sistema di controllo è soggetto ad attività di supervisione continua e di valutazione periodica finalizzate al suo costante adeguamento sia dalla funzione di audit interna che da quella global (corporate) che dagli Enti di certificazione in occasione degli audit di sorveglianza e per il rinnovo delle certificazioni ISO di cui *infra* § 2.2. ss; inoltre, i Direttori di funzione riportano oltre che al legale rappresentante e datore di lavoro agli owner dei processi global. Si richiamano a titolo esemplificativo:

- controlli del Collegio Sindacale;
- verifiche periodiche per il mantenimento e la certificazione del Sistema Qualità ISO 9001 effettuate dalla funzione di internal audit ed enti di accreditamento esterni;
- verifiche periodiche per il mantenimento e la certificazione del Sistema ISO 27001 effettuate dalla funzione di internal audit ed enti di accreditamento esterni;
- verifiche periodiche per il mantenimento e la certificazione del Sistema Qualità ISO 14001 effettuate dalla funzione di internal audit ed enti di accreditamento esterni;
- verifiche periodiche per il rispetto dei requisiti inseriti nel testo unico 81/08 relativamente alla salute e sicurezza sul lavoro ad opera dell'RSPP;
- verifiche periodiche per la certificazione del bilancio ad opera di un revisore contabile;
- verifiche periodiche con audit corporate.

2.1.3. Il sistema organizzativo

Con il termine “**sistema Organizzativo**” si intende la precisa individuazione di ruoli e responsabilità in capo a ciascun soggetto appartenente all'organizzazione aziendale.

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

Pertanto, assume rilievo, ai fini della verifica dell'adeguatezza del sistema organizzativo, limitatamente agli aspetti di cui al Decreto, la sussistenza dei seguenti requisiti:

- formalizzazione del sistema;
- chiara definizione delle responsabilità attribuite e delle linee di dipendenza gerarchica;
- corrispondenza tra le attività effettivamente svolte e quanto previsto dal piano strategico definito dalla Società.

La struttura organizzativa di JI è definita dal VP General Manager che è responsabile dell'emissione dell'Organization Chart formalizzato e rappresentato graficamente in un organigramma che si allega (All.7), il quale definisce con chiarezza le linee di dipendenza gerarchica ed i legami funzionali tra le diverse posizioni di cui si compone la struttura stessa.

2.1.4. Il sistema di procure e di deleghe

La struttura organizzativa dell'Ente deve avere un assetto chiaro, formalizzato e coerente con la ripartizione delle competenze tra le varie funzioni aziendali. L'attribuzione di deleghe, procure e poteri deve essere sempre coerente con lo Statuto e l'esercizio di poteri non può prescindere dal conferimento espresso di essi secondo le modalità e nel rispetto dei limiti previsti dallo Statuto. L'Azienda può essere impegnata verso l'esterno solo dai soggetti muniti di delega o procura scritta ove siano specificamente indicati i poteri conferiti.

Come indicato dalla Linee Guida di Confindustria, l'organizzazione della Società deve essere sufficientemente formalizzata e chiara per quanto attiene all'attribuzione di responsabilità, alle linee di dipendenza gerarchica e alla descrizione dei compiti, con specifica previsione di principi di controllo, quali per esempio la contrapposizione di funzioni. Con riferimento al sistema autorizzativo, le Linee Guida di Confindustria richiedono che i poteri autorizzativi e di firma vengano assegnati in coerenza alle responsabilità organizzative e gestionali definite, prevedendo, quando richiesto, una puntuale indicazione delle soglie di approvazione delle spese, specialmente nelle aree considerate a rischio di reato, come previsto dalle deleghe e procure conferite.

In considerazione di quanto sopra indicato, in JI trovano puntuale applicazione i principi di:

- esatta delimitazione dei poteri, con un divieto assoluto di attribuzione, ai vari livelli, di poteri illimitati;
- definizione e conoscenza dei poteri e delle responsabilità all'interno dell'organizzazione;
- coerenza dei poteri autorizzativi e di firma con le responsabilità organizzative assegnate.

Sulla scorta di detti principi, il sistema di deleghe e procure è caratterizzato da elementi di “certezza” ai fini della prevenzione dei reati e per consentire una gestione efficiente dell'attività aziendale.

La Società è dotata di un sistema di procure e deleghe ben delineato e formalizzato.

- **Requisiti essenziali**

Ciascuno di questi atti di delega o conferimento di poteri di firma fornisce, ai fini di una efficace prevenzione dei Reati, le seguenti indicazioni:

- soggetto delegante e fonte del suo potere di delega o procura;
- soggetto delegato, con esplicito riferimento alla funzione ad esso attribuita ed il legame tra le deleghe e le procure conferite e la posizione organizzativa ricoperta dal soggetto delegato;
- oggetto, costituito dalla elencazione delle tipologie di attività e di atti per i quali la delega/procura

è conferita. Tali attività ed atti sono sempre funzionali e/o strettamente correlati alle competenze e funzioni del soggetto delegato;

- limiti di valore entro cui il delegato è legittimato ad esercitare il potere conferitogli. Tale limite di valore è determinato in funzione del ruolo e della posizione ricoperta dal delegato nell'ambito dell'organizzazione aziendale.

- Conferimento, gestione, verifica

L'attribuzione delle deleghe non costituisce un modo per attribuire competenze esclusive, ma piuttosto la soluzione adottata dall'organizzazione per assicurare, ai fini organizzativi, la migliore flessibilità operativa.

Le deleghe e le procure, sono comunicate mediante documento scritto redatto su carta intestata da JI oltre che firmate "per accettazione" dal destinatario. Le procure con rilevanza esterna sono poi registrate presso il competente Ufficio Registro Imprese.

Sono attuati singoli aggiornamenti immediati nell'ipotesi di variazione di funzione/ruolo/mansione del singolo soggetto. Le deleghe, le procure e le eventuali modificazioni apportate alle stesse, sono comunicate e messe a disposizione dell'OdV, il quale verifica, periodicamente, con il supporto delle altre funzioni competenti, il sistema di deleghe e procure in vigore e la loro coerenza con tutto il sistema delle comunicazioni organizzative, raccomandando eventuali modifiche nel caso in cui il potere di gestione e/o la qualifica non corrisponda ai poteri di rappresentanza conferiti al delegato o vi siano altre anomalie.

In particolare, l'attribuzione dei poteri è formalizzata in un sistema di procure, in cui sono espressamente indicati i poteri di firma attribuiti a ciascun soggetto.

Tutte le procure consentono di individuare in maniera chiara e precisa le attività svolte da ciascun procuratore e risultano coerenti con la posizione che tali soggetti ricoprono all'interno della struttura organizzativa.

Dall'analisi delle procure, inoltre, risulta rispettato il principio della segregazione delle funzioni. Non si ravvisano, infatti, sovrapposizioni oggettive di poteri non cumulabili. Ciò assicura una riduzione del rischio di commissione di fattispecie penalmente rilevanti.

Riguardo invece ai poteri di firma, sono previste firme congiunte da parte di responsabili di funzioni aziendali diverse - anche corporate - per i processi più sensibili.

2.1.5. Gestione delle risorse finanziarie

L'art. 6, comma 2, lett. c) del Decreto 231 dispone che i modelli devono prevedere "modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee a impedire la commissione dei reati". Le Linee Guida di Confindustria raccomandano l'adozione di meccanismi di proceduralizzazione delle decisioni che, rendendo documentate e verificabili le varie fasi del processo decisionale, impediscano la gestione impropria delle risorse finanziarie dell'ente. Sempre sulla base dei principi indicati nelle suddette Linee Guida, il sistema di controllo relativo ai processi amministrativi e, in particolare, al processo di gestione delle risorse finanziarie di JI si basa sulla segregazione dei ruoli nelle fasi chiave del processo, segregazione che deve essere adeguatamente formalizzata e per la quale è prevista la buona tracciabilità degli atti e dei livelli autorizzativi da associarsi alle operazioni.

JI adotta procedure di gestione delle risorse finanziarie che si basano sui seguenti principi: 1. segregazione delle funzioni di richiesta, approvazione e controllo dei pagamenti; 2. appropriati livelli autorizzativi per l'approvazione dei pagamenti; 3. tracciabilità dei flussi finanziari, da intendersi come possibilità di ricostruire ex post con esattezza il percorso decisionale e formale del flusso; 4. imputazione di pagamento, cioè l'individuazione esatta del titolo giustificativo del flusso di pagamento; 5. registrazione nella documentazione dei flussi finanziari al fine del tracciamento del tipo di pagamento e relativi importi e causale; 6. esecuzione di verifiche sulla coerenza dei pagamenti rispetto alla documentazione giustificativa e sulla effettiva erogazione della prestazione corrispondente al pagamento.

2.2. I sistemi di gestione adottati

JI ha adottato il sistema della qualità ISO 9001; il sistema di gestione Salute e Sicurezza sul lavoro ISO 45001; il Sistema di sicurezza delle informazioni ISO 27001 e il Sistema di gestione per la Parità di Genere prassi UNI/PdR 125:2022.

I Manuali, le policy e procedure nonché le istruzioni operative sia locali che corporate connesse a detti sistemi sono da considerarsi parte integrante del presente Modello.

2.2.1. Salute e Sicurezza sul lavoro: la politica ed i controlli corporate

JI abbraccia la politica di Gruppo *Impegno BeyondZero®*.

BeyondZero è l'approccio alla salute, alla sicurezza delle persone, alla protezione dell'ambiente e alla resilienza dell'organizzazione.

Tutti i dipendenti hanno un ruolo da svolgere per assicurarsi che tutti siano fisicamente e mentalmente sani, sicuri e protetti sul lavoro. Ciò significa seguire le politiche, le procedure e le istruzioni applicabili e stabilite dall'azienda in materia di salute, sicurezza e ambiente (HSE&S); completare la formazione assegnata; mantenere la sicurezza e la protezione dei luoghi di lavoro; promuovere pratiche di lavoro sane, sicure e responsabili dal punto di vista ambientale con i partner; segnalare prontamente i pericoli, gli impatti ambientali, gli incidenti e le violazioni (anche gli infortuni minori e i "quasi incidenti"); partecipare ai sistemi, processi e pratiche HSE&S e influenzarli; assumersi la responsabilità del proprio benessere ed essere empatici verso gli altri, compresi la propria famiglia e i propri colleghi.

La tutela della Salute e della Sicurezza sul Lavoro costituisce un rilevante elemento nell'ambito delle responsabilità dei Datori di Lavoro e nella responsabilità d'impresa; essa si sviluppa attraverso un insieme di scelte e strategie che, nel rispetto delle aspettative legittime delle parti interessate, contribuiscono ad accrescere il valore di un'impresa.

Al fine di assicurare il controllo su tali tematiche, la Società a partire dall'analisi approfondita dei rischi per la salute e la sicurezza durante il lavoro, e attraverso un'articolazione di funzioni in possesso delle competenze tecniche e dei poteri necessari, adempie a tutti gli obblighi giuridici relativi:

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

Proteggere la salute e la sicurezza dei dipendenti e dei partner di progetto e prevenire i danni all'ambiente è un valore fondamentale dell'attività di JI che adotta anche modello organizzativo per la gestione degli aspetti legati alla Salute e Sicurezza sul Lavoro (di seguito SSL) conforme alla norma UNI ISO 45001:2018.

2.2.1.1. Sistema di gestione UNI ISO 45001

Il Sistema di Gestione della Sicurezza (di seguito SGS) consente all'organizzazione di:

- minimizzare e, dove possibile, eliminare i rischi legati alle proprie attività, migliorando di conseguenza le proprie prestazioni;
- ridurre progressivamente i costi complessivi della sicurezza sul lavoro, compresi quelli derivanti da incidenti, infortuni e malattie professionali;

- aumentare l'efficienza nella pianificazione e nella gestione delle attività;
- assicurare la conformità normativa;
- coinvolgere i lavoratori nel processo di identificazione dei pericoli e di definizione delle misure necessarie alla loro mitigazione;
- Promuovere *BeyondZero®* e l'integrazione della SSL nelle pratiche aziendali standard;
- Guidare il miglioramento continuo delle prestazioni HSE.

La responsabilità dell'implementazione del Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza di JI, ovvero delle misure di prevenzione e protezione, sono in carico al datore di lavoro di JI.

Il Gruppo Jacobs, a livello di Corporate definisce strategie, obiettivi e procedure in materia di HSE che costituiscono un riferimento anche per l'aggiornamento del SGS locale al fine di garantirne l'implementazione, fermi restando i controlli corporate.

