

**ISTITUTO DI RICERCA PEDIATRICA  
CITTA' DELLA SPERANZA**

**Modello di Organizzazione Gestione e  
Controllo ex D. Lgs. 231/2001**

**Parte Generale**

**Approvato dal Consiglio di Amministrazione di I.R.P. nella seduta del 23 ottobre 2024**

Versione	data	Motivo aggiornamento	Firma AD
Rev. 00	01/09/2024	Prima stesura	

## INDICE

<b>1. PREMESSE .....</b>	<b>4</b>
1.1. DEFINIZIONI.....	4
1.2. IL DECRETO LEGISLATIVO N. 231 DELL'8 GIUGNO 2001 E LE SUE SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI.....	6
1.3. I REATI PRESUPPOSTO E LE SANZIONI.....	7
1.4. LE LINEE GUIDA .....	8
1.5. I.R.P.....	9
<b>2.ADOZIONE DEL MODELLO.....</b>	<b>10</b>
2.1 OBIETTIVO DEL MODELLO .....	10
2.2 STRUTTURA DEL MODELLO .....	10
2.3 DESTINATARI DEL MODELLO .....	11
2.4 APPROVAZIONE E MODIFICA DEL MODELLO .....	11
2.5 ATTUAZIONE DEL MODELLO .....	12
2.6 RIESAME DEL MODELLO .....	12
<b>3. GLI ELEMENTI DEL MODELLO.....</b>	<b>13</b>
3.1 PRINCIPI DI CONTROLLO .....	13
3.2 CODICE ETICO.....	14
3.3 IL SISTEMA ORGANIZZATIVO E AUTORIZZATIVO.....	15
3.4 CORPORATE GOVERNANCE.....	16
3.5 L'ORGANISMO DI VIGILANZA.....	17
3.6 I FLUSSI INFORMATIVI DA E VERSO L'ORGANISMO DI VIGILANZA .....	18
3.7 LA MAPPATURA DELLE AREE A RISCHIO E DEI CONTROLLI .....	28
3.8 IL SISTEMA DI PROTOCOLLI E PROCEDURE .....	29
3.9 IL SISTEMA DISCIPLINARE.....	29
3.10 PIANO DI FORMAZIONE .....	29
3.11 COMUNICAZIONE DEL MODELLO.....	31
3.12 INFORMATIVA AI COLLABORATORI E PARTNER.....	31
<b>4.INTRODUZIONE ALLA PARTE SPECIALE .....</b>	<b>31</b>

## **Allegati:**

---

1. Catalogo Reati presupposto ex D. Lgs. 231/2001;
2. Codice Etico
3. Statuto dell'Organismo di Vigilanza
4. Flussi Informativi verso l'Organismo di Vigilanza
5. Sistema Disciplinare
6. Organigramma

## 1. PREMESSE

### 1.1. Definizioni

Nel presente documento le seguenti espressioni hanno il significato di seguito indicato:

- “Attività a rischio di reato”: il processo, l’operazione, l’atto, ovvero l’insieme di operazioni e atti, che possono esporre la Fondazione al rischio di sanzioni ai sensi del Decreto in funzione della commissione di un Reato.
- “CCNL”: Il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro applicabile ai dipendenti dell’Istituto.
- “Codice Etico”: il documento, ufficialmente voluto e approvato dal vertice dell’Istituto quale esplicitazione della politica societaria, che contiene i principi generali di comportamento - ovvero, raccomandazioni, obblighi e/o divieti - a cui i Destinatari devono attenersi e la cui violazione è sanzionata.
- “D. Lgs. 231/2001” o “Decreto”: il Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231, recante la “Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell’art. 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300”, pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 140 del 19 giugno 2001, e successive modificazioni ed integrazioni.
- “Destinatari”: sono destinatari del Modello tutti coloro che operano per il conseguimento dello scopo e degli obiettivi dell’Istituto, pertanto: i componenti degli Organi Sociali; i soggetti che compongono l’Organismo di Vigilanza; i membri dell’Organo di Controllo; coloro che sono legati alla Fondazione da un rapporto di lavoro subordinato; coloro che svolgono attività in favore e/o nell’ambito dell’Istituto in forza di borse di studio erogate/finanziate dall’Istituto stesso; quanti, pur essendo legati da un rapporto di lavoro subordinato da altri Enti, svolgono attività in favore e/o nell’ambito dell’Istituto in forza di accordi intercorsi tra quest’ultima e gli enti stessi (collaboratori, ricercatori e Direttore Tecnico); consulenti esterni, fornitori e partner commerciali e/o finanziari. Per completezza, di seguito si indicano gli organi che supportano l’operatività dell’Istituto: A) Consiglio di Amministrazione, che approva le linee generali di attività dell’Istituto, il Bilancio consuntivo e i budget previsionali; nomina, al proprio interno, ai sensi dell’art. 14 dello Statuto, il Presidente; stabilisce l’ammontare delle quote da destinare alla Ricerca Scientifica e alla Divulgazione Scientifica; istituisce i Comitati determinandone numero dei membri, compiti, durata della carica e modalità di funzionamento ai sensi degli art. 18 (Comitato Scientifico) e 19 (Scientific Advisory Board) dello Statuto; sceglie, tra i quattro membri nominati dal Fondatore Promotore, l’Amministratore Delegato, determinandone i compiti e l’eventuale remunerazione ai sensi dell’art. 15 dello Statuto; B) Comitato Scientifico, che collabora con il Direttore Scientifico alla stesura del piano triennale delle ricerche, coordina le attività di ricerca in corso presso l’Istituto, allo scopo di migliorarne la qualità e aumentarne l’efficacia; coadiuva il Direttore Scientifico nell’individuazione di sinergie e nella promozione di iniziative utili alla condivisione delle conoscenze e delle prassi tra i soggetti che svolgono attività di ricerca presso la Fondazione, al fine di creare un patrimonio comune di saperi scientifici, organizzativi e operativi che valorizzi al massimo il contributo di ciascuno alla realizzazione degli scopi di quest’ultima; C) Scientific Advisory Board (SAB), organo “*super partes*” che supervisiona l’attività di ricerca scientifica della Fondazione; D) Collegio dei Revisori, composto, ai sensi dell’art 20 dello Statuto, da tre membri tra le persone iscritte nel Registro dei Revisori e degli esperti contabili, che è organo di vigilanza contabile dell’Istituto e vigila sulla gestione finanziaria dell’Istituto e sul rispetto dell’equilibrio economico e finanziario, accerta la regolare tenuta delle scritture contabili, esamina le proposte di Bilancio preventivo e di Bilancio di esercizio ed effettua verifiche di cassa.
- “Dipendenti”: tutte le persone fisiche che intrattengono con l’Istituto un rapporto di lavoro subordinato.

- “Linee Guida”: le Linee Guida per la costruzione dei modelli di organizzazione, gestione e controllo ex D. Lgs. 231/2001, pubblicate dalle associazioni di categoria, che sono state considerate ai fini della predisposizione ed adozione del Modello.
- “Modello di organizzazione, gestione e controllo ai sensi del D. Lgs. 231/2001” o “Modello”: il Modello di organizzazione, gestione e controllo ritenuto dagli Organi Sociali idoneo a prevenire i Reati e, pertanto, adottato dall’Istituto, ai sensi degli articoli 6 e 7 del Decreto Legislativo, al fine di prevenire la realizzazione dei Reati stessi da parte del Personale apicale o subordinato, così come descritto dal presente documento e relativi allegati.
- “Organi Istituzionali”: si intendono, come di volta in volta in carica: i componenti del Consiglio di Amministrazione, il Presidente del Consiglio di Amministrazione, il Direttore Scientifico e il Coordinatore Scientifico, l’Amministratore Delegato e qualsiasi altro soggetto in posizione apicale che rivesta funzioni di rappresentanza, amministrazione o direzione, gestione, controllo dell’Istituto ai sensi del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231.
- “Organismo di Vigilanza” o “OdV”: l’Organismo previsto dall’art. 6 del Decreto Legislativo, avente il compito di vigilare sul funzionamento e l’osservanza del modello di organizzazione, gestione e controllo, nonché sull’aggiornamento dello stesso.
- “Personale”: tutte le persone fisiche che intrattengono con l’Istituto un rapporto di lavoro, inclusi i lavoratori dipendenti, interinali, i collaboratori, gli “stagisti” ed i liberi professionisti che abbiano ricevuto un incarico da parte dell’Istituto stesso.
- “Personale Apicale”: i soggetti di cui all’articolo 5, comma 1, lett. a) del Decreto, ovvero i soggetti che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell’Istituto (ad es. il Presidente dell’Istituto), o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale (ad es. il Direttore Scientifico); nonché coloro che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo della stessa (ad es. l’Amministratore Delegato). Fermo restando il dettato normativo di cui all’art. 5 del Decreto e la relativa prassi applicativa, i criteri che all’interno dell’Istituto consentono di individuare e di identificare i soggetti in posizione apicale possono essere così sintetizzati: collocazione gerarchica al vertice della Fondazione o al primo livello di riporto al Presidente; assegnazione di poteri di spesa e di deleghe che consentano di svolgere talune attività, anche verso l’esterno, con un certo margine di autonomia. I predetti requisiti devono sussistere congiuntamente e non sono alternativi.
- “Personale sottoposto ad altrui direzione”: i soggetti di cui all’articolo 5, comma 1, lett. b) del Decreto, ovvero tutto il Personale che opera sotto la direzione o la vigilanza del Personale Apicale.
- “Enti Pubblici”: Ospedali, Università, Istituti Oncologici.
- “Protocollo”: la misura organizzativa, fisica e/o logica prevista dal Modello al fine di prevenire il rischio di commissione dei Reati.
- “Reati” o il “Reato”: l’insieme dei reati, o il singolo reato, richiamati dal D. Lgs. 231/2001 (per come eventualmente modificato ed integrato in futuro).
- “Sistema Disciplinare”: l’insieme delle misure sanzionatorie applicabili in caso di violazione delle regole procedurali e comportamentali previste dal Modello;
- “Istituto”: Fondazione Istituto di Ricerca Pediatrica Città della Speranza (I.R.P.);
- “Fondazione”: Fondazione Città della Speranza Onlus.

## 1.2. Il decreto legislativo n. 231 dell'8 giugno 2001 e le sue successive modifiche ed integrazioni

Sulla scia di un processo avviato dall'Unione Europea<sup>1</sup>, con l'approvazione del Decreto legislativo n. 231 dell'8 giugno 2001, è stata introdotta anche in Italia la responsabilità amministrativa degli enti derivante dalla commissione di illeciti penali.

La disciplina del Decreto è entrata in vigore il 4 luglio 2001, introducendo per la prima volta in Italia una particolare forma di responsabilità degli enti per alcuni reati commessi nell'interesse o a vantaggio degli stessi da soggetti riconducibili all'azienda. Tale responsabilità non sostituisce quella della persona fisica che ha commesso il fatto illecito, ma si aggiunge ad essa.

Il nuovo regime di responsabilità, quindi, coinvolge nella punizione di determinati illeciti penali il patrimonio degli enti che abbiano tratto un vantaggio dalla commissione degli illeciti stessi. Infatti, in caso di illecito è sempre prevista l'applicazione di una sanzione pecuniaria e, per i casi più gravi, sono previste anche ulteriori gravi misure interdittive, quali la sospensione o revoca di concessioni e licenze, l'interdizione dall'esercizio dell'attività, il divieto di contrarre con la Pubblica Amministrazione, l'esclusione o revoca di finanziamenti e contributi, il divieto di pubblicizzare beni e servizi, fino al commissariamento dell'ente.