L'organizzazione di JI è definita dal General Management (GMN) che è responsabile dell'emissione dell'Organization Chart qui allegato (All.8).

2.2.2. Sistema Parità di Genere

JI ha implementato un sistema di gestione conforme alla prassi UNI/PdR 125:2022 sulla Parità di Genere.

La Certificazione della parità di genere è stata introdotta in Italia con la Legge 5 novembre 2021 n. 162, a seguito dell'adozione della Strategia Nazionale per la Parità di Genere 2021-2025, documento programmatico di cui l'Italia si è dotata nel luglio 2021, ispirato ai principi contenuti nell'Agenda ONU 2030 e nella Strategia per la Parità di Genere 2020-2025 dell'Unione Europea.

Lo scopo della Certificazione è quello di contribuire a colmare le disuguaglianze di genere - una delle priorità che trasversalmente interessa le 6 missioni del PNRR - avviando un percorso sistemico di cambiamento culturale all'interno delle organizzazioni attraverso l'introduzione di misure che riguardino, in particolare, le pari opportunità di avanzamento di carriera tra uomo e donna e la parità delle retribuzioni, le politiche per la gestione della genitorialità e della conciliazione vita lavoro, la tutela dalle molestie nei luoghi di lavoro (infra § 2.2.2.1) nonché le politiche di gestione dei relativi processi aziendali.

2.2.2.1. Inclusione e Molestie nei luoghi di lavoro

In JI, come espresso nel Codice di Condotta di Gruppo, nel Codice Etico allegato e da considerarsi parte integrante del Modello (All.10) e nella propria Politica sulla parità di genere, le persone sono poste al centro dell'attività in linea con la strategia *Together Beyond*. Questo significa promuovere l'inclusione e celebrare la diversità e fornire un ambiente di lavoro privo di discriminazioni o molestie per qualsiasi motivo, tra cui, non a titolo esaustivo, razza, religione, credo, colore, origine nazionale, ascendenza, sesso, età, condizione medica, stato civile o di partner domestico, orientamento sessuale, sesso, identità di genere, espressione di genere o stato di transgender, disabilità mentale o fisica, informazioni genetiche, stato militare o di veterano, stato di basso reddito o qualsiasi altro stato o caratteristica protetti dalla legge applicabile.

Una condotta che crea un ambiente di lavoro intimidatorio, ostile, abusivo o offensivo non è gradita in JI, indipendentemente dal fatto che sia accettabile secondo le norme locali, legale secondo la legge locale o accettabile in un Paese in cui stiamo lavorando. Ciò che può essere un comportamento comune in alcuni Paesi a causa delle usanze locali può comunque essere una condotta proibita per i dipendenti perché non è coerente con i valori e le politiche aziendali di JI.

Tutti i dipendenti devono sentirsi sicuri e liberi da violenza mentre lavorano. La violenza può andare dall'aggressione fisica vera e propria ai danni alla proprietà, alle minacce e agli abusi verbali. Può avvenire sul luogo di lavoro o altrove e può avvenire da persona a persona o attraverso molti metodi di comunicazione, tra cui i social media, le e-mail, gli SMS o la messaggistica istantanea

JI si impegna ad individuare i pericoli connessi a ogni forma di abuso fisico, verbale, digitale (molestia) così come sancito dal principio del duty of care proprio del datore di lavoro, in ambito salute e sicurezza; a verificare l'esposizione degli ambienti di lavoro rispetto a questa minaccia e valutarne tutti i rischi connessi e, infine, ad analizzare gli eventi segnalati. Tra le altre misure attuative, JI assicura una costante attenzione al linguaggio

utilizzato, prevede una specifica formazione a tutti i livelli e con frequenza idonea alla complessità organizzativa, introducendo il principio della "tolleranza zero" rispetto a ogni forma di violenza nei confronti dei/delle dipendenti, incluse le molestie sessuali (sexual harassment) in ogni forma. Non ultimo, facilita la segnalazione di questi fenomeni attraverso modalità multicanale, prevedendo altresì la tutela dell'anonimato del segnalante, preparando un piano di prevenzione e risposta adeguato ai rischi valutati anche formalmente nel DVR.

2.3. Sistema Qualità

JI ha deciso di applicare un Sistema di Gestione per la Qualità conforme alla norma ISO 9001:2015 con l'obiettivo primario di definire, documentare e gestire i processi aziendali per una migliore pianificazione interna ed una maggiore soddisfazione dei Clienti.

JI definisce la propria Politica per la Qualità in sintonia con quella del Gruppo.

Nell'ambito del Gruppo JI è stato sviluppato un Global Quality System descritto nel Global Quality Manual. Il Global Quality Manual definisce i processi, le policies, le procedure, le istruzioni operative e le linee guida del Gruppo Jacobs, insieme ai sistemi per misurarne l'efficacia. Tale sistema è applicabile a tutti gli uffici e a tutte le linee di business del Gruppo.

Il Sistema di Gestione per la Qualità di JI è indipendente ma allineato a quello del Gruppo e:

i) documenta la Politica per la Qualità espressa dal General Management, in relazione alla Norma UNI EN ISO 9001: 2015; ii) definisce la struttura del Sistema di Gestione per la Qualità; iii) definisce l'organizzazione dell'azienda, in termini di attribuzione dei compiti, autorità e responsabilità; iv) illustra i processi che rientrano nel Sistema di Gestione per la Qualità e le relative interazioni; v) richiama le regole generali dell'organizzazione della Società che ognuno è tenuto ad applicare nello svolgimento delle proprie attività; vi) cita le procedure del Sistema di Gestione per la Qualità emesse, in relazione alle attività descritte vii) le Global Procedures (PR) e Work Instructions (WI) che descrivono le modalità esecutive e le responsabilità delle attività svolte nell'ambito dei processi descritti nel Manuale della Qualità e che riflettono la stessa Politica per la Qualità del Gruppo Jacobs, viii) nonché le Procedure (PR) e le Work Instruction (WI) emanate da JI che descrivono le modalità esecutive e le responsabilità delle attività tipiche di ogni Disciplina/Dipartimento della società. Tali documenti sono elaborati, emessi e controllati da JI per uso interno.

Il Sistema di gestione per la Qualità JI è allineato al Global Quality Manual.

2.4. Sistema Sicurezza delle informazioni

JI ha adottato un sistema di gestione della sicurezza delle informazioni al fine di proteggerne questi tre aspetti: i) riservatezza: solo le persone autorizzate hanno il diritto ad accedere alle informazioni; ii) integrità: solo le persone autorizzate possono modificare le informazioni; iii) disponibilità: le informazioni devono essere accessibili alle persone autorizzate.

L'obiettivo della ISO 27001 è proteggere la riservatezza, l'integrità e la disponibilità delle informazioni in un'azienda. Questo viene fatto scoprendo quali potenziali problemi relativi alle informazioni potrebbero verificarsi (ad esempio, con la valutazione del rischio), e quindi definendo ciò che è necessario fare per evitare che si verifichino tali problemi (ad esempio, con la mitigazione del rischio o il trattamento del rischio).

La filosofia del sistema si basa su un processo di gestione dei rischi: scoprire dove si trovano i rischi e quindi trattarli sistematicamente, attraverso l'implementazione di controlli di sicurezza (o protezioni).

2.6. Il Modello 231 e i sistemi di gestione

Le Linee Guida di Confindustria per la costruzione dei Modelli di organizzazione, gestione e controllo ai sensi del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231, aggiornate a giugno 2021, approfondiscono il tema del rapporto tra il Modello 231 e i diversi sistemi di gestione dei rischi suggerendo alle aziende di abbandonare l'approccio tradizionale a "compartimenti stagni", in cui ogni sistema vive di vita propria senza una vera interazione con gli altri sistemi di gestione adottati dal medesimo ente, e di adottare, invece, un approccio integrato in cui le informazioni vengono più facilmente condivise e i controlli vengono ottimizzati in un'ottica di efficientamento del sistema di prevenzione dei rischi nel suo insieme.

il presente Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (SGRA), pur facendo riferimento alle varie Linee Guida di riferimento, cominciando dalle Linee Guida di Confindustria, è stato realizzato in maniera "tailored", ovvero esattamente calato alla realtà aziendale nell'intento di poter costituire uno schema flessibile, al pari degli altri schemi relativi ai Sistemi di Gestione Aziendale adottati nell'organizzazione quali quelli *infra* definiti con l'intento di favorire la loro integrabilità anche onde ovviare a duplicazioni e sovrapposizione di procedure.

Sempre in un'ottica di compliance integrata la Società prevede che vi siano momenti di condivisione del piano delle verifiche implementate da ciascun referente o organo di controllo e dei relativi esiti, anche per evitare ridondanze nelle attività e negli audit e favorire, laddove possibile, verifiche congiunte, in modo tale da bilanciare le esigenze di compliance con quelle di organizzazione interna. In questo contesto, inoltre, si inseriscono i flussi informativi da, verso e tra l'Organismo di Vigilanza (OdV) e le funzioni aziendali nonché gli incontri con gli organi di controllo, i responsabili dei sistemi di gestione e la funzione internal audit, nonché gli owner dei macro-processi (in particolari quelli mappati e ritenuti maggiormente a rischio reato) in assenza dei quali l'OdV non potrebbe svolgere efficacemente il suo ruolo di vigilanza sul funzionamento e sull'osservanza del Modello.

3. IL MODELLO DI GESTIONE ORGANIZZAZIONE E CONTROLLO DI JACOBS ITALIA S.P.A.

3.1. Adozione del Modello di gestione organizzazione e controllo

Il Modello, ispirato alle Linee Guida proposte da Confindustria (come nel tempo aggiornate) è stato elaborato nel rispetto dell'autonomia riconosciuta a ciascuna società appartenente al Gruppo Jacobs e la sua adozione è stata comunicata alla Capo Gruppo.

Jl ha adottato il presente Modello in conformità alle proprie politiche aziendali nell'ottica della realizzazione di un programma d'interventi sistematici e razionali per rafforzare il proprio sistema di controllo interno e dotare la Società di un efficace sistema organizzativo e di gestione ragionevolmente idoneo ad individuare e prevenire le condotte penalmente rilevanti previste dal Decreto.

Il Modello di Organizzazione, gestione e controllo, infatti, si aggiunge ad un articolato sistema di controlli e procedure già in essere nell'Azienda (si veda § 2.2 ss *infra*) volti ad assicurare il perseguimento delle strategie aziendali e il conseguimento dell'efficacia e dell'efficienza dei processi, la salvaguardia della qualità e del valore dell'attività, nonché l'affidabilità e l'integrità delle informazioni contabili e gestionali, al fine specifico di garantire la legalità dell'operato degli esponenti dell'organizzazione nonché la correttezza e trasparenza delle proprie attività.

In particolare, il Modello, ai sensi dell'art. 6 del Decreto, ha la funzione di: i) individuare le attività nel cui ambito possono essere commessi i reati; ii) prevedere specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'ente; iii) individuare modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee ad impedire la commissione dei reati; iv) stabilire obblighi di informazione nei confronti dell'Organismo dell'ente deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli; v) introdurre sistemi disciplinari idonei a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello.

3.2. Obiettivi e finalità perseguiti con l'adozione del Modello

L'iniziativa di adottare il Modello è stata assunta nella convinzione che possa costituire un valido strumento di sensibilizzazione di tutti coloro che operano in nome e per conto della Società, affinché tengano comportamenti corretti e lineari nell'espletamento delle proprie attività, tali da prevenire il rischio di commissione dei reati previsti dal Decreto stesso.

La società, infatti, è sensibile all'esigenza di assicurare condizioni di correttezza e trasparenza nella conduzione degli affari e delle attività aziendali. A tal fine, sebbene l'adozione del Modello sia prevista dalla legge come facoltativa e non obbligatoria, l'azienda ha avviato un Progetto di analisi dei propri strumenti organizzativi, di gestione e di controllo, volto a verificare la rispondenza dei principi comportamentali e delle procedure già adottate alle finalità previste dal Decreto.

In particolare, attraverso l'adozione del Modello, l'azienda si propone di perseguire le seguenti principali finalità:

- Determinare, in tutti coloro che operano in nome e per conto dell'azienda nelle aree di attività a rischio, la consapevolezza di poter incorrere, in caso di violazione delle disposizioni ivi riportate, nella commissione di illeciti passibili di sanzioni penali comminabili nei loro stessi confronti e di sanzioni

amministrative irrogabili all'azienda

- Ribadire che tali forme di comportamento illecito sono fortemente condannate dall'azienda, in quanto le stesse (anche nel caso in cui la società fosse apparentemente in condizione di trarre vantaggio) sono comunque contrarie, oltre che alle disposizioni di legge, anche al "Codice Etico" al quale l'azienda intende attenersi nell'esercizio delle attività aziendale
- Consentire alla società, grazie ad un'azione di monitoraggio sulle aree di Attività a rischio, di intervenire tempestivamente per prevenire o contrastare la commissione dei reati stessi

3.3. Struttura del Modello

Il Modello è costituito da una Parte Generale e da una Parte Speciale suddivisa in più sezioni che si distinguono in Parte Speciale A-B-C-D-E-F-G-H-I-L-M³.

La Parte Generale, ed i relativi allegati, describe: i) la disciplina contenuta nel Dlgs. n. 231/01; ii) l'architettura generale del Modello, chiarendone la funzione, gli obiettivi, le modalità di funzionamento; iii) i poteri e doveri dell'Organismo di Vigilanza, iv) il sistema disciplinare adottato idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle previsioni del Modello (All.11). Comprende, altresì, una disamina del sistema di controllo interno di JI; il processo di adozione del Modello ed i suoi destinatari; gli obblighi di comunicazione e di formazione.

Ciascuna Parte Speciale describe le condotte che possono integrare i c.d. reati presupposto, individua le attività aziendali nelle quali potrebbero essere commessi, e disciplina le prescrizioni e le misure preventive poste a presidio della legalità della condotta di JI ed alle quali, dunque, attenersi nello svolgimento di dette attività.

³ La Parte Speciale del Modello consta delle seguenti sezioni - Parti Speciali finalizzate al presidio delle attività a rischio individuate:

- Parte Speciale A: Reati contro la Pubblica Amministrazione ed il suo Patrimonio, reato di corruzione fra privati e delitto di induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'Autorità Giudiziaria [artt. 24, 25, 25-ter e 25-decies del Decreto]
- Parte Speciale B: Reati societari (art. 25-ter);
- Parte Speciale C: Delitti Reati di criminalità organizzata (art. 24-ter); Reati transnazionali (art. 10, L. 146/2006)
- Parte Speciale D: Reati di falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento (art. 25-bis) e delitti contro l'industria e il commercio (art. 25-bis.1);
- Parte Speciale E: Delitti informatici e trattamento illecito di dati, Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (art. 25-novies e art. 24-bis);
- Parte Speciale F: Reati di omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime, commessi con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro (art. 25-septies);
- Parte Speciale G: Reati di ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio (art. 25-octies);
- Parte Speciale H: Reati ambientali (art. 25-undecies);
- Parte Speciale I: Delitti contro la personalità individuale (art. 25-quinquies) e delitto di impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare (art. 25-duodecies);
- Parte Speciale L: Reati tributari (art. 25- quinquiesdecies);
- Parte Speciale M: Reati di contrabbando (art. 25-sexiesdecies).

Nello specifico, ciascuna Parte Speciale indica le attività sensibili per la Società ai sensi del Decreto⁴, cioè a rischio di reato, i processi interessati da tali attività ed i protocolli di prevenzione specifici posti a presidio delle suddette attività (i protocolli di prevenzione Generali, vengono declinati per ogni Attività Sensibile, in Protocolli di Prevenzione Specifici) e va letta unitamente agli Allegati n. 4 – 4.1. - 5 che riportano rispettivamente:

- All. 4 il Report Risk Assessment attestante i processi a rischio per la Società, i potenziali reati di cui al D.Lgs. n. 231/2001 correlati ai processi stessi insieme a un livello di rischio/reato, i controlli in essere e le responsabilità;
- All. 4.1 la matrice reati - processi
- All. 5 la matrice reati - processi - protocolli di prevenzione specifici e divieti.

Nell'Allegato n. 4 sono riportati i seguenti elementi: il singolo reato presupposto di cui al Decreto 231 e le connesse norme del Codice penale; il macro processo nonché l'area a rischio nei quali la condotta illecita/irregolare potrebbe verificarsi; i protocolli di prevenzione specifici e relativi obblighi e divieti comportamentali; una breve descrizione delle modalità-momento consumativo del reato oltre ai c.d. Fattore causale e Fattore Scatenante (in via esemplificativa infortunio sul lavoro con lesioni accaduto per mancanza di controlli sui DPI - fattore scatenante - e causato dall'utilizzo di DPI non adeguati – fattore causale). Come detto, vengono, inoltre, identificati i protocolli di prevenzione specifici ed i divieti relativi all'area a rischio.

Oltre a quanto *infra* e di seguito espressamente stabilito ed agli allegati, sono inoltre parte integrante del presente documento:

- il Codice Etico che definisce i principi e le norme di comportamento aziendale;
- tutte le disposizioni, i provvedimenti interni, gli atti e le procedure operative aziendali che di questo documento costituiscono attuazione (es. poteri, deleghe, organigrammi, job description, statuto, ecc.). Tali atti e documenti sono reperibili secondo le modalità previste per la loro distribuzione all'interno dell'azienda.

3.4. Mappatura delle attività sensibili e identificazione dei profili di rischio

In relazione al rischio di commissione dei reati, i Modelli organizzativi, devono essere strutturati in modo da considerare in concreto i reati da prevenire. È opportuno quindi che l'esame valutativo riservi particolare attenzione a quei rischi che presentano, in astratto, maggiore probabilità di accadimento nella realtà dell'organizzazione e un significativo impatto; tenendo conto anche che alcuni reati e gli illeciti apparentemente più lontani dal settore in oggetto possono verificarsi, quanto meno in "concorso".

È parte integrante e sostanziale del presente Modello il documento "Analisi dei rischi" (All.4 -4.1).

L'art. 6 del Decreto, infatti, prevede un'analisi delle attività svolte nell'ambito della Società, al fine di individuare quelle che, in aderenza al Decreto, possono considerarsi a rischio di illecito.

Tale prima fase, necessariamente prodromica, si è svolta tramite incontri/interviste principalmente con i Responsabili delle strutture aziendali di prima e/o seconda linea, nonché con l'esame del corpo procedurale interno della Società.

A seguito degli incontri e delle analisi di cui sopra, sono state identificate e aggiornate le attività aziendali con focus su quelle a rischio di commissione dei reati presupposto del D.Lgs. n. 231/2001 e s.m.i. e quelle "strumentali", intendendosi rispettivamente le attività il cui svolgimento può dare direttamente adito alla commissione di una delle

⁴ I profili di rischio inerenti i reati con finalità di terrorismo e di eversione dell'ordine democratico, i delitti di pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili, i reati di abuso di mercato, i reati di razzismo e xenofobia e quelli in materia di frodi in competizioni sportive ed esercizio abusivo di gioco o di scommessa e giochi d'azzardo esercitati a mezzo di apparecchi vietati; I delitti contro il patrimonio culturale e di riciclaggio di beni culturali e devastazione e saccheggio di beni culturali e paesaggistici; i reati relativi alla tutela degli animali e delle specie vegetali richiamati tra le fattispecie incluse nell'art. 25 *undecies*, si reputano complessivamente presidiati dalle disposizioni di cui al Codice Etico e dai presidi generali di cui al Modello organizzativo della Società.

fattispecie di reato contemplate dal Decreto e le attività in cui, in linea di principio, potrebbero configurarsi le condizioni, le occasioni o i mezzi per la commissione delle fattispecie medesime.

3.5. Rilevazione dei presidi di controllo e formalizzazione dei risk assesment

Sulla base della mappatura delle aree sensibili secondo i criteri sopra descritti, sono stati analizzati e valutati i presidi e i controlli esistenti nell'Ente, posti quale fattore di abbattimento del rischio inerente a priori. Tale valutazione è stata effettuata considerando soltanto quei presidi e controlli dotati di efficacia preventiva ed idonei a ridurre il rischio reato entro limiti "accettabili" secondo la definizione fornita da Confindustria nelle Linee guida citate e dalla magistratura di Cassazione che ha individuato il concetto di livello di rischio residuo massimo tollerabile o sopportabile.

I presidi e controlli sono stati individuati attraverso un'attenta valutazione del sistema di gestione; in particolare:

- delle procedure e dei protocolli formalizzati, anche a livello di Gruppo, per la regolamentazione dello svolgimento delle attività;
- dei sistemi informativi;
- della formazione aziendale;
- i controlli societari e corporate (di Gruppo).

Per quanto riguarda le procedure ed i protocolli, sono stati analizzati quelli esistenti e, laddove necessario, si è proceduto alla loro integrazione o revisione ed, ancora, implementazione, in ottica 231.

In particolare, nell'ambito dello sviluppo delle attività di definizione dei protocolli necessari a prevenire le fattispecie di rischio-reato, sono stati individuati, sulla base della conoscenza della struttura interna e della documentazione aziendale, i principali processi, sotto processi o attività nell'ambito dei quali, in linea di principio, potrebbero realizzarsi i reati o potrebbero configurarsi le occasioni o i mezzi per la realizzazione degli stessi.

Con riferimento a tali processi, sotto processi o attività è stato rilevato il sistema di gestione e di controllo in essere focalizzando l'analisi sulla presenza/assenza all'interno dello stesso dei seguenti elementi di controllo:

§ **Regole comportamentali:** esistenza di regole comportamentali idonee a garantire l'esercizio delle attività aziendali nel rispetto delle leggi, dei regolamenti e dell'integrità del patrimonio aziendale ;

§ **Procedure:** esistenza di procedure interne a presidio dei processi nel cui ambito potrebbero realizzarsi le fattispecie di reati previste dal Dlgs.n.231/01 o nel cui ambito potrebbero configurarsi le condizioni, le occasioni o i mezzi di commissione degli stessi reati. Le caratteristiche minime che sono state esaminate sono:

- Definizione e regolamentazione delle modalità e tempistiche di svolgimento delle attività;
- Tracciabilità degli atti, delle operazioni e delle transazioni attraverso adeguati supporti documentali che attestino le caratteristiche e le motivazioni dell'operazione ed individuino i soggetti a vario titolo coinvolti nell'operazione (autorizzazione, effettuazione, registrazione, verifica dell'operazione). Il sistema di controllo deve documentare l'effettuazione dei controlli, anche di supervisione;
- Chiara definizione della responsabilità delle attività;
- Esistenza di criteri oggettivi per l'effettuazione delle scelte aziendali;
- Adeguata formalizzazione e diffusione delle procedure aziendali in esame;

§ **Segregazione dei compiti:** una corretta distribuzione delle responsabilità e la previsione di adeguati livelli autorizzativi, allo scopo di evitare sovrapposizioni funzionali o allocazioni operative che concentrino le attività critiche su un unico soggetto;

- § **Livelli autorizzativi:** chiara e formalizzata assegnazione di poteri e responsabilità, con espressa indicazione dei limiti di esercizio in coerenza con le mansioni attribuite e con le posizioni ricoperte nell'ambito della struttura organizzativa;
- § **Attività di controllo:** esistenza e documentazione di attività di controllo e supervisione, compiute sulle transazioni aziendali;
- § **Attività di monitoraggio:** esistenza di meccanismi di sicurezza che garantiscano un'adeguata protezione/accesso ai dati e ai beni aziendali.

La formalizzazione del *risk assesment* costituisce parte integrante del Modello All. 3-3.1.-4). Tali evidenze sono tenute a disposizione dell'Organismo di Vigilanza e del Consiglio di Amministrazione, e costituiscono punto di riferimento per le attività di integrazione/miglioramento dell'attuale assetto organizzativo e di controllo interno relativamente alle materie di cui al Dlgs. n. 231/2001.

3.6. Approvazione, modifica, attuazione e integrazione del Modello

Il Modello Organizzativo - in conformità al disposto dell'art. 6 comma 1, lettera a), del Decreto - è un atto di emanazione dell'Organo dirigente. Pertanto, in data 12 luglio 2024 l'Organo Amministrativo ha approvato l'adozione del presente Modello.

L'Organo Amministrativo è responsabile dell'attuazione del Modello nella Società.

Il Consiglio di amministrazione provvede all'attuazione del Modello, mediante valutazione ed approvazione delle azioni necessarie per l'implementazione degli elementi fondamentali dello stesso e, per l'individuazione di tali azioni, si avvale anche del supporto dell'Organismo di Vigilanza.

La vigilanza sull'adeguatezza e attuazione del Modello deliberato dall'Organo Amministrativo è, invece, garantita sia dall'Organismo di Vigilanza che riporta periodicamente l'esito del suo operato allo stesso Organo Amministrativo come meglio definito nel relativo statuto, sia dal sistema di verifiche interne definito *infra*.