Come anticipato, ai sensi dell'articolo 5 del Decreto, "l'ente è responsabile per i reati commessi nel suo interesse o a suo vantaggio"; ovvero l'ente è responsabile se dall'attività illegale abbia ottenuto benefici per l'ente stesso. L'ente, invece, non risponderà se gli attori del Reato avranno agito nell'interesse esclusivo proprio o di terzi. Inoltre, sempre ai sensi del citato articolo 5 del decreto, le azioni di rilievo debbono essere poste in essere:

- a. da persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell'ente o di una sua unità organizzativa dotata di una sua autonomia finanziaria e funzionale nonché da persone che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo dello stesso;
- b. da persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti indicati nella precedente lettera a).

Non è detto, tuttavia, che l'ente debba sempre e comunque rispondere della commissione del Reato. È stato ritenuto opportuno consentire all'ente la dimostrazione in via preventiva della propria estraneità rispetto al Reato<sup>2</sup>. A tale fine viene richiesta l'adozione di modelli comportamentali specificamente calibrati sul rischio-reato e cioè volti ad impedire, attraverso la fissazione di regole di condotta, la commissione di determinati Reati.

Requisito indispensabile perché dall'adozione del modello derivi l'esenzione da responsabilità dell'ente è che esso venga efficacemente attuato.

In altri termini, la specifica colpevolezza dell'ente si configurerà quando il reato commesso da un suo organo o sottoposto rientra in una decisione imprenditoriale ovvero quando esso è conseguenza del fatto che l'ente medesimo non si è dotato di un modello di organizzazione idoneo a prevenire reati del tipo di quello verificatosi o ancora che vi è stata al riguardo omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'organismo dotato di potere di controllo<sup>3</sup>.

In quest'ottica, l'articolo 6 del Decreto stabilisce che l'ente non è chiamato a rispondere dell'illecito nel caso in cui dimostri di aver adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, "modelli di organizzazione e di gestione idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi".

---

<sup>1</sup> Convenzione OCSE (Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico) del 17 dicembre 1997 sulla corruzione di pubblici ufficiali stranieri nelle operazioni economiche internazionali. Convenzioni OCSE e Unione Europea contro la corruzione nel commercio internazionale e contro la frode ai danni della Comunità Europea. L'art. 11 della legge delega (legge 29 settembre 2000 n. 300), in particolare, delegava al Governo a disciplinare questo tipo di responsabilità.

<sup>2</sup> A. FILIPPINI, *Adempimenti conseguenti all'entrata in vigore del Decreto Legislativo 231/2001*.

<sup>3</sup> G. FIANDACA, E. MUSCO, *Diritto Penale Parte Generale*, Zanichelli Editore, quarta edizione.

La medesima norma prevede, inoltre, l'istituzione di un "organismo di controllo interno all'ente" con il compito di vigilare sul funzionamento, sull'efficacia e sull'osservanza del predetto modello, nonché di curarne l'aggiornamento.

I modelli organizzativi devono quindi rispondere alle seguenti esigenze:

- Individuare le Attività a rischio di reato;
- Prevedere specifici protocolli per la prevenzione dei Reati;
- Individuare, al fine della prevenzione dei Reati, le modalità di gestione delle risorse finanziarie;
- Prevedere obblighi di informazione all'organismo deputato al controllo sul funzionamento e l'osservanza dei modelli;
- Introdurre un sistema disciplinare interno idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello.

In conclusione, nell'ipotesi di Reati commessi dal Personale Apicale, l'ente non risponderà se proverà che:

- (i) l'organo dirigente ha adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, un modello di organizzazione e gestione idoneo a prevenire Reati della specie di quello verificatosi;
- (ii) il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del modello e di curarne l'aggiornamento sia stato affidato a un organismo dell'ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo (Organismo di Vigilanza), che nelle realtà di piccole dimensioni può coincidere con l'organo dirigente stesso;
- (iii) non vi sia stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'organismo di controllo in ordine al modello;
- (iv) i soggetti abbiano commesso il Reato eludendo fraudolentemente il modello.

Nel caso in cui, invece, il Reato sia stato commesso da soggetti sottoposti alla direzione o alla vigilanza del Personale Apicale, l'ente sarà responsabile del Reato solo se vi sarà stata carenza negli obblighi di direzione e vigilanza e tale carenza sarà esclusa se l'ente avrà adottato, prima della commissione del Reato, un modello di organizzazione, gestione e controllo idoneo a prevenire Reati della specie di quello verificatosi<sup>4</sup>.

### **1.3. I reati presupposto e le sanzioni**

La responsabilità dell'ente non scaturisce dalla commissione da parte dei soggetti appena individuati di qualsivoglia fattispecie criminosa, ma è circoscritta alle ipotesi di reato-presupposto specificatamente previste dal D.Lgs. n. 231/2001.

In particolare, le famiglie di reato previste dal Decreto sono quelle di cui all'elenco riportato all' Allegato n. 1 del presente Modello.

Occorre, precisare che, a prescindere dall'eventuale Responsabilità Amministrativa dell'ente, chiunque commetta uno dei reati sopra indicati sarà, comunque, perseguibile per la condotta illecita che ha posto in essere.

L'articolo 9, comma 1, del Decreto individua le sanzioni che possono essere comminate all'ente per gli illeciti amministrativi dipendenti da reato, ovvero:

- 1) la sanzione pecuniaria;
- 2) le sanzioni interdittive;

---

<sup>4</sup> Non sussiste, quindi, l'inversione dell'onere della prova prevista per il Personale Apicale: nel caso in esame sarà l'organo della pubblica accusa a dover provare che l'ente non aveva adottato per tempo il modello di organizzazione richiesto.

3) la confisca;

4) la pubblicazione della sentenza.

In particolare, le “sanzioni interdittive” previste sono:

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

#### 1.4. Le Linee Guida

L’art. 6, co. 3, D.Lgs. n. 231/01 statuisce che “i modelli di organizzazione e di gestione possono essere adottati, garantendo le esigenze di cui al comma 2, sulla base di codici di comportamento redatti dalle associazioni rappresentative degli enti, comunicati al Ministero della giustizia che, di concerto con i Ministeri competenti, può formulare, entro trenta giorni, osservazioni sulla idoneità dei modelli a prevenire i reati”.

Confindustria ha elaborato e comunicato al Ministero le “Linee Guida per la costruzione dei modelli di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. n. 231/2001”, riferite ai soli reati contro la Pubblica Amministrazione, nelle quali esplicita i passi operativi, di seguito elencati, che l’Istituto dovrà compiere per attivare un sistema di gestione dei rischi coerente con i requisiti imposti dal D. Lgs. 231/2001:

- una mappatura delle aree aziendali a rischio. Una volta individuate le tipologie dei reati che interessano l’Istituto, si procede ad identificare le attività nel cui ambito possono essere commessi tali reati, anche in considerazione delle possibili modalità attuative dei comportamenti illeciti nell’ambito delle specifiche attività aziendali;
- specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l’attuazione delle decisioni dell’Istituto in relazione ai reati da prevenire. Le componenti di un sistema di controllo preventivo che devono essere attuate per garantire l’efficacia del modello sono:
  - un codice etico, che definisca principi etici in relazione ai comportamenti che possono integrare le fattispecie di reato previste dal D. Lgs. 231/2001;
  - un sistema organizzativo, che definisca la gerarchia delle posizioni aziendali e le responsabilità per lo svolgimento delle attività;
  - un sistema autorizzativo, che attribuisca poteri di autorizzazione interni e poteri di firma verso l’esterno in coerenza con il sistema organizzativo adottato;
  - delle procedure operative, per la disciplina delle principali attività dell’Istituto e, in particolare, dei processi a rischio e per la gestione delle risorse finanziarie;
  - un sistema di controllo di gestione, che evidenzii tempestivamente le situazioni di criticità;
  - un sistema di comunicazione e formazione del personale, ai fini del buon funzionamento del modello.
- l’individuazione di un Organismo di Vigilanza, dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo, cui sia affidato il compito di vigilare sul funzionamento e l’osservanza dei modelli, mediante verifiche periodiche, e di curare il loro aggiornamento quando siano scoperte significative violazioni, ovvero quando siano intervenuti mutamenti nell’organizzazione o nelle attività;

- specifici obblighi informativi nei confronti dell'Organismo di Vigilanza sui principali fatti dell'Istituto e in particolare sulle attività ritenute a rischio;
- specifici obblighi informativi da parte dell'Organismo di Vigilanza verso i vertici Istituzionali e gli organi di controllo;
- un sistema disciplinare, idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate dal modello.

Le componenti del sistema di controllo devono essere ispirate ai seguenti principi:

- verificabilità, documentabilità, coerenza e congruenza di ogni operazione;
- separazione delle funzioni (nessuno può gestire in autonomia un intero processo);
- documentazione dei controlli.

Nella predisposizione del modello, I.R.P. ha tenuto conto, oltre che della disciplina di cui al D.Lgs. n. 231/01, anche dei principi espressi da Confindustria nelle Linee Guida approvate, nella loro ultima versione, dal Ministero della Giustizia.

### **1.5. I.R.P.**

Fondazione Istituto di Ricerca Pediatrica Città della Speranza (I.R.P.) rappresenta il braccio operativo di Fondazione Città della Speranza Onlus. Inaugurato nel 2012, l'Istituto rappresenta oggi un centro di eccellenza internazionale nella medicina e nella ricerca scientifica rivolte ai bambini ed è interamente dedicato ad individuare nuovi approcci terapeutici per la cura delle patologie pediatriche che ancora non ne hanno una risolutiva. L'Istituto di Ricerca Pediatrica Città della Speranza è una Fondazione di Partecipazione, costituita a Padova il 14 dicembre 2010 e iscritta nel marzo 2012 al nr. 670 Registro Regionale delle Persone Giuridiche di diritto privato. Nel 2018 le è stata attribuita la Partita Iva n. 05153510283, per lo svolgimento di attività di tipo commerciale, di carattere assolutamente marginale ed accessorio per la quale viene tenuta una contabilità separata. Il fondatore promotore dell'ente è Fondazione Città della Speranza Onlus, mentre i suoi partecipanti fondatori sono l'Università degli Studi di Padova, l'Azienda Ospedale - Università Padova, la Fondazione Cassa di Risparmio di Padova e Rovigo, il Consorzio Zona industriale e Porto Fluviale di Padova, la Provincia di Padova, il Comune di Padova, e l'I.R.C.S.S. Fondazione Italiana per la Lotta al Neuroblastoma. È un ente senza scopo di lucro, disciplinato dal Codice Civile e assoggettato all'imposta IRES, come previsto dal D.P.R. 917/1986, all'IRAP secondo il metodo misto definito dal D. Lgs. n.446/1997 per le attività istituzionali. La gestione della Fondazione è controllata dal Collegio dei Revisori.