Le successive ed eventuali modifiche e integrazioni del Modello, allo scopo di consentirne la continua rispondenza del medesimo alle prescrizioni del Decreto ed alle eventuali mutate condizioni della struttura della Società sono rimesse alla competenza del VP & General Manager, Life Sciences Italy & Switzerland, già Consigliere di amministrazione, in virtù della delega a lui conferita dal Consiglio di Amministrazione. Allo stesso, inoltre, è riconosciuta la possibilità di effettuare tutte le eventuali modifiche o gli aggiornamenti che si dovessero rendere necessarie od opportune per effetto di mutamenti organizzativi o normativi.

Tali facoltà si ritengono giustificate in virtù della necessità di garantire un costante e tempestivo adeguamento del Modello ai sopravvenuti mutamenti di natura normativa, operativa e/o organizzativa all'interno della Società.

In ogni caso le suddette variazioni verranno riferite annualmente al Consiglio di Amministrazione che provvederà a ratificarne i contenuti.

Inoltre, il Modello è, in ogni caso, modificato o integrato con delibera del Consiglio di Amministrazione, anche su proposta dell'Organismo di Vigilanza, allorchè: i) siano sopravvenute violazioni o elusioni delle prescrizioni in esso contenute, che ne abbiano dimostrato l'inefficacia o l'incoerenza ai fini della prevenzione dei reati; ii) siano sopravvenuti cambiamenti particolarmente significativi nel quadro normativo, nell'organizzazione o nell'attività della Società.

La Società si impegna a svolgere un continuo monitoraggio della propria attività sia in relazione ai reati presupposto "attuali", sia in relazione all'estensione normativa cui potrà essere soggetto il Decreto 231.

Le modifiche delle procedure aziendali necessarie per l'attuazione del Modello avvengono a opera delle Direzioni/funzioni interessate.

3.7. Destinatari del Modello 231

Sono destinatari del Modello (di seguito i "Destinatari") tutti coloro che operano per il conseguimento dello scopo e degli obiettivi aziendali.

Fra i destinatari del Modello sono annoverati i componenti degli organi sociali aziendali, i soggetti coinvolti nelle funzioni dell'Organismo di Vigilanza, i dipendenti aziendali, i consulenti esterni e i partner commerciali e/o finanziari.



4. CODICE ETICO

L'adozione di principi etici rilevanti ai fini della prevenzione dei reati di cui al Decreto costituisce un elemento essenziale del sistema di controllo preventivo. Tali principi trovano la loro collocazione naturale nel Codice Etico che costituisce parte integrante del presente Modello.

Il Codice Etico integra e recepisce i valori del Codice di Condotta del Gruppo JI già patrimonio della cultura aziendale locale; valori che forniscono gli standard e il supporto per superare con successo i problemi, prendere le giuste decisioni e condurre l'attività con l'integrità che riflette il patrimonio e la reputazione etica dell'organizzazione.

Il Codice Etico di JI fornisce una dichiarazione coerente a livello aziendale delle pratiche commerciali e della condotta sul posto di lavoro e stabilisce le aspettative, gli obblighi e le responsabilità dei dipendenti di attenersi a queste pratiche commerciali in tutte le situazioni e circostanze, indipendentemente dalla cultura o dall'attività locale o dall'ambiente competitivo in cui ci possa trovare ad operare.

I valori espressi nel presente Codice Etico si inseriscono nel programma Ethics & Compliance (Etica e Conformità) di Gruppo.

La Società ha adottato il Codice Etico, soprattutto come carta dei diritti e dei doveri morali, in un'ottica di responsabilità sociale, cui devono ispirarsi, senza alcuna eccezione, tutti i membri dell'Organizzazione stessa (manager, dipendenti, consulenti, partner, fornitori) nei rapporti sia interni sia esterni e per la realizzazione della missione del Gruppo.

Il Codice Etico, quindi, è da considerarsi principalmente uno strumento utile a preservare l'integrità dell'azienda nel tempo. È un insieme di principi positivi e di regole di comportamento che l'Organizzazione ha scelto volontariamente di adottare e rendere pubblico come concreta espressione dei suoi propositi verso i propri stakeholders.

Il Codice Etico non descrive soltanto ciò che i membri dell'Organizzazione possono o non possono fare, ma si propone anche di individuare le risorse utili ad affrontare particolari situazioni nell'ambito lavorativo.

Le disposizioni contenute nel Codice Etico, così come le disposizioni dell'intero Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (SGRA), infatti, si applicano a tutti i dipendenti, senza alcuna eccezione, a tutti coloro che direttamente o indirettamente instaurano rapporti con l'Organizzazione, stabilmente o anche solo temporaneamente, agli amministratori, collaboratori, consulenti, agenti, procuratori e a chiunque operi in nome e per conto della nostra Organizzazione.

Ciascun dipendente, a prescindere dalla posizione o dallo status, è responsabile delle proprie azioni nel rispetto di tale Codice Etico, delle politiche del Gruppo e delle normative nazionali e internazionali vigenti.

Conoscere a fondo il Codice etico è quindi un dovere, così come è un dovere applicarlo. La reputazione e il successo dell'azienda sono il frutto dell'attenzione di tutti e di ciascuno, insieme.

Il codice etico è suscettibile di modifiche ed integrazioni in funzione dei mutamenti esterni e/o interni all'Organizzazione.

La violazione delle norme comportamentali descritte nel Codice Etico darà luogo all'applicazione di sanzioni disciplinari, come specificato nel documento allegato (All.11) da considerarsi parte integrante del Modello.

***5. L' ORGANISMO DI VIGILANZA**

L'art. 6, comma 1, lett. b), del Decreto, tra i requisiti affinché l'Ente possa essere esonerato dalla responsabilità conseguente alla commissione dei reati ivi elencati, individua l'istituzione di un Organismo di Vigilanza (di seguito anche OdV), dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo e con il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello, curandone l'aggiornamento.

Si tratta di un organismo in posizione di terzietà e di indipendenza rispetto agli altri organi dell'Ente, le cui attività non possono essere sindacate da alcun altro organismo o struttura aziendale, fermo restando che l'Organo Amministrativo vigila sull'adeguatezza del suo intervento, poiché ad esso compete la responsabilità ultima del funzionamento (e dell'efficacia) del Modello.

Il Consiglio di amministrazione ha quindi istituito un Organismo di Vigilanza, dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo, cui ha affidato il compito di vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Modello e di verificarne il costante aggiornamento e adeguamento, sulla base dell'evoluzione della legislazione, oltre che sulla base dell'evoluzione dell'organizzazione stessa.

In particolare, l'Organismo di Vigilanza deve:

- essere dotato di uno Statuto e di un proprio Regolamento;
- essere dotato dei requisiti di autonomia e indipendenza;
- possedere adeguata professionalità, anche in materia di organizzazione aziendale e di audit;
- essere dotato di risorse adeguate, incluso un budget idoneo ad assumere decisioni di spesa necessarie per assolvere alle proprie funzioni;
- possedere continuità di azione;
- poter colloquiare alla pari con i vertici dell'organizzazione (senza vincoli di subordinazione gerarchica che possano condizionare l'autonomia di giudizio);
- poter richiedere ed acquisire informazioni da e verso ogni livello e settore dell'organizzazione;
- avere potere di accertamento dei comportamenti e proponimento di eventuali sanzioni a carico dei soggetti che non hanno rispettato le prescrizioni contenute nel modello organizzativo;
- essere destinatario di flussi informativi obbligatori;
- poter pianificare e condurre l'attività di audit sul Modello.

5.1. I requisiti

I requisiti che l'Organismo di vigilanza deve soddisfare per un efficace svolgimento delle predette funzioni sono:

- Autonomia ed indipendenza
- Professionalità
- Continuità di azione
- Onorabilità

§ Autonomia ed indipendenza: I requisiti di autonomia ed indipendenza sono fondamentali affinché l'OdV non sia direttamente coinvolto nelle attività gestionali che costituiscono l'oggetto della sua attività di controllo e, dunque, non subisca condizionamenti o interferenze da parte dell'organo dirigente. Tali requisiti si possono ottenere garantendo all'Organismo di Vigilanza la posizione gerarchica più elevata possibile, e prevedendo un'attività di reporting al massimo vertice operativo aziendale, ovvero al Consiglio di Amministrazione nel suo complesso. Ai fini dell'indipendenza è inoltre indispensabile che all'OdV non siano attribuiti compiti operativi, che ne comprometterebbero l'obiettività di giudizio con riferimento a verifiche sui comportamenti e sull'effettività del Modello. Come ha chiarito Confindustria nelle sue Linee Guida (2021), la posizione dell'OdV nell'Ente "*deve garantire l'autonomia dell'iniziativa di controllo da ogni forma di interferenza o condizionamento da parte di qualunque componente dell'Ente*" (ivi compreso l'organo dirigente);

§ Professionalità nell'espletamento dei suoi compiti istituzionali⁵ L'OdV deve possedere competenze tecnico-professionali adeguate alle funzioni che è chiamato a svolgere. Tali caratteristiche, unite all'indipendenza, garantiscono l'obiettività di giudizio;

§ Continuità di azione. Per garantire l'efficace attuazione del Modello organizzativo, è necessaria la presenza di una struttura dedicata esclusivamente e a tempo pieno all'attività di vigilanza;

§ Onorabilità. Il "requisito" di onorabilità dei componenti dell'OdV non è esplicitamente previsto dal Decreto, tuttavia, la sussistenza dei requisiti di onorabilità previsti dalla legge (art. 2399 e art. 2382 c.c.) è ritenuta dalla giurisprudenza un'estrinsecazione necessaria dei requisiti di professionalità ed indipendenza dei componenti dell'OdV.

Per assicurare l'effettiva sussistenza dei requisiti descritti in precedenza, è opportuno che tali soggetti posseggano, oltre alle competenze professionali descritte, i requisiti soggettivi formali che garantiscano ulteriormente l'autonomia e l'indipendenza richiesta dal compito. Pertanto, i membri dell'Organismo di Vigilanza devono essere dotati dei seguenti requisiti di eleggibilità:

- non ricoprire all'interno della Società incarichi di carattere operativo;
- non essere stati condannati o non aver patteggiato la pena per uno dei reati previsti dal Decreto;
- non essere falliti, o essere stati condannati a una pena che importi l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici o l'incapacità ad esercitare uffici direttivi;
- non essere legati alla Società da rapporti continuativi di prestazione d'opera che ne possano ragionevolmente compromettere l'indipendenza;
- non essere legati da rapporti di parentela con amministratori della Società.

5.2. Durata dell'incarico e cause di cessazione

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

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

- scadenza dell'incarico;
- revoca dell'OdV da parte del Consiglio di Amministrazione;
- rinuncia della persona chiamata a rivestire il ruolo dell'OdV, formalizzata mediante apposita comunicazione scritta inviata al Consiglio di Amministrazione.

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

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

- a) una grave negligenza nell'espletamento dei compiti connessi all'incarico;
- b) il possibile coinvolgimento della Società in un procedimento, penale o civile, che sia connesso ad una omessa o insufficiente vigilanza;
- c) il caso in cui la persona che riveste il ruolo di OdV sia coinvolto in un processo penale, anche quale indagato;
- d) il caso in cui sia riscontrata la violazione degli obblighi di riservatezza previsti a carico dell'OdV;
- e) l'interdizione o l'inabilitazione, ovvero una grave infermità che renda il componente idoneo a svolgere le proprie funzioni di vigilanza, o un'infermità che, comunque, comporti l'assenza dal luogo di lavoro per un periodo superiore a sei mesi;

⁵ Si legge nelle citate Linee Guida che "questo connotato si riferisce al bagaglio di strumenti e tecniche che l'Organismo deve possedere per poter svolgere efficacemente l'attività assegnata. Si tratta di tecniche specialistiche proprie di chi svolge attività ispettiva, ma anche consulenziale di analisi dei sistemi di controllo e di tipo giuridico e, più in particolare penalistico". È, infatti, essenziale la conoscenza delle tecniche di analisi e valutazione dei rischi, del flow charting di procedure e processi e della struttura e delle modalità realizzative dei reati.

- f) l'attribuzione all'Organismo di Vigilanza di funzioni e responsabilità operative incompatibili con i requisiti di autonomia di iniziativa e di controllo, indipendenza e continuità di azione, che sono propri dell'Organismo di Vigilanza;
- g) un grave inadempimento dei doveri propri dell'Organismo di Vigilanza;
- h) una sentenza di condanna dell'Organizzazione ai sensi del Decreto, passata in giudicato, ovvero un procedimento penale concluso tramite c.d. "patteggiamento" ove risulti dagli atti l'omessa o insufficiente vigilanza" da parte dell'Organismo di Vigilanza, secondo quanto previsto dall'art. 6, comma 1, lett. d) del Decreto;
- i) una sentenza di condanna passata in giudicato, a carico dei componenti dell'Organismo di Vigilanza per aver personalmente commesso uno dei reati previsti dal Decreto o ad una pena che importa l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici, ovvero l'interdizione temporanea dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese;
- j) il sopraggiungere di una delle cause di ineleggibilità di cui più avanti.

Nei casi sopra descritti in cui sia stata emessa una sentenza di condanna, il Consiglio di amministrazione, nelle more del passaggio in giudicato della sentenza, potrà altresì disporre, sentito il Collegio Sindacale, la sospensione dei poteri dell'Organismo di Vigilanza e la nomina di membri supplenti dell'Organismo di Vigilanza.

La revoca per giusta causa è disposta con delibera del Consiglio di Amministrazione, approvata con il voto dei due terzi dei presenti.

In caso di cessazione, il componente rimane in carica fino alla sua sostituzione, a cui provvede senza indugio il Consiglio di Amministrazione. Il membro nominato successivamente scade unitamente agli altri componenti dell'OdV.

Ciascun componente dell'OdV può recedere in ogni momento dall'incarico con comunicazione scritta e motivata all'Organo Amministrativo e, per conoscenza, agli altri componenti dell'Organismo di Vigilanza.

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

5.2.1. I casi di ineleggibilità e decadenza

Al di fuori delle ipotesi sopra indicate, la cessazione dell'incarico di un singolo componente può avvenire qualora sopraggiunga una delle seguenti cause di incompatibilità-ineleggibilità:

- a) l'esistenza di relazioni di parentela, coniugio o affinità entro il quarto grado con i membri del Consiglio di Amministrazione o del Collegio sindacale della Società, nonché con i medesimi membri delle società controllanti e/o eventualmente controllate o con i soggetti esterni incaricati della revisione;
- b) l'esistenza di rapporti di natura patrimoniale tra i componenti e la Società o le società che la controllano o le società da questa controllate, tali da compromettere l'indipendenza dei componenti stessi.

I componenti dell'Organismo non devono infatti avere vincoli di parentela con i componenti degli organi collegiali e/o con la Direzione, né devono essere legati all'azienda da interessi economici, o ricoprire incarichi, o trovarsi in qualsiasi situazione che possa generare conflitti di interesse tale da inficiarne l'obiettività di giudizio. Eventuali compensi per i componenti dell'OdV non integrano le ipotesi di conflitto d'interesse.

Ove un componente dell'OdV incorra in una delle cause di ineleggibilità e/o incompatibilità suddette, ne dovranno dare comunicazione al Consiglio di amministrazione il quale, esperiti gli opportuni accertamenti e sentito l'interessato, stabilisce un termine non inferiore a 30 giorni entro il quale deve cessare la situazione di ineleggibilità e/o incompatibilità. Trascorso tale termine senza che la predetta situazione sia cessata, il Consiglio di amministrazione deve revocare il mandato e procedere tempestivamente ad una nuova nomina.

5.3. Le Funzioni e i Compiti

Fermo restando che per ulteriori specifiche sul funzionamento dell'Organismo di Vigilanza istituito presso la Società si rinvia allo Statuto ed al regolamento interno adottato dallo stesso OdV se ne riportano di seguito e nei successivi paragrafi i punti essenziali.

Le attività che l'Organismo è chiamato ad assolvere, anche sulla base delle indicazioni contenute negli artt. 6 e 7 del D. Lgs. n. 231/2001, possono così schematizzarsi:

1. vigilanza sull'effettività del modello, che si sostanzia nella verifica della coerenza tra i comportamenti concreti ed il modello istituito;
2. disamina in merito all'adeguatezza del modello, ossia della sua reale (e non meramente formale) capacità di prevenire, in linea di massima, i comportamenti non voluti;
3. analisi circa il mantenimento nel tempo dei requisiti di solidità e funzionalità del modello;
4. cura del necessario aggiornamento in senso dinamico del modello, nell'ipotesi in cui le analisi operate rendano necessario effettuare correzioni ed adeguamenti. Tale cura, di norma, si realizza in due momenti distinti ed integrati:
 - a. presentazione di proposte di adeguamento del modello verso gli organi/funzioni aziendali in grado di dare loro concreta attuazione nel tessuto aziendale (in caso, ad esempio, si tratti di procedure). A seconda della tipologia e della portata degli interventi, le proposte saranno dirette verso il VP & General Manager, Life Sciences Italy & Switzerland o, in taluni casi di particolare rilevanza (vedi § 3.6.), verso il Consiglio di amministrazione, secondo quanto stabilito anche nello Statuto;
 - b. follow-up, ossia verifica dell'attuazione e dell'effettiva funzionalità delle soluzioni proposte;
5. segnalazione all'organo dirigente, ai fini degli opportuni provvedimenti, di quelle violazioni accertate del Modello che possano comportare l'insorgere di una responsabilità in capo all'ente.
6. predisposizione di una relazione informativa riguardante le attività di verifica e controllo compiute e l'esito delle stesse, per l'organo dirigente e, in particolare, per la sua eventuale articolazione organizzativa;
7. trasmissione al Collegio Sindacale della relazione di cui al punto precedente;
8. verifica periodica della mappa dei processi a rischio reato e delle mansioni connesse;
9. verifica periodica del sistema di deleghe e procure.

A tal fine l'OdV dispone di autonomi poteri di iniziativa e di controllo, tali da consentire l'efficace esercizio delle funzioni previste dal Decreto, nonché da successivi provvedimenti o procedure assunti in attuazione del medesimo.

Nello svolgimento della sua attività l'Organismo di Vigilanza si coordina con i responsabili delle altre Aree aziendali per i diversi aspetti relativi al Modello.

L'OdV deve avere libero accesso presso tutte le funzioni della società ed i locali - senza necessità di alcun ulteriore consenso preventivo - onde ottenere ogni informazione o dato ritenuto necessario per lo svolgimento dei compiti previsti dal decreto 231; inoltre, può avvalersi, sotto la sua diretta sorveglianza e responsabilità, dell'ausilio di tutte le strutture della società, ovvero di consulenti esterni.

Esso, infatti, può, in via esemplificativa, i) attivare le procedure di controllo tramite apposite disposizioni od ordini di servizio; ii) effettuare sistematiche verifiche su operazioni o atti specifici posti in essere nell'ambito delle aree sensibili, anche attraverso strutture di controllo già esistenti nella Società; iii) raccogliere ed elaborare le informazioni rilevanti in ordine al Modello; iv) chiedere informazioni ai responsabili delle singole funzioni aziendali e, ove necessario, anche all'Organo Amministrativo nonché ai collaboratori, consulenti esterni, ecc.;v) condurre indagini interne, anche a supporto del Comitato Etico (infra §6) e svolgere attività ispettiva per accertare presunte violazioni delle prescrizioni del Modello; vi) promuovere e supervisionare iniziative per la diffusione della conoscenza e della comprensione dei principi del Modello e predisporre la documentazione organizzativa interna necessaria al funzionamento dei modelli stessi, contenenti le istruzioni, i chiarimenti o gli aggiornamenti (organizzare corsi di formazione, divulgare materiale informativo ecc.).

Dal punto di vista strettamente operativo, inoltre, sono affidati all'OdV i seguenti compiti:

- contribuire a promuovere la diffusione della conoscenza del Modello all'interno e all'esterno dell'organizzazione aziendale anche attraverso attività di formazione (la necessità di rendere effettivamente attuato il Modello 231 porta in ogni caso alla conclusione che senza informazione, intesa come comunicazione e formazione, qualunque set procedurale rimarrebbe un esercizio di stile. L'efficace attuazione di un Modello 231 passa quindi necessariamente per un altrettanto efficace e capillare azione di comunicazione dello stesso e per la formazione sui principi del Decreto, e in special modo, sui protocolli preventivi previsti dall'ente per la mitigazione dei reati potenzialmente commissibili);
- attivare periodici controlli, tenendo presente che la responsabilità primaria del monitoraggio delle attività e processi dell'ente resta comunque delle singole funzioni aziendali;
- effettuare controlli documentali (l'OdV deve avere libero accesso a tutta la documentazione facente capo

all'ente) e sopralluoghi, anche al fine di tenere costantemente aggiornata la mappatura delle attività a rischio - reato;

- eseguire periodicamente verifiche mirate su determinate operazioni o atti specifici posti in essere nell'ambito delle aree a rischio;
- organizzare e verbalizzare le riunioni periodiche;
- richiedere, ottenere, elaborare e conservare informazioni ed evidenze in ordine al rispetto del Modello;
- coordinarsi e collaborare attivamente con le varie funzioni aziendali, compreso l'Organo di controllo e revisione (anche attraverso apposite riunioni), per permettere un più approfondito monitoraggio delle attività sensibili.

Al fine di garantire effettività all'attività di controllo e monitoraggio dell'OdV, l'ente - per il tramite delle proprie risorse interne - è onerato di inviare ed esibire all'OdV la documentazione richiesta durante le periodiche adunanze, comunicando allo stesso ogni altra informazione attinente alla concreta attuazione del Modello 231 e all'osservanza delle regole comportamentali ivi previste (*infra* 5.8).

5.3.1. I flussi di informativa da parte dell'Organismo di Vigilanza verso gli organi sociali

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

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

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

In caso di grave violazione del Modello 231 o di rilevate carenze organizzative o procedurali idonee a determinare il concreto pericolo di commissione di reati rilevanti ai fini del Decreto 231, l'OdV informa tempestivamente il Collegio Sindacale, previa informativa al Presidente del CdA e all'Amministratore Delegato.

In ogni caso, l'OdV può rivolgersi VP & General Manager, Life Sciences Italy & Switzerland, già Consigliere di amministrazione ogni qualvolta lo ritenga opportuno ai fini dell'efficace ed efficiente adempimento dei compiti ad esso assegnati. Qualora lo ritenga necessario al Consiglio di amministrazione (si rinvia, comunque, al § 3.6).

L'OdV interloquisce periodicamente con il Collegio Sindacale, nel rispetto della reciproca autonomia, al fine di scambiare informazioni e documenti relativi allo svolgimento dei propri compiti e alle problematiche emerse a seguito dell'attività di vigilanza espletata.

L'OdV potrà essere convocato in qualsiasi momento dal Presidente del Consiglio di Amministrazione, dall'Amministratore Delegato o dal VP & General Manager e dal Collegio Sindacale o presentare richiesta in tal senso, al fine di riferire in merito al funzionamento del Modello 231 e a situazioni specifiche direttamente e indirettamente inerenti all'applicazione del Modello 231 e/o all'attuazione dello stesso.

L'Organismo di Vigilanza provvederà a redigere con periodicità annuale regolare una relazione scritta dell'attività svolta, inviandola all'Organo Amministrativo, salvo differenti necessità.

Gli incontri periodici devono a loro volta essere verbalizzati e le copie dei verbali devono essere conservate presso gli uffici dell'OdV o in formato elettronico (ogni 3 mesi salvo differenti esigenze contingenti).