## 2.ADOZIONE DEL MODELLO

### 2.1 Obiettivo del Modello

Il presente Modello è finalizzato alla:

- a) promozione e valorizzazione in misura ancora maggiore di una cultura etica al proprio interno, in un'ottica di correttezza e trasparenza nello svolgimento delle attività Istituzionali;
- b) determinazione in tutti coloro che operano in nome e per conto di I.R.P., della consapevolezza di poter incorrere, in caso di violazione delle disposizioni ivi riportate, in un illecito passibile di sanzioni, sul piano penale e amministrativo, non solo nei propri confronti, ma anche nei confronti dell'azienda;
- c) determinazione della consapevolezza che tali forme di comportamento illecito sono fortemente condannate da I.R.P. in quanto (anche nel caso in cui l'Istituto fosse apparentemente in condizione di trarre vantaggio) sono, comunque, contrarie alle disposizioni di legge e ai principi etico - sociali cui I.R.P. intende attenersi nell'espletamento della propria missione aziendale;
- d) introduzione di un meccanismo che consenta di istituire un processo permanente di analisi delle attività istituzionali, volto a individuare le aree nel cui ambito possano astrattamente configurarsi i reati indicati dal Decreto;
- e) introduzione di principi di controllo a cui il sistema organizzativo debba conformarsi così da poter prevenire nel concreto il rischio di commissione dei reati indicati dal Decreto nelle specifiche attività emerse a seguito dell'analisi delle aree sensibili;
- f) introduzione di un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto dei suddetti principi di controllo e, in particolare, delle misure indicate nel presente Modello;
- g) istituzione dell'OdV con il compito di vigilare sul corretto funzionamento e l'osservanza del Modello e di curarne il suo aggiornamento.

### 2.2 Struttura del Modello

Il Modello è costituito da una Parte Generale e da una Parte Speciale, suddivisa in distinti capitoli, in base ai diversi Processi istituzionali ritenuti sensibili.

La Parte Generale, partendo da un sommario esame del contenuto del Decreto, si propone di definire la struttura del Modello, disciplinandone finalità e funzioni, individuando l'OdV, istituendo un sistema di flussi informativi e un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto del Modello.

La Parte Speciale si propone, tenuto conto dell'attività svolta da I.R.P. e identificati i processi istituzionali nel cui ambito potrebbero essere commessi i reati sanzionati dal D.Lgs. n. 231/2001, di disciplinare concretamente le condotte dei soggetti apicali e sottoposti all'altrui direzione e vigilanza, al fine di prevenire la commissione delle fattispecie criminose, mediante l'elaborazione di distinte regole di condotta, protocolli e procedure, operanti all'interno delle differenti aree a rischio individuate in ragione delle categorie di reato previste dal Decreto. Il Modello, infatti, essendo adottato tramite delibera del vertice aziendale (nel caso: il CdA), è da considerarsi una disposizione nella quale il vertice stabilisce quale debba essere l'assetto organizzativo ed i controlli a presidio dei processi a rischio.

Il Consiglio di Amministrazione dell'Istituto ha poi il compito di provvedere, tenuto conto delle indicazioni fornite dall'OdV, all'integrazione del Modello, inserendo nuove fattispecie di reato nella Parte Speciale a seguito di ulteriori eventuali interventi legislativi nell'ambito dei reati presupposto di cui al Decreto.

### 2.3 Destinatari del Modello

Le regole contenute nel presente Modello si applicano a tutti coloro che operano per il conseguimento dello scopo e degli obiettivi dell'Istituto, pertanto: i componenti degli Organi Sociali; i soggetti che compongono l'Organismo di Vigilanza; i membri dell'Organo di Controllo; coloro che sono legati alla Fondazione da un rapporto di lavoro subordinato; coloro che svolgono attività in favore e/o nell'ambito dell'Istituto in forza di borse di studio erogate/finanziate dall'Istituto stesso; quanti, pur essendo legati da un rapporto di lavoro subordinato da altri Enti, svolgono attività in favore e/o nell'ambito dell'Istituto in forza di accordi intercorsi tra quest'ultima e gli enti stessi (collaboratori, ricercatori e Direttore Tecnico); consulenti esterni, fornitori e partner commerciali e/o finanziari. Per completezza, di seguito si indicano gli organi che supportano l'operatività dell'Istituto: A) Consiglio di Amministrazione, che approva le linee generali di attività dell'Istituto, il Bilancio consuntivo e i budget previsionali; nomina, al proprio interno, ai sensi dell'art. 14 dello Statuto, il Presidente; stabilisce l'ammontare delle quote da destinare alla Ricerca Scientifica e alla Divulgazione Scientifica; istituisce i Comitati determinandone numero dei membri, compiti, durata della carica e modalità di funzionamento ai sensi degli art. 18 (Comitato Scientifico) e 19 (Scientific Advisory Board) dello Statuto; sceglie, tra i quattro membri nominati dal Fondatore Promotore, l'Amministratore Delegato, determinandone i compiti e l'eventuale remunerazione ai sensi dell'art. 15 dello Statuto; B) Comitato Scientifico, che collabora con il Direttore Scientifico alla stesura del piano triennale delle ricerche, coordina le attività di ricerca in corso presso l'Istituto, allo scopo di migliorarne la qualità e aumentarne l'efficacia; coadiuva il Direttore Scientifico nell'individuazione di sinergie e nella promozione di iniziative utili alla condivisione delle conoscenze e delle prassi tra i soggetti che svolgono attività di ricerca presso la Fondazione, al fine di creare un patrimonio comune di saperi scientifici, organizzativi e operativi che valorizzi al massimo il contributo di ciascuno alla realizzazione degli scopi di quest'ultima; C) Scientific Advisory Board (SAB), organo "super partes" che supervisiona l'attività di ricerca scientifica della Fondazione; D) Collegio dei Revisori, composto, ai sensi dell'art 20 dello Statuto, da tre membri tra le persone iscritte nel Registro dei Revisori e degli esperti contabili, che è organo di vigilanza contabile dell'Istituto e vigila sulla gestione finanziaria dell'ente e sul rispetto dell'equilibrio economico e finanziario, accerta la regolare tenuta delle scritture contabili, esamina le proposte di Bilancio preventivo e di Bilancio di esercizio ed effettua verifiche di cassa.

I soggetti ai quali il Modello si rivolge sono tenuti, pertanto, a rispettarne puntualmente tutte le disposizioni, anche in adempimento dei doveri di lealtà, correttezza e diligenza che scaturiscono dai rapporti giuridici di natura giuslavoristica instaurati con l'Istituto.

### 2.4 Approvazione e modifica del Modello

I modelli organizzativi costituiscono, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 6, comma 1, lettera a), del Decreto, atti di emanazione del Consiglio di Amministrazione nella sua collegialità. Pertanto, l'approvazione del presente Modello costituisce prerogativa e responsabilità esclusiva del Consiglio di Amministrazione di I.R.P. (di seguito anche "CdA"). La formulazione di eventuali modifiche e integrazioni del Modello è responsabilità in via esclusiva del CdA, anche su segnalazione dell'OdV, con riguardo ai seguenti elementi:

- la modifica del documento "Statuto dell'Organismo di Vigilanza";
- la dotazione dei poteri necessari all'Organismo per lo svolgimento dei suoi compiti di vigilanza;
- la dotazione di un budget e di risorse adeguate all'Organismo per il corretto svolgimento dei propri compiti;
- l'inserimento/integrazione di principi del Codice Etico;
- le modifiche o integrazioni al Sistema disciplinare;
- l'adeguamento e aggiornamento del presente Modello.

Le modifiche/integrazioni alla Mappatura delle aree a rischio e alle procedure organizzative, da considerare parte integrante del Modello, possono essere approvate dall'AD, su proposta dell'OdV, che ha il compito di

assicurare l'aggiornamento costante del Modello e di formulare le proposte di modifica. In merito alle modifiche apportate, deve poi essere successivamente informato il Consiglio di Amministrazione.

Le procedure operative costituiscono elementi di controllo delle attività sensibili, individuate a seguito della Mappatura delle aree a rischio. Pertanto, ogni ipotesi o proposta di integrazione e modifica alle procedure del Modello dovrà essere comunicata all'OdV, il quale provvederà anche a darne comunicazione al CdA, nell'ambito del rapporto informativo annuale/semestrale.

Le modifiche e/o integrazioni di natura sostanziale aventi per oggetto il sistema organizzativo e, quindi, l'organigramma, dovranno essere approvate dal CdA.

Relativamente al processo di modifica e aggiornamento della Mappatura delle aree a rischio, si rinvia al protocollo descritto nello specifico paragrafo del presente Modello.

Come peraltro chiarito dalle Linee Guida, il CdA, pur con l'istituzione dell'OdV ai sensi del Decreto, mantiene invariate tutte le attribuzioni e le responsabilità previste dal Codice Civile e dallo Statuto dell'Istituto, alle quali oggi si aggiungono quelle relative all'adozione e all'efficace attuazione del Modello nonché al funzionamento dell'OdV.

## 2.5 Attuazione del Modello

L'attuazione del presente Modello è un processo dinamico che ha inizio con l'approvazione del Modello da parte del CdA.

Per la fase di attuazione del Modello, il CdA e l'AD, supportati dall'OdV nei limiti dei propri compiti istituzionali, saranno responsabili, per i rispettivi ambiti di competenza, dell'implementazione dei vari elementi del Modello, ivi comprese le procedure organizzative.

In ogni caso, l'Istituto intende ribadire che la corretta attuazione e il controllo sul rispetto delle disposizioni aziendali e, quindi, delle regole contenute nel presente Modello, costituiscono un obbligo e un dovere di tutto il personale e, in particolare, di ciascun Responsabile di Direzione/Funzione/Servizio o Ufficio cui è demandata, nell'ambito di propria competenza, la responsabilità primaria sul controllo delle attività, con particolare riguardo a quelle a rischio.

## 2.6 Riesame del Modello

Il Modello 231 deve essere riesaminato annualmente al fine di garantirne l'aggiornamento e la relativa adeguatezza.

Il suo aggiornamento si rende poi necessario in occasione

- a) di novità legislative con riferimento alla disciplina della responsabilità degli enti per gli illeciti amministrativi dipendenti da reato,
- b) della revisione periodica del Modello 231 anche in relazione a cambiamenti significativi della struttura organizzativa o dei settori di attività dell'Istituto,
- c) di significative violazioni del Modello 231 e/o esiti di verifiche sull'efficacia del medesimo.

L'attività è funzionale al mantenimento nel tempo dell'efficacia del Modello 231 e vi devono partecipare i seguenti soggetti:

- AD;
- OdV;

## 3. GLI ELEMENTI DEL MODELLO

### 3.1 Principi di Controllo

I.R.P., con il presente Modello, intende dare concreta applicazione al sistema dei controlli incentrato sui principi di seguito rappresentati, così come peraltro richiesto da Confindustria nelle proprie Linee Guida.

Nell'ambito di ciascuna attività a rischio individuata, l'Istituto deve porre degli specifici presidi. Il grado di controllo che I.R.P. ha stabilito di attuare per ciascuna attività a rischio è in funzione, oltre che di una valutazione in termini di costi-benefici, della soglia di rischio ritenuta accettabile dall'ente stesso per quella determinata attività.

Gli elementi di seguito riportati e descritti sono stati posti alla base della valutazione dei controlli in essere nella mappa delle aree a rischio e richiamati nella Parte Speciale:

➤ **Regolamentazione:** i processi/attività sensibili devono essere regolamentati da specifiche disposizioni debitamente formalizzate e comunicate a tutto il personale. Ai fini del presente Modello, detta regolamentazione potrà avvenire per mezzo di:

- regole comportamentali contenute nel Codice Etico e nella Parte Speciale di questo Modello;
- procedure organizzative.

➤ **Comunicazione:** le disposizioni e le regole devono essere comunicate tempestivamente e formalmente a tutti i destinatari, così da poter assolvere all'onere probatorio in caso di contestazioni nei confronti di soggetti che pongano in essere comportamenti in violazione delle stesse.