5.4. Statuto dell'ODV

Il Consiglio di amministrazione ha approvato uno Statuto dell'Organismo di Vigilanza (All.12) che, oltre a riferirsi a quanto sopra definito, prevede:

- a) la durata in carica dell'OdV e le regole relative alla eventuale rieleggibilità, oltre che le ipotesi tassative di revoca;
- b) l'enunciazione dei criteri che hanno formato la scelta dei singoli membri dell'OdV (in particolare, l'evidenza del possesso dei requisiti di professionalità, onorabilità ed indipendenza);
- c) la predisposizione e trasmissione al Consiglio di amministrazione di una relazione sull'attività svolta; la possibilità per l'OdV di fare ricorso a funzioni interne dell'organizzazione, nonché a consulenti esterni;
- d) la necessità che l'OdV comunichi al Consiglio di amministrazione e ad eventuali altri organi di controllo della situazione di potenziale o attuale conflitto di interessi, con riferimento ad una operazione a rischio o categoria di operazioni a rischio;
- e) la raccomandazione della eventuale preventiva acquisizione del parere favorevole degli organi di controllo;
- f) l'applicazione a ciascuno dei membri del divieto di concorrenza ex art. 2390 cc.;
- g) il rilascio da parte del soggetto designato a ricoprire la carica di membro dell'Organismo di Vigilanza di una dichiarazione nella quale si attesti, quanto meno e per quanto applicabile, l'assenza di:
 - i) relazioni di parentela, coniugio o affinità entro il quarto grado con componenti del Consiglio di amministrazione, sindaci e revisori incaricati dalla società di revisione, nonché soggetti apicali dell'organizzazione;
 - ii) titolarità, diretta o indiretta, di partecipazioni di entità tale da permettere di esercitare una influenza dominante o notevole sull'organizzazione, ai sensi dell'art. 2359 c.c.;
 - iii) funzioni di amministrazione con deleghe esecutive presso l'organizzazione;
 - iv) funzioni di amministrazione di imprese sottoposte a fallimento, liquidazione coatta amministrativa o altre procedure concorsuali;
 - v) rapporto di pubblico impiego presso amministrazioni centrali o locali nei tre anni precedenti alla nomina quale membro dell'OdV, ovvero all'instaurazione del rapporto di consulenza/collaborazione con le stesse;
 - vi) sentenza di condanna anche non passata in giudicato, ovvero provvedimento che comunque ne accerti la responsabilità in Italia o all'estero, per i delitti richiamati dal DLgs n.231/2001 e s.m.i., o delitti ad essi assimilabili;
 - vii) condanna, con sentenza anche non passata in giudicato, ovvero con provvedimento che comunque ne accerti la responsabilità, ad una pena che importa l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici, ovvero l'interdizione temporanea dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese.

5.5. Il Regolamento interno dell'Organismo di Vigilanza

L'OdV, una volta nominato, deve redigere un proprio regolamento interno che disciplini gli aspetti e le modalità principali dell'esercizio della propria azione.

Le Linee guida per la costruzione dei modelli di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. n. 231/2001 (nel seguito "Modelli" o "Modello" e "Decreto") emanate da Confindustria suggeriscono che *"l'OdV formuli un regolamento delle proprie attività (determinazione delle scadenze temporali dei controlli, individuazione dei criteri e delle procedure di analisi, ecc.). Non è, invece, consigliabile che tale regolamento sia redatto e approvato da organi societari diversi dall'OdV in quanto ciò potrebbe metterne in dubbio l'indipendenza" mediante il proprio regolamento (nel seguito "Regolamento")*.

L'Organismo di Vigilanza (nel seguito "OdV"), pertanto, definisce autonomamente la propria operatività e organizzazione. Il Regolamento è espressione e strumento dei principi di autonomia e indipendenza che caratterizzano il regime dell'OdV nonché espressione degli aspetti attinenti la continuità di azione ed indica, in via esemplificativa, le modalità di convocazione delle riunioni e ne disciplina le eccezioni; la facoltà di estendere l'invito a partecipare a soggetti estranei all'OdV, la frequenza delle riunioni; la periodicità degli incontri da porre in essere con gli Organi Sociali, l'internal audit e altre funzioni aziendali; la modalità di svolgimento delle riunioni; la calendarizzazione dell'attività, la verbalizzazione delle riunioni e la disciplina dei flussi informativi dalle strutture aziendali.

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

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

Il Regolamento dovrà prevedere che l'OdV verbalizzi l'attività svolta o da svolgere almeno ogni trimestre e, comunque, ogni qualvolta lo richiedano le concrete esigenze connesse allo svolgimento delle attività proprie dell'OdV.

5.6. Le norme etiche che regolamentano l'attività dell'Organismo di vigilanza

Il componente dell'OdV è chiamato al rigoroso rispetto, oltre che delle norme etiche e comportamentali di carattere generale emanate da JI e dal Gruppo, degli ulteriori e specifici standard di condotta di seguito riportati.

Essi si applicano anche alle eventuali risorse esterne che forniscano supporto all'Organismo nello svolgimento delle sue attività.

Nel corso del proprio incarico, l'OdV ha l'obbligo, oltre che di rispettare esso stesso il Modello:

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

5.6. Svolgimento delle attività

L'OdV rimane in carica per 3 anni a decorrere dalla nomina. I membri dell'OdV possono essere rieletti.

L'OdV si riunisce, di regola, ogni tre mesi salvo differenti necessità.

Le riunioni dell'OdV sono convocate mediante avviso contenente l'ordine del giorno, inviato almeno cinque giorni prima della data stabilita per la riunione, salvo casi di urgenza, in cui la convocazione va fatta due giorni prima della data stabilita. Si intende in ogni caso validamente convocata la riunione alla quale, pur in assenza di formale convocazione ai sensi del precedente comma, partecipino tutti i componenti dell'Organismo di Vigilanza.

Le riunioni sono validamente costituite se è presente la maggioranza dei componenti e possono tenersi, anche in videoconferenza. Di ogni riunione deve redigersi apposito verbale, sottoscritto. Le decisioni dell'OdV sono prese a maggioranza dei suoi componenti presenti e votanti. Ciascun componente dell'OdV presente alla riunione ha diritto di fare iscrivere a verbale i motivi del suo dissenso rispetto alle decisioni prese. Il libro verbali dell'Organismo di Vigilanza potrà essere consultato solo dai suoi componenti che ne dovranno curare la conservazione.

5.7. Identificazione e collocazione dell'OdV all'interno della Società

La Società ha istituito un Organismo di Vigilanza collegiale composto da tre membri esterni, i cui nominativi e curricula sono riportati nella delibera del Consiglio di amministrazione del [●]. Tale Organismo risponde ai requisiti richiesti dalla norma come evidente anche da curricula acquisiti (All.13). La professionalità è assicurata dalla scelta di professionisti esperti nelle discipline penalistiche e nelle procedure di controllo.

L'indipendenza è garantita dalla presenza di membri esterni non legati alla Società da alcun vincolo di dipendenza e/o subordinazione.

L'autonomia è assicurata dall'attribuzione di un budget annuale minimo di Euro 15.000, senza obbligo di report, che l'OdV può utilizzare nell'espletamento dei propri doveri di controllo. Inoltre, l'OdV può avvalersi di consulenti esterni per l'espletamento della propria funzione.

L'Organismo di Vigilanza, nello svolgimento della propria attività di controllo, si avvale del supporto della Direzione HR e della funzione Internal audit, secondo le modalità che verranno individuate dallo stesso OdV nel proprio Regolamento, nonché della Direzione HSE per gli aspetti relativi alla sicurezza e salute dei lavoratori.

5.8. Flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza

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

I flussi informativi sono definiti dallo stesso Organismo di Vigilanza nel proprio Regolamento o in allegato allo stesso ed è da considerarsi parte integrante del Modello 231 adottato.

L'OdV può, inoltre, prevedere/richiedere:

- l'invio di documenti;
- specifici incontri con i responsabili di funzione, anche tramite partecipazione alle riunioni dell'OdV.

In generale, i flussi informativi verso l'OdV: possono essere distinti in relazione alla periodicità ossia in:

- flussi periodici: flussi informativi da inviare all'OdV entro una determinata scadenza. In particolare, hanno ad oggetto informazioni che provengono dalle figure aziendali individuate per gestire le attività sensibili, indicate nel Modello, ritenute in grado di agevolare i compiti di controllo dell'OdV;
- flussi ad evento: flussi informativi che avvengono al verificarsi di un determinato evento, che è necessario segnalare tempestivamente all'OdV. Nello specifico hanno ad oggetto segnalazioni di violazioni sospette o accertate dalle prescrizioni contenute nel Modello o di reati presupposto.

L'OdV, deve, in ogni caso, essere tempestivamente informato da tutti i soggetti aziendali, nonché dai terzi tenuti all'osservanza delle previsioni del Modello (anche detti 'Terzi Destinatari'), di qualsiasi notizia relativa all'esistenza di possibili violazioni.

In ogni caso, inoltre, devono essere obbligatoriamente e immediatamente trasmesse all'OdV le seguenti informazioni:

1. eventuali ordini ricevuti dal superiore e ritenuti in contrasto con la legge, la normativa interna, o il Modello;
2. eventuali omissioni, trascuratezze o falsificazioni nella tenuta della contabilità o nella conservazione della documentazione;
3. i provvedimenti e/o le notizie provenienti da organi di polizia giudiziaria o da qualsiasi altra autorità dai quali si evinca lo svolgimento di indagini che interessano, anche indirettamente, la Società, i suoi dipendenti o i componenti degli organi sociali;
4. le notizie relative ai procedimenti disciplinari in corso e alle eventuali sanzioni irrogate ovvero la motivazione della loro archiviazione;
5. le notizie relative ai cambiamenti organizzativi o delle procedure aziendali vigenti;
6. gli aggiornamenti del sistema dei poteri e delle deleghe;

7. le decisioni relative alla richiesta o alla domanda di rinnovo di licenze autorizzazioni ecc.;
8. budget annuale di spesa/investimento predisposto al fine di effettuare gli interventi migliorativi necessari e/o opportuni in ambito di sicurezza;
9. in merito a infortuni con prognosi maggiore o uguale a 40 giorni (o su infortuni che, anche se non gravi, si contraddistinguono per la loro ripetitività). L'OdV, in tali casi, potrà acquisire dai Datori di Lavoro, dall'RSPP e dai RLS:
 - le informazioni necessarie per verificare le cause dell'infortunio stesso;
 - le ragioni per le quali le misure di prevenzione e sicurezza non hanno, in tutto o in parte, funzionato;
 - le indicazioni circa le misure correttive che s'intendono adottare per evitare la ripetizione delle condizioni che hanno consentito l'infortunio;
 - i successivi riscontri circa l'effettiva adozione delle misure correttive.
10. da parte del medico competente delle situazioni anomale riscontrate nell'ambito delle visite periodiche o programmate. Tali segnalazioni, nel rispetto delle norme sulla privacy, saranno riferite al tipo di mansione, alle sostanze utilizzate ed alla lavorazione che il medico competente ritiene possa avere incidenza sulla salute del lavoratore⁶.
11. informativa tempestiva, da parte dei Dirigenti, di situazioni di pericolo o comunque di rischio che possano pregiudicare la salute o l'integrità fisica delle persone che operano in azienda o che possono comunque essere danneggiate a seguito di attività svolte dall'azienda (art. 18, comma 2 TU⁷);
12. segnalazione tempestiva, da parte dell'HR Manager di ogni variazione nell'organizzazione degli incaricati in materia di sicurezza;
13. segnalazione tempestiva, da parte del preposti di organigramma, delle eventuali variazioni dei preposti di sito;
14. informazioni, non tempestivamente riscontrate dalle funzioni competenti, concernenti sia carenze o inadeguatezze dei luoghi, delle attrezzature di lavoro, ovvero dei dispositivi di protezione messi a disposizione della Società, sia ogni altra situazione di pericolo connesso alla salute ed alla sicurezza sul lavoro;

È altresì prevista attività di reporting nei confronti dell'OdV da parte della Funzione Audit e della Direzione HR per gli ambiti di rispettiva competenza oltre che dal Comitato Guida, costituito all'interno della funzione HR, per violazioni attinenti il sistema di gestione della parità di genere ed il loro esito.

Ulteriori flussi informativi nei confronti dell'OdV avvengono da parte del Comitato Etico, nominato dal Consiglio di amministrazione quale gestore (si seguito anche GeSe) delle segnalazioni whistleblowing.

In particolare, l'Organismo di Vigilanza (di seguito anche OdV) riceve dal Comitato Etico informativa di ogni segnalazione avente (diretta o anche soltanto indiretta) rilevanza "231", affinché lo stesso possa compiere le proprie valutazioni in sede di vigilanza e formulare osservazioni in caso di rilievo di anomalie, nonché – più in generale – di seguire l'andamento della gestione di tali segnalazioni.

L'OdV può anche essere coinvolto dal GeSe nella valutazione della rilevanza "231" della segnalazione, laddove vi siano incertezze in merito.

Inoltre, l'OdV deve in ogni caso ricevere flussi informativi periodici dal GeSe con periodicità coerente con i termini

⁶ Inoltre, qualora il medico competente riscontra tali situazioni informa l'HR nel ruolo di Dirigente della sicurezza che ha la responsabilità della gestione e del coordinamento dei programmi di esecuzione del protocollo di sorveglianza sanitaria. L'HR informa conseguentemente il preposto di organigramma (con modello standard formalizzato con firma anche del dipendente). Il preposto di organigramma poi deve informare il preposto di fatto in cantiere.