➤ **Tracciabilità:** le attività di cui si compongono i processi, ed in particolare quelle di controllo, devono essere tracciate in modo da consentire una verifica anche a posteriori (es.: audit/testing). Tale elemento risulta maggiormente garantito dall'utilizzo di specifici sistemi applicativi (es.: software gestionale).

➤ **Reporting:** il sistema di controllo deve essere supportato da idonei sistemi di reporting che consentano al vertice di avere contezza delle attività svolte e di quelle previste, grazie a report strutturati che garantiscano l'affidabilità delle informazioni in essi contenute, così da poter orientare le scelte strategiche del vertice.

➤ **Monitoraggio:** un valido sistema di controlli deve essere costantemente monitorato da una specifica funzione indipendente e a ciò preposta, che verifichi la corretta applicazione ed il rispetto delle regole adottate dall'Istituto.

➤ **Reazione alle violazioni:** il sistema di controllo, infine, deve essere completato da un efficace sistema di sanzioni predisposto per ottenere il rispetto delle regole adottate.

Ulteriori principi di controllo, che dovranno essere assicurati in tutte le attività "a rischio reato", consistono nel:

- garantire integrità ed etica nello svolgimento dell'attività, tramite la previsione di opportune regole di comportamento volte a disciplinare ogni specifica attività considerata a rischio (per esempio nei rapporti con la P.A.);
- definire formalmente i compiti, le responsabilità di ciascuna Direzione/Funzione/Servizio o Ufficio coinvolti nelle attività a rischio;
- attribuire le responsabilità decisionali in modo commisurato al grado di responsabilità e autorità conferito;
- definire, assegnare e comunicare correttamente i poteri autorizzativi e di firma, prevedendo, quando richiesto, una puntuale indicazione delle soglie di approvazione delle spese in modo tale che a nessun soggetto siano attribuiti poteri discrezionali illimitati;

- garantire il principio di separazione dei ruoli nella gestione dei processi, provvedendo ad assegnare a soggetti diversi le fasi cruciali di cui si compone il processo e, in particolare, quella dell'autorizzazione, dell'esecuzione e del controllo;
- regolamentare l'attività a rischio, per esempio tramite apposite procedure, prevedendo gli opportuni punti di controllo (verifiche, riconciliazioni, quadrature, meccanismi informativi, ecc.);
- assicurare la verificabilità, la documentabilità, la coerenza e la congruità di ogni operazione o transazione. A tal fine, deve essere garantita la tracciabilità dell'attività attraverso un adeguato supporto documentale su cui si possa procedere in ogni momento all'effettuazione di controlli. È opportuno, dunque, che per ogni operazione si possa facilmente individuare chi abbia autorizzato l'operazione, chi l'abbia materialmente effettuata, chi abbia provveduto alla sua registrazione e chi abbia effettuato un controllo sulla stessa. La tracciabilità delle operazioni è assicurata con un livello maggiore di certezza dall'utilizzo di sistemi informatici in grado di gestire l'operazione consentendo il rispetto dei requisiti sopra descritti;
- assicurare la documentabilità dei controlli effettuati. A tal fine le procedure con cui vengono attuati i controlli devono garantire la possibilità di ripercorrere le attività di controllo effettuate, in modo tale da consentire la valutazione circa la coerenza delle metodologie adottate e la correttezza dei risultati emersi;
- garantire la presenza di appositi meccanismi di reporting che consentano la sistematica rendicontazione da parte del personale che svolge l'attività considerata a rischio (report scritti, relazioni, ecc.);
- garantire l'affidabilità del reporting finanziario al vertice;
- prevedere momenti di controllo e monitoraggio sulla correttezza dell'attività svolta dalle singole Direzioni/Funzioni nell'ambito del processo considerato (rispetto delle regole, corretto utilizzo dei poteri di firma e di spesa, ecc.).

I precetti sopra descritti devono essere rispettati in tutti i processi e, in particolar modo, nei processi individuati come sensibili nella mappatura allegata al presente Modello. Sarà responsabilità dell'OdV verificare che le funzioni aziendali competenti provvedano tempestivamente alla verifica e adeguamento dei propri processi ai principi sopra riportati.

L'esito di detto processo di verifica e adeguamento dovrà essere oggetto di specifico report periodico da parte delle Direzioni/Funzioni aziendali per quanto di loro competenza, secondo la modalità e la tempistica stabilite dall'OdV stesso.

### 3.2 Codice Etico

In ottemperanza ai criteri di buona governance, I.R.P. ha adottato il proprio Codice Etico (Allegato n. 2 del presente Modello) con l'obiettivo di garantire il rispetto di determinati principi e regole di condotta che contribuiscono alla prevenzione dei reati previsti dal D.Lgs. n. 231/2001.

Il Codice Etico adottato dall'Istituto è un documento di portata generale in quanto contiene una serie di principi di "deontologia" (quali norme etiche applicate all'attività professionale), che l'Istituto riconosce come propri e sui quali intende richiamare l'osservanza di tutti i suoi Dipendenti e di tutti coloro che, anche all'esterno dell'Istituto, operano nel suo interesse o a suo vantaggio (Destinatari).

Il Codice Etico rappresenta un punto di riferimento per indirizzare i comportamenti dei Destinatari e di chi opera nell'interesse o a vantaggio dell'Istituto, in mancanza di specifici Protocolli preventivi.

L'Istituto è impegnato ad un'effettiva diffusione, al suo interno e nei confronti dei soggetti che con esso collaborano, delle informazioni relative alla disciplina normativa ed alle regole comportamentali e procedurali da rispettare, al fine di assicurare che l'attività si svolga nel rispetto dei principi etici dettati dal Codice Etico.

Il Codice Etico è sottoposto periodicamente ad aggiornamento ed eventuale ampliamento sia con riferimento alle novità legislative sia per effetto delle vicende modificative dell'operatività dell'Istituto e/o della sua organizzazione interna.

#### Responsabilità

Ogni eventuale modifica del Codice Etico è di competenza esclusiva del CdA.

#### Destinatari

Il Codice Etico si rivolge sia ai soggetti legati direttamente da un rapporto di lavoro dipendente, dai quali I.R.P. può esigere il rispetto delle disposizioni etiche, sia agli amministratori, consulenti, collaboratori, agenti, procuratori e terzi, che possono svolgere attività per conto dell'Istituto.

Il Codice Etico, pertanto, è direttamente applicabile anche a quei soggetti nei cui confronti il rispetto dei principi etici può essere contrattualmente pattuito. E' responsabilità dell'OdV individuare e valutare, con il supporto delle Funzioni competenti, l'opportunità dell'inserimento di specifiche clausole nei contratti che regolamentano il rapporto con detti soggetti alla luce delle attività potenzialmente esposte alla commissione dei reati.

Nel caso in cui una delle disposizioni del Codice Etico dovesse entrare in conflitto con disposizioni previste nei regolamenti interni o nelle procedure, prevarrà quanto stabilito dal Codice.

#### Controllo

L'OdV è deputato al controllo circa il funzionamento e l'osservanza del Codice Etico rispetto alle attività specifiche dell'Istituto, provvedendo a comunicare tempestivamente ogni eventuale incoerenza o necessità di aggiornamento al CdA.

Eventuali dubbi sull'applicazione dei principi e delle regole contenute nel Codice Etico, devono essere tempestivamente discussi con l'OdV, così come, chiunque venga a conoscenza di violazioni ai principi del Codice Etico o di altri eventi suscettibili di alterarne la portata e l'efficacia, è tenuto a darne pronta segnalazione all'OdV.

### **3.3 Il Sistema organizzativo e autorizzativo**

#### Il Sistema organizzativo

Come chiarito dalla Linee Guida, il Sistema organizzativo deve essere sufficientemente formalizzato e chiaro, soprattutto 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.

La struttura organizzativa di I.R.P. è formalizzata in un organigramma nel quale si individuano i ruoli di ciascuna unità organizzativa, le linee di dipendenza gerarchica e i legami funzionali tra le diverse posizioni di cui si compone la struttura stessa.

L'Organigramma, che rappresenta graficamente l'assetto organizzativo dell'Istituto, deve essere un documento di emanazione del CdA contenente tutte le Direzioni/Funzioni/Servizi o Uffici esistenti.

#### Il Sistema autorizzativo ed assegnazione di deleghe e procure

Nelle Linee Guida viene inoltre chiarito che i poteri autorizzativi e di firma devono essere 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 reato".

Il Consiglio di Amministrazione di I.R.P. è l'organo preposto a conferire ed approvare formalmente le deleghe ed i poteri di firma, assegnati in coerenza con le responsabilità organizzative e gestionali definite e prevedendo una puntuale indicazione delle soglie di approvazione delle spese.

I poteri così conferiti vengono periodicamente aggiornati in funzione dei cambiamenti organizzativi intervenuti nella struttura dell'Istituto. A tal proposito devono essere previsti, ai fini dell'aggiornamento del Modello, adeguati flussi informativi

### **3.4 Corporate Governance**

I.R.P. adotta un assetto di governance di tipo tradizionale, con la presenza di un Consiglio di Amministrazione e di un Collegio dei revisori, i cui membri vengono nominati dal Consiglio di Amministrazione su proposta dell'Amministratore Delegato.

Nello specifico, di seguito, si trattano i diversi attori presenti nel sistema organizzativo e di controllo adottato dall'Istituto, specificandone i ruoli e le interrelazioni anche tramite il rinvio a specifici documenti.

#### Consiglio di Amministrazione

Il Consiglio di Amministrazione (di seguito anche "CdA") dell'Istituto è composto da 7 consiglieri, compreso il Presidente.

Gli aspetti relativi alle modalità di nomina degli amministratori, dei requisiti di onorabilità, professionalità e indipendenza, del funzionamento (convocazioni, deliberazioni, rappresentanza), sono disciplinate all'interno dello Statuto di I.R.P., cui si rinvia.

#### Amministratore Delegato

Con il Verbale del Consiglio di Amministrazione del 02/10/2023 è stata attribuita la carica di Amministratore Delegato al dott. Stefano Lupi, conferendogli la rappresentanza legale dell'Istituto e tutti i poteri di ordinaria e straordinaria amministrazione. Nello specifico, i poteri riservati all'Amministratore Delegato sono descritti nel Verbale del Consiglio di cui sopra.

#### Presidente del CdA

Con il Verbale del Consiglio di Amministrazione del 22/06/2022 è stata attribuita la carica di Presidente del Consiglio di Amministrazione al dott. Franco Masello a cui viene attribuito, come da Statuto, il compito di:

- regolare lo svolgimento delle riunioni del CdA
- convocare il CdA

#### Collegio dei Revisori

Con atto del 22/06/2022 il Consiglio ha nominato il Collegio dei revisori di I.R.P.

Il collegio dei Revisori, composto, ai sensi dell'art 20 dello Statuto, da tre membri tra le persone iscritte nel Registro dei Revisori e degli esperti contabili, vigila sulla gestione finanziaria dell'Istituto e sul rispetto dell'equilibrio economico e finanziario, accerta la regolare tenuta delle scritture contabili, esamina le proposte di Bilancio preventivo e di Bilancio di esercizio redigendo apposite relazioni ed effettua verifiche di cassa.

### 3.5 L'Organismo di Vigilanza

Il D.Lgs. n. 231/2001, all'art. 6, comma 1, lett. b) prevede, tra i presupposti indispensabili per l'esonero dalla responsabilità conseguente alla commissione dei reati, l'istituzione di un organismo dell'ente (nel seguito denominato anche "OdV") dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo, con il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello e di curarne l'aggiornamento.

Il Consiglio di Amministrazione, ai fini della scelta dall'Organismo di Vigilanza, ha ritenuto opportuno valutare, con riferimento a ciascuna delle soluzioni ipotizzate, la sussistenza delle seguenti caratteristiche:

- autonomia ed indipendenza dell'organismo e dei membri intesi come:
  - soggettività funzionale autonoma dell'organismo stesso;
  - possesso di autonomi poteri di iniziativa e controllo;
  - assenza di compiti operativi;
  - collocazione in posizione di staff al Consiglio di Amministrazione;
  - possibilità di relazionarsi direttamente al Collegio dei Revisori;
- professionalità, intesa come bagaglio di conoscenze, adeguata competenza specialistica in attività ispettive e consulenziali, strumenti e tecniche che l'Organismo, per il tramite dei membri, deve possedere.

Pertanto l'Istituto, nell'ambito dell'adeguamento del proprio sistema di organizzazione e controllo alle disposizioni del D.Lgs. n. 231/2001, ha provveduto all'istituzione di un organo di controllo collegiale, composto da n. 3 soggetti esterni, incaricato di vigilare sull'adeguatezza e sul funzionamento del presente Modello.

L'I.R.P. ha istituito due canali di comunicazione con l'OdV:

- [casella di posta elettronica dell'OdV: irp.odv231@gmail.com](mailto:irp.odv231@gmail.com)
- indirizzo postale dell'Istituto: l'invio della segnalazione viene fatto in busta sigillata, all'attenzione dell'OdV.

In merito alle caratteristiche, ai compiti e al funzionamento dell'OdV si rinvia al seguente paragrafo, nonché al documento "Statuto dell'Organismo di Vigilanza" (Allegato n. 3 del presente Modello) approvato dal CdA e al documento "Regolamento dell'Organismo di Vigilanza", adottato dall'OdV stesso.

### 3.6 Flussi Informativi da e verso l'Organismo di Vigilanza

L'Organismo di Vigilanza riferisce i risultati della propria attività al Consiglio di Amministrazione, al Collegio dei Revisori, all'AD e, in particolare, riferisce in merito all'attuazione del Modello e ad eventuali criticità ad esso connesse.

Più precisamente, nei modi stabiliti nello Statuto, l'OdV deve riferire:

- in modo continuativo all'AD;
- periodicamente al Consiglio di Amministrazione e al Collegio dei Revisori.

Relativamente a tale forma di reporting nei confronti del Consiglio di Amministrazione e del Collegio dei Revisori, l'Organismo predispone una relazione di sintesi dell'operato dell'Organismo di Vigilanza (attività complessivamente svolte, attività non effettuate per giustificate ragioni di tempo e risorse, i necessari e/o opportuni interventi correttivi/migliorativi del Modello e del loro stato di realizzazione) i risultati ottenuti dall'attività svolta e il piano di lavoro per il successivo periodo di riferimento (piano di audit).

Gli incontri con gli organi societari cui l'Organismo riferisce devono essere verbalizzati e copia dei verbali è custodita dall'Organismo nell'apposito archivio secondo le modalità e i tempi che saranno stabiliti dall'Organismo medesimo.

L'Organismo potrà essere convocato in qualsiasi momento dai suddetti organi e potrà a sua volta presentare richiesta in tal senso, al fine di riferire in merito al funzionamento del Modello ed a situazioni specifiche, direttamente ed indirettamente inerenti all'applicazione del Modello e/o l'attuazione del Decreto.

L'Organismo deve, inoltre, coordinarsi con le strutture tecniche competenti presenti nell'Istituto per i diversi profili specifici.

#### *Flussi informativi nei confronti dell'Organismo di Vigilanza*

L'art. 6 comma 2 lett. d) del D.Lgs. n. 231/01 impone la previsione nel "Modello di Organizzazione" di obblighi informativi nei confronti dell'Organismo (Allegato n. 4 del presente Modello) deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello stesso.

L'obbligo di un flusso informativo strutturato è concepito quale strumento per garantire l'attività di vigilanza sull'efficacia ed effettività del Modello e per l'eventuale accertamento a posteriori delle cause che hanno reso possibile il verificarsi dei reati previsti dal Decreto.

Le informazioni fornite all'Organismo di Vigilanza mirano a migliorare le sue attività di pianificazione dei controlli e non comportano un'attività di verifica puntuale e sistematica di tutti i fenomeni rappresentati. L'obbligo di un flusso informativo strutturato, rivolto alle funzioni aziendali a rischio reato, deve riguardare le seguenti due macroaree:

- 1) le risultanze periodiche dell'attività di controllo dalle stesse poste in essere per dare attuazione ai modelli (report riepilogativi dell'attività svolta, attività di monitoraggio, indici consuntivi, etc.);
- 2) le anomalie o tipicità riscontrate nell'ambito delle informazioni disponibili (un fatto non rilevante singolarmente considerato potrebbe assumere una diversa valutazione in presenza di ripetitività o estensione dell'area di accadimento).

#### *Tipologie di flussi informativi*

Vi possono essere varie tipologie di comunicazioni all'OdV:

- a) ad evento: flussi informativi che avvengono al verificarsi di un determinato evento che è necessario segnalare all'OdV;
- b) periodica: flussi informativi su base periodica stabiliti dall'Istituto;

In particolare, devono essere tempestivamente trasmessi all'Organismo di Vigilanza, da parte di ciascuna funzione aziendale interessata, le informazioni concernenti:

*a) Flussi ad evento:*

- provvedimenti e/o notizie provenienti da organi di polizia giudiziaria, o da qualsiasi altra autorità, dai quali si evinca lo svolgimento di attività di indagine per i reati di cui al Decreto, avviate anche nei confronti di ignoti;
- eventuali decisioni relative alla richiesta, erogazione e utilizzo di finanziamenti pubblici;
- ogni violazione del Modello e dei suoi elementi costitutivi e ad ogni altro aspetto potenzialmente rilevante ai fini dell'applicazione del D. Lgs. n. 231/2001;
- le deleghe in merito alla sicurezza e le nomine dell'RSPP e del medico competente;
- ogni violazione da parte del personale alle disposizioni in materia di sicurezza;
- ogni evento, atto/omissione che possa ledere la garanzia di tutela dell'integrità dei lavoratori e ogni altro aspetto in tema di misure antinfortunistiche potenzialmente rilevante ai fini dell'applicazione dell'art. 25-septies del D. Lgs. 231/2001;
- ogni impedimento all'esercizio delle funzioni dell'RSPP, del Responsabile dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS) e del medico competente affinché siano adottate le decisioni conseguenti;
- in caso di ispezioni amministrative relative agli adempimenti di cui al D. Lgs. 81/2008, qualunque attività ispettiva, nonché i rilievi dell'autorità di controllo;
- le richieste di assistenza legale inoltrate dai dirigenti e/o dai dipendenti nei confronti dei quali la Magistratura procede per i reati di cui al Decreto;
- tutti i procedimenti disciplinari svolti e le eventuali sanzioni irrogate, ovvero i provvedimenti motivati di archiviazione dei procedimenti disciplinari;
- ogni eventuale modifica e/o integrazione al sistema di deleghe e procure;
- esistenza di attività aziendali risultate e/o percepite come prive in tutto o in parte di apposita e/o adeguata regolamentazione (assenza totale o parziale di specifica regolamentazione, inadeguatezza dei principi del Codice Etico e/o delle procedure operative rispetto alle finalità cui sono preordinati, sotto il profilo della chiarezza e comprensibilità, aggiornamento e corretta comunicazione, etc.);
- ogni eventuale emanazione, modifica e/o integrazione effettuata o ritenuta necessaria alle procedure operative e al Codice Etico.

*b) Flussi periodici:*

- una relazione da parte dell'RSPP avente ad oggetto le risultanze delle visite ispettive programmate e delle visite a sorpresa;
- il programma dei corsi e delle attività di formazione aventi ad oggetto la normativa applicabile in materia antinfortunistica;
- una relazione da parte dell'RSPP avente ad oggetto gli adempimenti connessi ai contratti d'appalto con imprese appaltatrici o con lavoratori autonomi;
- una copia o una sintesi del verbale di riunione annuale tra il datore di lavoro, l'RSPP ed il medico competente;
- una copia del documento del Bilancio approvato, comprensivo di Nota Integrativa e Relazione del Presidente del CdA e copia della Relazione del Collegio dei Revisori;
- una relazione dettagliata da parte di ciascun responsabile di funzione sullo stato di attuazione del Modello e dei principi di controllo in esso contenuti, la periodicità e i contenuti standard della suddetta relazione saranno specificatamente determinati e comunicati dall'OdV a tutti i responsabili di funzione.

L'Organismo agisce in modo da garantire i segnalanti contro qualsiasi forma di ritorsione, discriminazione o penalizzazione, assicurando altresì la riservatezza dell'identità del segnalante, fatti salvi gli obblighi di legge e la tutela dei diritti dell'Istituto o delle persone coinvolte, nonché la reputazione del/dei segnalato/i.

Nella procedura Flussi Informativi verso l'Organismo di Vigilanza (all.to 4 al Modello), saranno riportate le indicazioni dei flussi informativi specifici con l'indicazione della Funzione responsabile. La periodicità di tali flussi è stabilita dall'Istituto sulla base della Funzione interessata e della tipologia di comunicazione.

## Gestione dei flussi informativi Whistleblowing – POLICY WHISTLEBLOWING

Rif. Art. 6, co. 2-bis, Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 - Decreto Legislativo 10 marzo 2023, n.

24

### Tutela del dipendente o collaboratore che segnala illeciti nel settore privato

La normativa riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione è stata rivista con la Direttiva 2019/1937, al fine di creare uno standard minimo per la protezione dei diritti dei whistleblower in tutti gli Stati Membri. L'Italia ha attuato la Direttiva cit. con il d.lgs. 10 marzo 2023, n. 24 (di seguito, il "Decreto"), modificando, peraltro, l'art. 6, comma 2-bis, d.lgs. 231/2001 e abrogando, *inter alia*, gli art. 6, commi 2-ter e 2 quater del decreto cit., oltre che l'art. 3, d.lgs. 179/2017.

Con l'adozione della presente Policy (di seguito, la "Whistleblowing Policy" o la "presente Policy"), l'Istituto Ricerca Pediatrica Città della Speranza (di seguito "Istituto") ha inteso conformarsi alle suddette prescrizioni normative, nonché agli indirizzi forniti al riguardo da ANAC, considerato altresì che lo stesso ha adottato un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex d.lgs. 231/2001 (di seguito, "MOG").

Allo scopo di dare attuazione a quanto indicato nella novellata normativa l'Istituto ha istituito un apposito sistema di comunicazione nei confronti del Responsabile della Segnalazione.

Il presente documento ha l'obiettivo di regolamentare la gestione delle segnalazioni fatte al Responsabile della Segnalazione ai sensi della normativa in materia di "Whistleblowing" (D.Lgs. n. 24/23, "Attuazione della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali") e descrivere le misure di protezione dei soggetti tutelati dalla predetta normativa.

La presente Policy regola, pertanto, nell'ambito dell'attività svolta dall'Istituto, il processo di invio, ricezione, analisi e trattamento dei Flussi Informativi ai sensi del Whistleblowing.