⁷ 2. Art. 18, comma 2 TU 81 L'obbligo di cui alla lettera r) del comma 1, relativo alla comunicazione a fini statistici e informativi dei dati relativi agli infortuni che comportano l'assenza dal lavoro di almeno un giorno, escluso quello dell'evento, decorre dalla scadenza del termine di sei mesi dall'adozione del decreto di cui all'articolo 8, comma 4. Si rinvia, in ogni caso, al Manuale del sistema di gestione della Salute e Sicurezza sul lavoro ISO 45001:2018.

stabiliti dal Dlgs. 24/2023⁸ per il riscontro alle segnalazioni in merito a tutte le segnalazioni (anche quelle non di rilevanza “231” o valutate come “non whistleblowing”), al fine di verificare il funzionamento del sistema e la qualità dello smistamento e al fine di intervenire a correttivo di eventuali errori di valutazione o, comunque, in ottica di costante miglioramento del Modello organizzativo (ove emergano disfunzionalità dello strumento).

E', dunque, prevista una apposita reportistica periodica dal Comitato Etico all'Organismo di Vigilanza che dovrà ricevere immediata informativa su segnalazioni rilevanti in termini 231 affinché, nell'esercizio della sua attività di vigilanza, possa condividere le proprie eventuali osservazioni e partecipare all'istruttoria o comunque seguirne l'andamento; nonché un aggiornamento periodico sull'attività complessiva di gestione delle segnalazioni, anche non 231, al fine di verificare il funzionamento del sistema whistleblowing e proporre all'ente eventuali necessità di suo miglioramento.

Infine, sono stabiliti degli incontri periodici tra il GeSe e l'OdV di almeno una volta ogni 4 mesi, salvo differente necessità dettata dal flusso stesso delle segnalazioni.

In particolare, il Comitato Etico, fermo quanto sopra previsto (§ 6 procedura whistleblowing) fornisce mensilmente (o secondo quanto stabilito nei flussi informativi di cui al Regolamento OdV) all'Organismo di Vigilanza un report di sintesi di tutte le Segnalazioni pervenute nel periodo e di dettaglio di quelle rientranti nel perimetro della Procedura, con l'evidenza dello stato di avanzamento e degli esiti delle istruttorie concluse, per le quali propone la chiusura.

Resta in ogni caso ferma l'esigenza che, quali che siano i flussi informativi concernenti le segnalazioni, venga rispettato il requisito della riservatezza dell'identità delle persone coinvolte (segnalante, segnalato e altri soggetti menzionati nella segnalazione – procedura whistleblowing § 6 Garanzie e tutele).

I flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza possono avvenire tramite:

- un'apposita casella di posta elettronica.

In aggiunta alla casella di posta elettronica sopra indicata, a livello di Gruppo ed in utilizzo anche locale, è previsto un ulteriore sistema informatizzato per le segnalazioni anche anonime (denominato Integrity Hotline), che prevede anche un “numero verde”, owner del processo è il Comitato Etico. Si rimanda al successivo §6 ed alla procedura whistleblowing adottata.

6. WHISTLEBLOWING

La Legge n. 179/2017 a tutela del *whistleblower* ha aggiunto all'interno dell'art. 6 del Decreto Legislativo n. 231/2001 il comma 2-bis, che originariamente prevedeva l'inserimento di un canale di segnalazione degli illeciti

⁸ Nel rispetto dell'art. 6, comma 2-bis, del Decreto 231 per come modificato e del d.lgs. n. 24/2023, il presente Modello 231 estende l'applicazione di cui al Sistema Disciplinare anche nei confronti di chi viola le norme sulla gestione della segnalazione e/o le misure poste a tutela del segnalante, nonché nei confronti del segnalante nei casi di cui all'articolo 16, comma 3, del d.lgs. n. 24/2023, salvo quanto previsto dall'articolo 21, comma 1, lettera c) del d.lgs. n. 24/2023 (cfr. infra paragrafo 8 Sistema Disciplinare). Si precisa che costituiscono altresì violazione del Modello con specifico riferimento alla procedura whistleblowing adottata: i) atti di ritorsione o discriminatori nei confronti di chi abbia effettuato la segnalazione di una condotta illecita, rilevante ai fini del D.Lgs. 231/2001, o di una violazione del Modello o del Codice Etico, per ragioni direttamente o indirettamente collegate alla segnalazione stessa. In tale ipotesi, verrà applicata la sanzione della multa o della sospensione disciplinare, a seconda della gravità della condotta, ovvero la sanzione del licenziamento per giusta causa, qualora l'atto di ritorsione consista nel licenziamento del soggetto segnalante. Qualora la condotta sia posta in essere da un amministratore, verrà applicata una delle sanzioni previste nel paragrafo 4 del sistema disciplinare che segue a seconda della gravità; ii) le violazioni degli obblighi di riservatezza sull'identità del segnalante; in tale ipotesi, verrà applicata di norma la sanzione della sospensione disciplinare, salvo che la violazione degli obblighi di riservatezza abbia causato pregiudizi gravi al segnalante, nel qual caso si applicherà la sanzione del licenziamento; qualora la condotta sia posta in essere da un amministratore, verrà applicata una delle sanzioni previste a seconda della gravità. iii) le segnalazioni, che si rivelano infondate, se effettuate con dolo o colpa grave; in tale ipotesi, verranno applicate le sanzioni disciplinari previste infra, determinate a seconda della gravità della condotta.

Pertanto, con riferimento alle segnalazioni di condotte illecite rilevanti ai sensi del D.Lgs. 231/2001 ed alle segnalazioni di violazioni del Modello, si precisa che, secondo quanto disposto dal Decreto n. 24/2023, il licenziamento ritorsivo o discriminatorio del soggetto segnalante è nullo. Sono altresì nulli il mutamento di mansioni ai sensi dell'articolo 2103 del codice civile, nonché qualsiasi altra misura ritorsiva o discriminatoria adottata nei confronti del segnalante. È onere del datore di lavoro, in caso di controversie legate all'irrogazione di sanzioni disciplinari, o a demansionamenti, licenziamenti, trasferimenti, o sottoposizione del segnalante ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro, successivi alla presentazione della segnalazione, dimostrare che tali misure sono fondate su ragioni estranee alla segnalazione stessa.

all'interno del Modello di Organizzazione e Gestione adottato dalla Società.

Il decreto legislativo 10 marzo 2023, n. 24 - di recepimento nel nostro Paese della Direttiva (UE) 2019/1937 – sostituisce le disposizioni previgenti in materia whistleblowing previste dal Decreto 231 per il settore privato (e dalla legge n. 179/2017 per il settore pubblico), raccogliendo in un unico testo normativo l'intera disciplina dei canali di segnalazione e del regime di protezione dei soggetti che segnalano violazioni di normative nazionali o dell'Unione europea che ledono l'interesse pubblico o l'integrità dell'ente privato (e dell'amministrazione pubblica), di cui siano venute a conoscenza nel proprio contesto lavorativo.

Al fine di dare efficace attuazione a quanto previsto dal Dlgs. n. 24/2023 che, tra l'altro, ha abrogato le disposizioni di cui all'art. 6, comma 2-ter e comma 2-quater, e modificato l'art. 6, comma 2-bis, del Decreto 231, JI ha adottato una procedura segnalazioni ("Procedura Whistleblowing") che costituisce parte integrante del Modello 231 (All.9) e disciplina il processo di ricezione, analisi e gestione delle segnalazioni. Owner del processo è il Comitato Etico nominato quale gestore delle segnalazioni whistleblowing dal Consiglio di amministrazione.

In particolare, la Procedura Whistleblowing:

- prevede canali di segnalazione che consentono a chiunque di presentare denunce riguardanti informazioni su violazioni di leggi (comprese disposizioni normative europee) e regolamenti, del Codice Etico, del Modello 231 nonché del sistema di regole e procedure vigenti nell'organizzazione e nel Gruppo Jacobs;
- garantisce, anche tramite il ricorso a strumenti di crittografia, la riservatezza dell'identità del segnalante, di coloro che sono coinvolti nella segnalazione, nonché del contenuto della segnalazione stessa e della relativa documentazione;
- contempla misure di protezione per gli autori della segnalazione, della divulgazione pubblica o della denuncia all'autorità giudiziaria o contabile, nonché per gli altri soggetti specificamente individuati dal Dlgs. n. 24/2023;
- vieta il compimento di ogni forma di ritorsione a danno della persona che effettua una segnalazione, una divulgazione pubblica o una denuncia all'autorità giudiziaria o contabile, nonché degli altri soggetti specificamente individuati dal Dlgs. n. 24/2023.

Nel rispetto dell'art. 6, comma 2-bis, del Decreto 231 per come modificato e del Dlgs. n. 24/2023, il presente Modello 231 estende l'applicazione di cui al Sistema Disciplinare anche nei confronti di chi viola le norme sulla gestione della segnalazione e/o le misure poste a tutela del segnalante, nonché nei confronti del segnalante nei casi di cui all'articolo 16, comma 3, del Dlgs. n. 24/2023, salvo quanto previsto dall'articolo 21, comma 1, lettera c) del Dlgs. n. 24/2023 (All. 11 Sistema Disciplinare).

Le segnalazioni, anche in forma anonima, possono essere trasmesse attraverso il Portale informatico, accessibile dalla pagina dedicata al Whistleblowing presente sul sito internet della corporate.

Le segnalazioni possono essere altresì trasmesse:

- in forma orale, tramite sistemi di messaggistica vocale, al Numero Verde indicato sulla pagina dedicata al "Whistleblowing" presente sia sul sito internet sia sulla intranet aziendale. Il canale orale è gestito con le garanzie di riservatezza previste dalla Procedura Whistleblowing;

Il segnalante può inoltre chiedere di effettuare una segnalazione orale mediante un incontro diretto con il Comitato Etico preposto alla gestione del canale di segnalazione e owner del processo di gestione delle segnalazioni.

Per ulteriori approfondimenti rispetto a quanto illustrato nel presente paragrafo si rimanda alla Procedura Whistleblowing da intendersi parte integrante del Modello (All.9).

Detta procedura è anche finalizzata a dare attuazione al Decreto Legislativo 10 marzo 2023 n. 24, pubblicato in G.U. in data 15.03.2023, recante il recepimento della Direttiva (UE) 2019/1937 riguardante "la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione (cd. disciplina *Whistleblowing*)", pertanto, per quanto non espressamente indicato dalla Procedura resta integralmente applicabile quanto previsto dal suddetto Decreto Legislativo.

La già menzionata normativa prevede, in sintesi:

- un regime di tutela verso specifiche categorie di soggetti che segnalano informazioni, acquisite nel contesto lavorativo, relative a violazioni di disposizioni normative nazionali o dell'Unione Europea che ledono l'interesse pubblico o l'integrità dell'ente;
- misure di protezione, tra cui il divieto di ritorsioni, a tutela del Segnalante nonché dei Facilitatori, dei colleghi e dei parenti del segnalante e dei soggetti giuridici collegati al Segnalante;
- l'istituzione di canali di segnalazione interni all'ente (di cui uno di tipo informatico) per la trasmissione di Segnalazioni che garantiscano, anche tramite il ricorso a strumenti di crittografia, la tutela della riservatezza dell'identità del Segnalante, della Persona coinvolta e/o comunque menzionata nella Segnalazione, del contenuto della Segnalazione e della relativa documentazione;
- oltre alla facoltà di sporgere denuncia all'autorità giudiziaria o contabile, la possibilità (qualora ricorra una delle condizioni previste all'art. 6, comma 1, del Dlgs. n. 24/2023) di effettuare Segnalazioni esterne tramite il canale gestito dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (di seguito ANAC), nonché di effettuare Divulgazioni pubbliche (al ricorrere di una delle condizioni previste all'art. 15, comma 1, del Dlgs. n. 24/2023), tramite la stampa o mezzi elettronici o di diffusione in grado di raggiungere un numero elevato di persone;
- provvedimenti disciplinari nonché sanzioni amministrative pecuniarie irrogate da ANAC nei casi previsti dagli artt. 16 e 21 del Dlgs. n. 24/2023.

7. IL SISTEMA SANZIONATORIO

Un requisito essenziale del Modello è costituito da un adeguato Sistema disciplinare che sanzioni il mancato rispetto e la violazione delle norme del Modello stesso e dei suoi elementi costitutivi. Simili violazioni devono essere sanzionate in via disciplinare, a prescindere dall'eventuale instaurazione di un giudizio penale nei casi in cui il comportamento costituisca anche reato.