Nel rispetto della normativa vigente, l'Istituto ha implementato un sistema che permette di presentare, a tutela dell'interesse pubblico e dell'integrità dell'I.R.P., segnalazioni circostanziate di violazioni di disposizioni normative nazionali o dell'Unione europea, nonché condotte illecite rilevanti ai sensi del D.Lgs. n. 231/2001, di cui si sia venuti a conoscenza in ragione delle funzioni svolte. La legge mira a incentivare la collaborazione di dipendenti e collaboratori per favorire l'emersione di fenomeni illeciti all'interno di enti pubblici e privati, anche con la previsione di sistemi che consentono alle persone di segnalare gli eventuali illeciti di cui vengono a conoscenza in condizioni di sicurezza. Invero, la legge prevede che l'identità della persona segnalante e qualsiasi altra informazione da cui può evincersi, direttamente o indirettamente, tale identità non può essere rivelata, senza il suo consenso espresso, a persone diverse da quelle competenti a ricevere o a dare seguito alle segnalazioni e disciplina il divieto di atti di ritorsione o discriminazione, diretti o indiretti, nei confronti del Segnalante per motivi collegati, direttamente o indirettamente, alla segnalazione, introducendo sanzioni nei confronti di chi viola le misure di tutela del Segnalante. Per la corretta tenuta del sistema, la legge prevede sanzioni nei confronti di chi effettua con dolo o colpa grave segnalazioni che si rivelano infondate. La gestione delle segnalazioni ed il relativo trattamento dei dati ai fini privacy è effettuato in osservanza della disciplina legislativa vigente e della normativa interna in materia di privacy, assicurando, altresì, le esigenze di riservatezza sottese allo svolgimento delle attività istruttorie.

### Soggetti segnalanti

Coloro che possono procedere alle segnalazioni secondo i canali qui indicati (destinatari), sono:

- membri degli organi istituzionali;
- dipendenti;
- candidati a posizioni lavorative ove le informazioni sulle violazioni che intendono segnalare siano state acquisite durante il processo di selezione o in altre fasi precontrattuali;

- partner, fornitori, consulenti, collaboratori;
- ex dipendenti ovvero ex collaboratori dell'Istituto, ove le informazioni sulle violazioni che intendono segnalare siano state acquisite in costanza del rapporto di lavoro e/o di collaborazione;
- tirocinanti e stagisti;
- volontari.

### Oggetto di segnalazione

Per "whistleblowing" si intende qualsiasi indicazione riguardante una Violazione già commessa, una Violazione in procinto di essere perpetrata (sulla base di fondati sospetti) o condotte volte ad occultare tali violazioni, presentata a tutela dell'interesse pubblico e dell'integrità dell'Istituto di:

- illeciti amministrativi, contabili, civili o penali;
- condotte illecite rilevanti ai sensi del D.lgs. 231/2001 e comportamenti contrari ai principi, alle regole e alle norme contenute nel Codice Etico e/o nel Modello;
- illeciti che rientrano nell'ambito di applicazione degli atti dell'Unione Europea o altri atti od omissioni che ledono gli interessi finanziari dell'Unione Europea (in particolare, si tratta di illeciti relativi ai seguenti settori: contratti pubblici; servizi, prodotti e mercati finanziari; prevenzione del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo; sicurezza e conformità dei prodotti; sicurezza dei trasporti; tutela dell'ambiente; radioprotezione e sicurezza nucleare; sicurezza degli alimenti e dei mangimi, salute e benessere degli animali; salute pubblica; protezione dei consumatori; tutela della vita privata e protezione dei dati personali, sicurezza delle reti e dei sistemi informativi);
- atti od omissioni che ledono gli interessi finanziari dell'Unione Europea (art. 325 del TFUE), come individuati nei regolamenti, direttive, decisioni, raccomandazioni e pareri dell'Unione Europea;
- atti od omissioni riguardanti il mercato interno che compromettono la libera circolazione delle merci, delle persone, dei servizi e dei capitali (art. 26, paragrafo 2, del TFUE). Sono ricomprese le violazioni delle norme in materia di concorrenza, aiuti di Stato e imposta sulle imprese;
- atti o comportamenti che vanificano l'oggetto o la finalità delle disposizioni dell'Unione Europea nei settori indicati ai punti precedenti.

La Segnalazione deve essere fondata su elementi di fatto precisi e concordanti, di cui i segnalanti siano venuti direttamente a conoscenza in ragione delle funzioni svolte. A mero titolo esemplificativo e non esaustivo, possono essere oggetto di Segnalazione:

- fatti che possono integrare i reati presupposto indicati nel D.lgs. n. 231/2001 o che, comunque, violino il Modello;
- conflitti di interesse non dichiarati che possano cagionare danno all'Istituto;
- violazioni dei principi etici dell'Istituto;
- dazione di una somma di danaro o concessione di altre utilità ad un pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio come contropartita per l'esercizio delle sue funzioni ovvero per il compimento di un atto contrario ai propri doveri di ufficio;
- irregolarità negli adempimenti contabili-amministrativi o fiscali;
- azioni suscettibili di arrecare un danno alla salute o sicurezza dei dipendenti o di arrecare un danno all'ambiente;
- azioni poste in essere in violazione di disposizioni o procedure interne all'organizzazione sanzionabili in via disciplinare.

Non saranno invece meritevoli di segnalazione le mere voci, il "sentito dire" e rivendicazioni o doglianze di

carattere personale del Segnalante.

### Requisiti della segnalazione

Le Segnalazioni devono essere effettuate in buona fede, con spirito di responsabilità e devono essere circostanziate e complete di tutte le informazioni utili all'accertamento dei fatti, in modo da risultare verificabili. Le segnalazioni devono sempre contenere una chiara e precisa descrizione dei fatti. Se conosciuti dal Segnalante, devono essere indicati i seguenti elementi:

- le circostanze di tempo e di luogo in cui sono stati commessi i fatti segnalati;
- le generalità o altri elementi che consentano di identificare il soggetto che ha realizzato i fatti segnalati;
- l'indicazione di eventuali altri soggetti che possono riferire sui fatti oggetto di segnalazione;
- eventuali documenti che possano confermare la fondatezza dei fatti riportati.

Ulteriori elementi importanti per permettere all'Istituto un'accurata e spedita verifica della segnalazione sono le generalità del soggetto che effettua la Segnalazione, con indicazione della posizione o funzione svolta nell'ambito dell'Istituto. La Segnalazione da cui non è possibile ricavare l'identità del Segnalante è considerata anonima. Le Segnalazioni anonime potrebbero comportare per l'Ente maggiori difficoltà di accertamento. A ogni modo, al fine di poter diffondere sempre più la cultura del *whistleblowing* e incoraggiare le Segnalazioni, l'Istituto permette anche di effettuare segnalazioni anonime.

### Contenuto della segnalazione e modalità di trasmissione

La Segnalazione, sia che riguardi una Violazione 231, sia che riguardi una Violazione UE, deve contenere, se applicabili al caso concreto, i seguenti elementi: (i) dati identificativi del Segnalante, (i) descrizione dell'evento (tipo di comportamento, data e luogo dell'accaduto, parti coinvolte); (ii) indicazione che confermi se il fatto è avvenuto, sta avvenendo o è probabile che avvenga; (iii) indicazione del modo in cui il Segnalante è venuto a conoscenza del fatto; (iv) esistenza di testimoni e, nel caso, loro nominativi; (v) se il Segnalante ha già segnalato il problema e, nel caso, a quale funzione o responsabile; (vi) la specifica funzione o direzione nell'ambito della quale si è verificato il comportamento sospetto; (vii) ulteriori informazioni ritenute rilevanti dal Segnalante.

#### 1. *Violazioni ex D. Lgs. 231/2001, del MOG 231 e del Codice Etico*

Qualora un Destinatario venga a conoscenza di una Violazione 231, è incoraggiato a riferirla con tempestività, ricorrendo esclusivamente a una delle seguenti modalità di comunicazione, che costituiscono il CANALE INTERNO DI SEGNALAZIONE istituito dall'Istituto a tale scopo:

A. in forma scritta: la Segnalazione potrà essere trasmessa accedendo al seguente link pubblicato sul sito internet <https://private.mygovernance.it/mywhistleblowing/cittadellasperanza/44006>, che rimanda ad apposito *form* online, al quale avrà accesso unicamente il Gestore della Segnalazione, quale canale di segnalazione preferenziale e idoneo a garantire la riservatezza dell'identità della Persona segnalante e del contenuto della segnalazione, con la possibilità di caricare documenti e contenuti audio-video;

B. in forma orale: la Segnalazione potrà essere verbale, accedendo al link pubblicato sul sito internet aziendale, <https://private.mygovernance.it/mywhistleblowing/cittadellasperanza/44006>, dotato di casella vocale registrata, al quale avrà accesso unicamente il Gestore della Segnalazione e, su richiesta del segnalante, attraverso un incontro diretto con il Gestore della Segnalazione, da richiedere specificatamente al momento della segnalazione.

## 2. Violazioni UE

Qualora un Destinatario venga a conoscenza di una Violazione UE, è incoraggiato a riferirla con tempestività, ricorrendo - nell'ordine di priorità di seguito specificato - a uno dei seguenti canali di segnalazione, istituiti dall'Istituto a tale scopo:

- A. Canale Interno, in via preferenziale (link pubblicato sul sito internet <https://private.mygovernance.it/mywhistleblowing/cittadellasperanza/44006>)
- B. Canale esterno, in via subordinata
- C. Divulgazione pubblica, in via residuale

Il canale di segnalazione interno messo a disposizione dell'Istituto garantisce la riservatezza dell'identità del segnalante e di tutti gli altri elementi della segnalazione. I.R.P. garantisce che l'identità del Segnalante non verrà rivelata senza il suo espresso consenso salvo che la Segnalazione risulti effettuata allo scopo di danneggiare o altrimenti recare pregiudizio al Segnalato o l'anonimato non sia opponibile per legge (es. indagini penali). Il Gestore e ogni altra persona coinvolta nella procedura di accertamento della segnalazione sono tenuti a mantenere riservata l'identità del Segnalante adottando tutti gli accorgimenti necessari ad evitare che si possa risalire direttamente o indirettamente all'identità del Segnalante medesimo. Per quanto concerne, in particolare, l'ambito del procedimento disciplinare, l'identità della persona segnalante non può essere rivelata, ove la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione, anche se conseguenti alla stessa. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte e la segnalazione e la conoscenza dell'identità della persona segnalante sia indispensabile per la difesa dell'incolpato, la segnalazione sarà utilizzabile ai fini del procedimento disciplinare solo in presenza del consenso espresso della persona segnalante alla rivelazione della propria identità. A coloro che violino le misure di tutela del Segnalante si applicano le sanzioni disciplinari previste dal Sistema Disciplinare del Modello 231 adottato dall'Istituto.

### Gestore della Segnalazione e Istruttoria

La gestione delle segnalazioni di cui ai precedenti articoli è affidata al Gestore della Segnalazione specificatamente formato sulla materia. In linea con quanto previsto dalle Linee Guida ANAC, l'Istituto ha individuato come **Gestore delle Segnalazioni interno** la Segretaria di Direzione, **dott.ssa Mariangela Carta**.

Quest'ultima, qualora la segnalazione assuma rilevanza anche ai fini del d.lgs. 231/2001 o del MOGC, ha cura di fornire all'Organismo di Vigilanza:

- immediata informativa della segnalazione affinché, nell'esercizio della sua attività di vigilanza, possa condividere le proprie eventuali osservazioni e partecipare all'istruttoria o comunque seguirne l'andamento;
- un aggiornamento periodico sull'attività complessiva di gestione delle segnalazioni, anche non 231 o MOGC, al fine di verificare il funzionamento del sistema di whistleblowing e proporre eventuali necessità di miglioramento.

#### A) *Ricezione della Segnalazione*

Il Gestore della Segnalazione, al ricevimento di una Segnalazione, indipendentemente dal canale utilizzato, provvede con tempestività a compilare il Registro delle Segnalazioni in cui vengono riportati:

- a. il numero identificativo progressivo che ne consente l'identificazione univoca;
- b. la data di ricezione;
- c. il canale di ricezione utilizzato;
- d. la Classificazione delle Segnalazioni, in base alla valutazione preliminare del suo contenuto (Rilevante, Carente, Non Pertinente);

e. risultanze emerse e conclusioni.

In caso di incontro diretto, il Gestore provvede a redigere un verbale dell'incontro tenutosi, documento che dovrà essere controfirmato dal Segnalante.

In caso di **conflitto d'interesse** del Gestore delle segnalazioni (es., qualora lo stesso rivesta altresì la veste di soggetto segnalato o segnalante), la Segnalazione verrà gestita dal **Presidente dell'Organismo di Vigilanza dell'Istituto, Avv. Stefano Rognini**. Fermi restando i medesimi requisiti previsti, nel solo caso di conflitto, è consentito utilizzare un canale di segnalazione cartaceo ed inserire la segnalazione in due buste chiuse, includendo, nella prima, i dati identificativi e un recapito, unitamente a un documento di identità; nella seconda, l'oggetto della segnalazione; entrambe le buste verranno poi essere inserite in una terza busta riportando, all'esterno, la dicitura "riservata al Presidente dell'Organismo di Vigilanza IRP", che garantirà il rispetto degli obblighi di riservatezza nonché la gestione efficace, indipendente ed autonoma della segnalazione. La stessa dovrà essere fatta pervenire con raccomandata a/r presso lo Studio dell'Avv. Stefano Rognini, sito a Padova (PD) 35129, Via San Crispino n. 82. Nel caso di segnalazioni anonime, anche alla luce delle indicazioni dell'ANAC, le stesse, qualora risultino puntuali, circostanziate e supportate da idonea documentazione, possono essere equiparate dall'Istituto alle segnalazioni ordinarie e, in quanto tali, possono essere trattate in conformità ai regolamenti interni, laddove eventualmente implementati.

Le segnalazioni pervenute al Presidente dell'OdV sono raccolte e conservate in un apposito archivio. Il Presidente dell'OdV ha l'obbligo di non divulgare le notizie e le informazioni acquisite nell'esercizio delle proprie funzioni, assicurandone la riservatezza ed astenendosi dal ricercare e utilizzare le stesse, per fini diversi da quelli indicati nel presente paragrafo. In ogni caso, tutte le informazioni in possesso dell'Organismo sono trattate in conformità con la legislazione vigente in materia e, in particolare, in conformità con la Privacy.

#### B) *Esame preliminare della Segnalazione*

Completata la fase relativa alla ricezione della Segnalazione, il Gestore condurrà un esame preliminare della stessa per valutare che sia:

1. **Inerente:** e, quindi, che il Segnalante sia uno dei soggetti legittimati a effettuare la Segnalazione ai sensi del presente Protocollo e che l'oggetto della stessa riguardi una Violazione. Nel caso in cui la Segnalazione venga valutata come non Inerente (es., rimostranze di carattere personale, vertenze di lavoro, conflitti interpersonali tra colleghi, etc.), la stessa potrà essere gestita secondo le eventuali procedure già in precedenza adottate dall'Istituto per tali violazioni, dandone comunicazione al Segnalante.
2. **Circostanziata:** e, quindi, che la Segnalazione contenga almeno (i) i dati identificativi del Segnalante (nome, cognome, luogo e data di nascita), nonché un recapito a cui comunicare i successivi aggiornamenti; (ii) le circostanze di tempo e di luogo in cui si è verificato il fatto oggetto della Segnalazione (descrizione dei fatti oggetto della Segnalazione, le notizie circostanziali; le modalità con cui si è venuti a conoscenza dei fatti oggetto della Segnalazione).

Nel caso in cui la Segnalazione risulti non Inerente o non Circostanziata, il Gestore procederà alla sua archiviazione, garantendo comunque la tracciabilità delle motivazioni a supporto di tale decisione.

#### C) *Accertamento*

Completata la fase relativa all'esame preliminare della Segnalazione e alla sua ammissibilità e procedibilità, il Gestore dovrà eseguire tutti gli accertamenti, le analisi e le valutazioni necessarie per verificare la fondatezza o meno dei fatti segnalati, acquisendo direttamente gli elementi informativi necessari attraverso l'analisi della documentazione e/o delle informazioni ricevute, coinvolgendo altre funzioni aziendali o soggetti specializzati esterni (cui dovranno essere estesi i doveri di riservatezza e confidenzialità previsti dal Decreto Whistleblowing), oppure svolgendo audizione di soggetti interni/esterni all'Istituto.

Al Gestore spettano le seguenti attività:

- rilasciare al Segnalante avviso di ricevimento della Segnalazione entro 7 (sette) giorni dalla data di

ricezione;

- mantenere le interlocuzioni con il Segnalante e richiedere a quest'ultimo, se necessario, precisazioni e integrazioni;
- dare diligente seguito alle Segnalazioni ricevute;
- fornire riscontro alla Segnalazione entro 3 (tre) mesi dalla data dell'avviso di ricevimento, ossia comunicare al Segnalante informazioni relative al seguito che viene dato o che si intende dare alla Segnalazione.

Per effettuare le necessarie verifiche, il Gestore può avvalersi del supporto degli Organi di Controllo e delle funzioni aziendali di volta in volta competenti e, ove ritenuto opportuno, di consulenti esterni specializzati, assicurando la riservatezza dell'identità del Segnalante e l'anonimizzazione dei dati personali eventualmente contenuti nella Segnalazione o degli altri elementi da cui può evincersi, direttamente o indirettamente, tale identità. In particolare, in tutti i casi rilevanti ai fini del Modello 231, il Gestore fornirà immediata informativa all'Organismo di Vigilanza. L'informativa non contiene l'indicazione dell'identità del Segnalante, salvo apposito consenso rilasciato da quest'ultimo.

All'esito di questa fase di accertamento ed **entro tre mesi** dalla data di avviso di ricevimento della Segnalazione, il Gestore dovrà comunicare al Segnalante, alternativamente:

- l'avvenuta archiviazione della Segnalazione, motivandone le ragioni a supporto;
- l'avvenuto accertamento della fondatezza della Segnalazione e la sua trasmissione agli organi competenti;
- l'attività svolta fino a questo momento e/o l'attività che intende svolgere, riservandosi di informarlo in merito al successivo esito finale dell'istruttoria della Segnalazione.

Per quanto attiene le Segnalazioni effettuate attraverso il canale esterno all'ANAC, (i) se tramite piattaforma, i dati trasmessi vengono crittografati e i dati del Segnalante oscurati e segregati in apposita sezione della piattaforma, in modo da renderli inaccessibili anche all'ufficio istruttore di ANAC. È inoltre istituita la figura del Custode delle identità che, su esplicita e motivata richiesta del Dirigente dell'Ufficio Whistleblowing interno ad ANAC, consente di accedere all'identità del Segnalante (la quale tuttavia non è nota al custode stesso); (ii) se oralmente, l'operatore inserisce la segnalazione telefonica nella piattaforma ANAC insieme al file audio della registrazione.

L'Ufficio Istruttore di ANAC può valutare la sussistenza dei requisiti di ammissibilità, prevedendo anche la possibilità di integrazione istruttoria, ove necessario, tramite il canale dedicato. Qualora la Segnalazione non sia dichiarata inammissibile, l'ufficio può trasmettere la Segnalazione e la documentazione allegata agli uffici di vigilanza dell'Autorità competenti per materia. Se le Segnalazioni ricevute riguardano, invece, violazioni che non rientrano nella competenza di ANAC, l'Ufficio istruttore deve provvedere a inviare la relativa segnalazione all'autorità amministrativa competente oppure all'autorità giudiziaria (in caso di illeciti penali o erariali). Di tale trasmissione deve essere informato il Segnalante. L'autorità che riceve la Segnalazione, a sua volta, sarà tenuta a svolgere l'istruttoria, garantendo la riservatezza circa l'identità del Segnalante e degli eventuali soggetti coinvolti.

In ogni caso, l'Ufficio entro tre mesi o, se ricorrono giustificate e motivate ragioni, sei mesi dalla data di avviso di ricevimento della Segnalazione esterna o, in mancanza di detto avviso, dalla scadenza dei sette giorni dal ricevimento, comunica al Segnalante: (i) l'archiviazione predisposta o che intende predisporre; (ii) la trasmissione all'Autorità competente già effettuata o che intende effettuare; (iii) l'attività già svolta dall'Ufficio di vigilanza competente interno all'Autorità o l'attività che quest'ultimo intende svolgere. Infine, laddove nei termini di cui al precedente comma l'Ufficio non abbia comunicato la determinazione definitiva sul seguito della Segnalazione, ma solo le attività che si intendono intraprendere, lo stesso comunica al Segnalante l'esito finale della gestione della Segnalazione, che può consistere nell'archiviazione, nelle risultanze istruttorie dell'Ufficio di vigilanza competente o nella trasmissione alle Autorità competenti.

Le informazioni e ogni altro dato personale acquisiti sono trattati nel rispetto del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (GDPR). La conservazione delle informazioni è garantita anche nel caso di Segnalazione

in forma orale; in particolare, quando, su richiesta del Segnalante, la Segnalazione è effettuata oralmente nel corso di un incontro, essa, previo consenso del Segnalante, è documentata mediante registrazione su un dispositivo idoneo alla conservazione e all'ascolto oppure mediante verbale. Il Segnalante dovrà verificare e confermare il verbale mediante la propria sottoscrizione. Al fine di garantire la gestione e la tracciabilità delle segnalazioni e delle attività conseguenti, I.R.P. garantirà l'archiviazione di tutta la correlata documentazione di supporto per un periodo massimo di 5 anni, decorrenti dalla data di ricezione della Segnalazione.

### Segnalazione esterna

Si ricorda che, ai sensi della vigente normativa, il Segnalante può effettuare una segnalazione esterna, scritta o orale, tramite piattaforma ANAC disponibile al seguente link: <https://whistleblowing.anticorruzione.it/#/>, invece di utilizzare il canale messo a disposizione dall'Istituto **solamente se**, al momento della sua presentazione, ricorre una delle seguenti condizioni:

- non è attivo presso l'Istituto un canale interno di segnalazione o esso non è conforme alla normativa di legge;
- il Segnalante ha già effettuato una segnalazione interna tramite la piattaforma dell'Istituto e la stessa non è stata gestita;
- il Segnalante ha fondati motivi di ritenere che, se effettuasse una segnalazione interna, alla stessa non sarebbe dato efficace seguito ovvero l'Istituto non proteggerebbe il Segnalante dal rischio di ritorsione;
- il Segnalante ha fondato motivo di ritenere che la Violazione possa costituire un pericolo imminente o palese per il pubblico interesse.

### Divulgazione pubblica

In ultima analisi, il Segnalante potrà ricorrere, **in via residuale**, alla procedura di DIVULGAZIONE PUBBLICA, attraverso mezzi di diffusione in grado di raggiungere un elevato numero di persone, quali ad esempio la stampa e i social network (YouTube, Facebook, Twitter, ecc.), qualora (i) si sia previamente utilizzato il canale interno o esterno, ma non vi sia stato dato seguito; (ii) ha fondati motivi di ritenere che la Violazione possa costituire un pericolo imminente o palese per il pubblico interesse; (iii) non sono stati utilizzati i canali interni o esterni per rischio di ritorsione o per inefficacia di quei sistemi.