Il Sistema Disciplinare adottato da JI che si allega (All.11) e che si intende qui integralmente richiamato quale parte integrante del Modello, è finalizzato a sanzionare il mancato rispetto dei principi, delle misure e regole comportamentali indicate nel Modello 231 stesso nonché nelle procedure ad esso relative, compresa la Procedura Whistleblowing (All.9).

8. COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE DEL MODELLO

Al fine di garantire un'efficace e razionale attività di comunicazione, la Società ha promosso e agevolato la conoscenza dei contenuti e dei principi del Modello da parte dei dipendenti.

È garantita, infatti, ai dipendenti la possibilità di accedere e consultare la documentazione costituente il Modello (Modello, Codice Etico, Allegati, informazioni sulle strutture organizzative della Società, sulle attività e sulle procedure aziendali) direttamente sull'*Intranet* aziendale in un'area dedicata.

La versione vigente del Modello approvata dall'Organo Amministrativo è comunicata attraverso posta elettronica a tutti i dipendenti della Società.

Al momento dell'assunzione verrà consegnato unitamente al Codice di Condotta di Gruppo anche il Codice Etico che ne integra ed al contempo rafforza i valori ed i principi anche etici di comportamento.

La comunicazione e diffusione della documentazione costituente il Modello e di eventuali modifiche al Codice Etico sono, rivolte anche ai fornitori, agenti, partner commerciali, consulenti o, comunque, terzi esterni alla Società.

La Parte Generale del Modello è pubblicata sul sito corporate www.jacobs.com.

L'attività di comunicazione è supervisionata ed integrata dalla Direzione HR e dall'OdV, cui sono assegnati, tra gli altri, i compiti di promuovere e definire le iniziative per la diffusione della conoscenza, della comprensione del Modello e dei principi contenuti ivi contenuti (rinvio § 9).

9. FORMAZIONE

La Società ha adottato un piano di formazione annuale che prevede anche specifici interventi formativi sul Modello ai sensi del Decreto. Tali interventi formativi sono definiti sulla base delle concrete esigenze rilevate dall'OdV che li eroga anche con il supporto di consulenti esterni ove necessario.

In particolare, i corsi di formazione avranno ad oggetto quantomeno: i) il Decreto Legislativo n. 231/2001 ed i reati da esso richiamati; ii) il Codice Etico; iii) l'Organismo di Vigilanza; iv) il Sistema disciplinare.

I corsi di formazione, infatti, sono rivolti al personale previamente identificato, di regola, in base all'inquadramento contrattuale e/o alla struttura di appartenenza.

In ogni caso, i contenuti delle sessioni formative vengono tarati in base alle Aree a Rischio in cui operano i rispettivi destinatari. Pertanto, il progetto di formazione del personale si può articolare attraverso le seguenti iniziative:

- i) corsi online di base destinati a tutta la popolazione aziendale;
- ii) corsi on line di base dedicati a neoassunti (ove possibile entro tre mesi dall'assunzione stessa). A tali soggetti, inoltre, ne è data apposita informativa nella lettera di assunzione, specificando espressamente che la frequenza ai corsi di formazione è obbligatoria⁹;
- iii) corsi in aula specifici rivolti ai soggetti apicali;
- iv) corsi online o in presenza con focus specifici in determinate materie rivolti ad una popolazione aziendale ritenuta a rischio medio di commissione dei Reati oggetto delle materie su cui viene effettuato il focus;
- v) corsi in aula per aggiornamenti su novità normative e giurisprudenziali maggiormente significative destinati al top management della Società;
- vi) corsi di aggiornamento anche a tutta la popolazione aziendale rispetto ai contenuti del Decreto e normativa connessa.

La partecipazione al corso di formazione è obbligatoria ed è monitorata attraverso un sistema di rilevazione delle presenze. Tale obbligo costituisce una regola fondamentale del presente Modello, alla cui violazione sono connesse le sanzioni previste nel sistema disciplinare ex Decreto.

Al termine di ogni corso di formazione viene sottoposto al partecipante un test finalizzato a valutare il grado di apprendimento conseguito e ad orientare ulteriori interventi formativi.

10. RAPPRESENTANZA IN GIUDIZIO DELL'ENTE/SOCIETÀ

Come da giurisprudenza in materia, (Cfr. Cass. 32110/2023) è stabilito il divieto di rappresentanza dell'ente da parte del legale rappresentante indagato.

Inoltre, in tema di responsabilità da reato degli enti, il Legale Rappresentante che sia indagato o imputato del reato presupposto non può provvedere, a causa della condizione di incompatibilità in cui versa, alla nomina del difensore dell'ente per il generale e assoluto divieto di rappresentanza posto dall'art. 39 Dlgs. 8 giugno 2001, n. 231.

Il presente modello organizzativo prevede, quale regola cautelare da applicarsi in possibili situazioni di conflitto di interessi del Legale Rappresentante indagato per il reato presupposto, che sia l'Assemblea a nominare detto legale, volto a tutelare l'ente mediante un separato difensore.

⁹ Fermo restando che al momento dell'assunzione verrà consegnato unitamente al Codice di Condotta di Gruppo anche il Codice Etico che ne integra ed al contempo rafforza i valori ed i principi anche etici di comportamento.

GLOSSARIO

Autonomia della responsabilità dell'ente: Attribuzione all'ente di un fatto penalmente rilevante, commesso nel suo interesse o a vantaggio, da parte di soggetti apicali o ad essi sottoposti (vedi "soggetti apicali" e "Soggetto sottoposto a direzione e vigilanza dell'apicale"), a prescindere dall'effettiva punibilità dell'autore materiale del reato presupposto.

Attività sensibile: Attività in cui astrattamente si annida il rischio della commissione di un fatto penalmente rilevante.

Codice Etico: il Codice Etico adottato dalla Società;

Comunicazione Organizzativa (CO): Disposizione organizzativa che ha lo scopo di formalizzare e comunicare:

- politiche e indirizzi;
- processi e procedure aziendali;
- nomine di Referenti di Programma/Progetto;
- istituzione/modifica/soppressione di Organismi societari (Comitati, Gruppi di Lavoro, ecc.) e loro attribuzioni.

Condotta fraudolenta: condotta elusiva di norme giuridiche al fine di conseguire un ingiusto profitto.

Confisca: Provvedimento consistente nell'espropriazione e devoluzione, a favore dello Stato, salvo che per la parte che può essere restituita al danneggiato, del prezzo o del profitto del reato, commesso nell'interesse o a vantaggio dell'ente, da parte di soggetti apicali o ad essi sottoposti (vedi "soggetti apicali" e "Soggetto sottoposto a direzione e vigilanza dell'apicale").

Conflitto d'interesse: Situazione in cui si trova chi occupa due ruoli differenti contemporaneamente, con possibilità di interferenza di un ruolo sull'altro.

Controllo aziendale: Ogni azione intrapresa dal management, dall'Organo Amministrativo, e da altri soggetti per potenziare la gestione del rischio ed aumentare la probabilità che gli obiettivi stabiliti vengano raggiunti.

Controllo penalistico: Valutazione del sistema esistente all'interno dell'ente ed il suo eventuale adeguamento, in termini di capacità di contrastare efficacemente, cioè ridurre ad un livello accettabile, i rischi di reato identificati.

Linee guida: Indicazioni concrete, dettate dalle associazioni di categoria, su come realizzare i modelli di organizzazione, gestione e controllo idonei a prevenire la realizzazione degli illeciti penali considerati.

Ricognizione (c.d. mappatura) delle aree aziendali a rischio e delle potenziali modalità attuative degli illeciti in tali aree: Individuazione: delle attività in cui astrattamente si annida il rischio della commissione di un fatto penalmente rilevante.

Modello Organizzativo: Modello organizzativo e di gestione disegnato ai sensi e per gli effetti del Decreto Legislativo n. 231/2001. Al Modello Organizzativo si riconducono tutte le misure in essere utili a contenere i rischi (vedi "rischi di reato") quali: norme e procedure, controlli sul personale e sui processi, attività formative mirate alla prevenzione, ambiente di controllo (definizione di poteri e responsabilità, cultura etica, stile di leadership e sistema disciplinare).

Organismo di Vigilanza: Organismo, dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo, con il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello, curandone l'aggiornamento.

Protocolli: Insieme di regole che disciplina lo svolgimento delle singole attività.

Sanzione amministrativa pecuniaria: Somma di denaro connessa al compimento di un illecito penale realizzato nell'interesse o a vantaggio dell'ente, da parte di soggetti apicali o ad essi sottoposti (vedi "soggetti apicali" e "Soggetto sottoposto a direzione e vigilanza dell'apicale").

Sanzione interdittiva: Condanna limitativa della libertà dell'ente ad operare nello specifico settore d'interesse avente

ad oggetto la specifica attività alla quale si riferisce l'illecito dell'ente.
Sistema di controllo preventivo: Insieme dei controlli posti a presidio delle attività sensibili.
Soggetto apicale: Persona che riveste funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell'ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale nonché persona che esercita, anche di fatto, la gestione e il controllo dell'ente.
Soggetto sottoposto a direzione e vigilanza dell'apicale: Persona sottoposta alla direzione o alla vigilanza di colui che riveste funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell'ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale nonché persona che esercita, anche di fatto, la gestione e il controllo dell'ente.
Tracciabilità: Possibilità, partendo dalla parte finale di un processo, di documentare e risalire a tutte le operazioni e/o processi che lo hanno originato.
Attività sensibili: sono le attività della Società Jacobs Italia S.p.A. nel cui ambito sussiste il rischio, anche potenziale, di commissione di reati di cui al Decreto.
CCNL: Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro attualmente in vigore ed applicato da Jacobs Italia S.p.A.
Consulenti: sono i soggetti che in ragione delle competenze professionali prestano la propria opera intellettuale in favore o per conto della Società Jacobs Italia S.p.A. sulla base di un mandato o di altro rapporto di collaborazione professionale.
Destinatari: i soggetti ai quali si applicano le disposizioni del presente Modello, ossia Dipendenti, Consulenti, Agenti e Partner.
Dipendenti: sono i soggetti aventi con la Società Jacobs Italia S.p.A. un contratto di lavoro subordinato o parasubordinato, siano essi Soggetti Apicali o Soggetti subordinati;
Linee guida Confindustria: documento-guida di Confindustria aggiornato al mese di giugno 2021) per la costruzione dei modelli di organizzazione, gestione e controllo di cui al Decreto.
Organi sociali: sono sia l'organo amministrativo che il collegio sindacale della Società, società di revisione.
Comitato di Direzione: organo collegiale di consultazione, analisi, proposta, elaborazione e concertazione delle decisioni gestionali generali
HSE: le strutture <i>Health & Safety</i> e Tutela dell'Ambiente di Jacobs Italia S.p.A. che presidiano la normativa e la giurisprudenza sulle tematiche della salute, sicurezza e ambiente, con compiti di coordinamento, supporto, monitoraggio e controllo preventivo delle attività in materia di salute, sicurezza sui luoghi di lavoro e ambiente
Linee Guida Confindustria: "Linee Guida per la costruzione dei modelli di organizzazione, gestione e controllo ai sensi del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231" adottate da Confindustria, così come di volta in volta aggiornate.
Organismo di Vigilanza o OdV: l'organismo interno di controllo istituito ai sensi del Decreto, preposto alla vigilanza sul funzionamento e sull'osservanza del Modello
Whistleblowing: lo strumento che consente a Dipendenti, consulenti, collaboratori e a chiunque non abbia rapporti diretti con la Società di denunciare le irregolarità di cui sia venuto a conoscenza o nello svolgimento della propria attività lavorativa all'interno dell'azienda stessa o in altra circostanza e di presentare, altresì, a tutela dell'integrità dell'ente, segnalazioni circostanziate di condotte illecite rilevanti ai sensi del Dlgs. 231/2001 o di violazioni del Modello, di cui siano venuti a conoscenza in ragione delle funzioni svolte.

ALLEGATI

1. Testo del Dlgs. 231/01
2. Normativa complementare
3. Tabella di connessione reati presupposto ai sensi del Dlgs. n. 231/2001 e norme codice penale aggiornata
4. JI Report Risk ANTE MOG
 - 4.1. Abstract JI Matrice reati-processi ANTE MOG
5. Abstract JI Matrice reati-processi-protocolli ANTE MOG
6. Visura camerale
7. Organigramma della Società
8. Organigramma HSE
9. Procedura whistleblowing JJ-JI
 - 9.1. Istruzione operative Whistleblowing JI
10. Codice Etico
11. Sistema disciplinare
12. Statuto Organismo di vigilanza
13. Curricula dei componenti dell'OdV