### Tutele del Segnalante

Il Segnalante è tutelato da un triplice sistema di protezioni, che si estrinseca:

- nel divieto di atti ritorsivi nei suoi confronti;
- nell'obbligo di riservatezza della sua identità e delle informazioni trasmesse;
- nella limitazione della sua responsabilità per la diffusione di alcune tipologie di informazioni protette.

Godono delle medesime tutele anche: (i) le persone fisiche che assistono il Segnalante nel processo di segnalazione e che operano all'interno del medesimo contesto lavorativo (c.d. facilitatori); (ii) le altre persone che sono collegate al Segnalante che potrebbero subire ritorsioni nel contesto lavorativo, come i colleghi che abbiano con la persona un rapporto abituale o ricorrente; (iii) persone del medesimo contesto lavorativo che siano legate al Segnalante da uno stabile legame affettivo o di parentela entro il 4° grado.

L'Istituto assicura l'assoluta riservatezza e anonimato - se previsto - dell'identità del Segnalante (che non potrà essere rivelata senza il suo consenso espresso, se non alle figure competenti e autorizzate dalla legge), nonché del contenuto della Segnalazione e della relativa documentazione.

Il Gestore tratterà ogni Segnalazione nel rispetto della normativa sulla Privacy e, in particolare, in conformità ai seguenti principi: (i) trasparenza: ai possibili interessati verrà consegnata ex ante un'ideale informativa sul trattamento dei dati personali; (ii) limitazione delle finalità: le Segnalazioni non possano essere utilizzate oltre quanto necessario per dare adeguato seguito alle stesse; (iii) minimizzazione dei dati: i dati

manifestamente non utili alla trattazione di una specifica Segnalazione, verranno prontamente cancellati; (iv) limitazione della conservazione: le Segnalazioni e la relativa documentazione saranno conservate per il tempo necessario alla loro trattazione e, comunque, non oltre 5 anni dalla comunicazione dell'esito finale della procedura.

#### Divieto di atti ritorsivi

L'Istituto assume tutte le cautele necessarie al fine di garantire i Segnalanti contro ogni e qualsivoglia forma di ritorsione, discriminazione e/o penalizzazione, diretta o indiretta, per motivi collegati alla Segnalazione effettuata, come per esempio: a) il licenziamento, la sospensione o misure equivalenti; b) la retrocessione di grado o la mancata promozione; c) il mutamento di funzioni, il cambiamento del luogo di lavoro, la riduzione dello stipendio, la modifica dell'orario di lavoro; d) la sospensione della formazione o qualsiasi restrizione dell'accesso alla stessa; e) le note di merito negative o le referenze negative; f) l'adozione di misure disciplinari o di altra sanzione, anche pecuniaria; g) la coercizione, l'intimidazione, le molestie o l'ostracismo; h) la discriminazione o comunque il trattamento sfavorevole; i) la mancata conversione di un contratto di lavoro a termine in un contratto di lavoro a tempo indeterminato; l) il mancato rinnovo o la risoluzione anticipata di un contratto di lavoro a termine; m) i danni, anche alla reputazione della persona, in particolare sui social media o i pregiudizi economici o finanziari, comprese la perdita di opportunità economiche e la perdita di redditi; n) l'inserimento in elenchi impropri sulla base di un accordo settoriale o industriale formale o informale, che può comportare l'impossibilità per la persona di trovare un'occupazione nel settore o nell'industria in futuro; o) la conclusione anticipata o l'annullamento del contratto di fornitura di beni o servizi; p) l'annullamento di una licenza o di un permesso; q) la richiesta di sottoposizione ad accertamenti psichiatrici o medici. Gli atti ritorsivi eventualmente subiti in violazione di tale divieto sono affetti da nullità. Chi, nella sua qualità di Segnalante, ritenga di aver subito atti di ritorsione o discriminatori per motivi collegati, direttamente o indirettamente, alla Segnalazione effettuata, dovrà segnalare l'abuso all'OdV e all'ANAC.

Tale regime di tutela si applica a condizione che (i) il Segnalante rientri tra le figure indicate nella relativa definizione; (ii) che la Violazione segnalata rientri tra quelle indicate nella relativa definizione; (iii) che il Segnalante, al momento della segnalazione, avesse "fondato motivo" di ritenere veritiere le informazioni; (iv) che la Segnalazione sia effettuata secondo le procedure previste dai canali di comunicazione.

Il Segnalante perde la protezione: (i) qualora sia accertata, anche con sentenza di primo grado, la sua responsabilità penale per i reati di diffamazione o di calunnia o nel caso in cui tali reati siano commessi con la denuncia all'autorità giudiziaria o contabile; (ii) in caso di responsabilità civile per lo stesso titolo per dolo o colpa grave. In entrambe le ipotesi al Segnalante verrà irrogata una sanzione disciplinare.

### 3.7 La Mappatura delle aree a rischio e dei controlli

L'art. 6, comma 2, lett. a), del Decreto dispone che il Modello deve prevedere un meccanismo volto a "individuare le attività nel cui ambito possono essere commessi reati".

L'individuazione degli ambiti in cui può sussistere il rischio di commissione dei reati implica una valutazione dettagliata di tutti i processi, volta a verificare l'astratta configurabilità delle fattispecie di reato previste dal Decreto e l'idoneità degli elementi di controllo esistenti a prevenirne la realizzazione. Da questa analisi scaturisce un documento denominato "Mappatura delle aree a rischio e dei controlli" (di seguito denominato "Mappatura delle aree a rischio" o "Mappatura"), il quale è custodito presso la segreteria dell'OdV.

La Mappatura delle aree a rischio (Risk Assessment) costituisce il presupposto fondamentale del presente Modello, determinando l'ambito di efficacia e di operatività di tutti i suoi elementi costitutivi. La predisposizione di tale documento e il suo aggiornamento devono, pertanto, comportare l'implementazione di un vero e proprio processo che il presente protocollo intende regolamentare.

Di conseguenza, con il presente Modello, I.R.P. dispone che l'attività di predisposizione e di costante aggiornamento della Mappatura delle aree a rischio è responsabilità dell'AD, operativamente demandata all'OdV il quale, servendosi di esperti della materia qualora lo ritenga opportuno, effettuerà una preliminare analisi volta a individuare e motivare quali siano le fattispecie di reato astrattamente applicabili alla realtà dell'Istituto e per le quali si è ritenuto opportuno effettuare una analisi di dettaglio, e quelle invece per le quali il rischio è da ritenersi non sussistente.

Successivamente a detta "analisi preliminare" – il cui esito è contenuto nel documento preliminare alla mappatura, custodito presso la segreteria dell'OdV assieme alla mappatura di dettaglio – il soggetto responsabile della mappatura sopra identificato provvederà ad effettuare una successiva analisi di dettaglio che assicuri il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- individuare le Direzioni/Funzioni che, in considerazione dei compiti e delle responsabilità attribuite, potrebbero essere coinvolte nelle attività "a rischio reato";
- specificare le fattispecie di reato ipotizzate;
- specificare le concrete modalità realizzative del reato astrattamente ipotizzato;
- individuare gli elementi di controllo posti a presidio dei rischi-reato individuati.

---

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

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

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

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

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

I risultati emersi dall'attività di Mappatura delle aree a rischio e dei relativi controlli dovranno essere aggiornati ad opera dell'OdV, anche con l'ausilio di eventuali professionisti esperti nelle tecniche di mappatura, e da questo verificati ogni qual volta incorrano modifiche sostanziali nella struttura organizzativa dell'I.R.P. (per esempio costituzione/modifica di unità organizzative, avvio/modifica di attività dell'Istituto), oppure qualora intervengano importanti modifiche legislative (per esempio introduzione di nuove fattispecie di reato cui si applica la normativa in esame).

I risultati emersi dall'attività di verifica della Mappatura delle aree a rischio e dei relativi controlli, saranno oggetto di specifica comunicazione da parte dell'OdV al CdA, che provvederà ad assumere le opportune delibere in merito all'aggiornamento del Modello.

### **3.8 Il Sistema di Protocolli e Procedure**

I.R.P., in attuazione dei principi sopra descritti, deve adottare al proprio interno un sistema di procedure, volto a regolamentare i principali processi aziendali in ottemperanza a quanto richiesto dal D.Lgs. n. 231/2001.

Tale insieme delle procedure è adottato al duplice scopo di prevenire e impedire la commissione dei reati previsti dal Decreto e di assicurare il maggior grado di attendibilità del reporting finanziario.

### **3.9 Il Sistema Disciplinare**

L'effettiva operatività del presente Modello è garantita da un adeguato Sistema Disciplinare che sanziona il mancato rispetto e la violazione delle norme contenute nel Modello stesso e dei suoi elementi costitutivi. Simili violazioni devono essere sanzionate in via disciplinare, a prescindere dall'eventuale instaurazione di un giudizio penale, in quanto configurano violazione dei doveri di diligenza e fedeltà del lavoratore e nei casi più gravi, lesione del rapporto di fiducia instaurato con il dipendente.

Il Sistema Disciplinare è autonomo rispetto agli illeciti di carattere penale e non è sostitutivo di quanto già stabilito dalla normativa che regola il rapporto di lavoro, dallo Statuto dei Lavoratori (Legge n. 300/1970) e dal Contratto Collettivo Aziendale e Nazionale di Lavoro applicabile ai dipendenti dell'Istituto. Il Sistema Disciplinare è volto a sanzionare i comportamenti non conformi posti in essere sia da parte dei dipendenti – dirigenti e non – sia da parte di amministratori e revisori, nonché da parte di consulenti, dei componenti dell'OdV, di collaboratori e terzi. Il Sistema Disciplinare costituisce parte integrante del presente Modello (Allegato n. 5 del presente Modello).

### **3.10 Piano di Formazione**

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

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

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

- essere adeguato alla posizione ricoperta dai soggetti all'interno dell'organizzazione (neo-assunto, impiegato, ecc.);
- i contenuti devono differenziarsi in funzione dell'attività svolta dal soggetto all'interno dell'Istituto (attività a rischio, attività di controllo, attività non a rischio, ecc.);

- la periodicità dell'attività di formazione deve essere funzione del grado di cambiamento cui è soggetto l'ambiente esterno in cui si colloca l'agire aziendale, nonché della capacità di apprendimento del personale e del grado di commitment del management (ad es. CdA, AD, Direzione Scientifica, Direzione Tecnica, ecc.) a conferire autorevolezza all'attività formativa svolta;
- il relatore deve essere persona competente e autorevole al fine di assicurare la qualità dei contenuti trattati, nonché di rendere esplicita l'importanza che la formazione in oggetto riveste per I.R.P. e per le strategie che essa intende perseguire;
- la partecipazione al programma di formazione deve essere obbligatoria e devono essere definiti appositi meccanismi di controllo per verificare la presenza dei soggetti e il grado di apprendimento di ogni singolo partecipante.

La formazione può essere classificata in *generale* o *specificata*.

In particolare, la formazione generale deve interessare tutti i livelli dell'organizzazione, al fine di consentire a ogni individuo di:

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

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

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

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

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

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

### 3.11 Comunicazione del Modello

In linea con quanto disposto dal Decreto e dalle Linee Guida, l'Istituto darà piena pubblicità al presente Modello, al fine di assicurare che il personale sia a conoscenza di tutti i suoi elementi.

La comunicazione dovrà essere capillare, efficace, chiara e dettagliata, con aggiornamenti periodici connessi ai mutamenti del Modello.

Per essere efficace, la comunicazione deve:

- essere sufficientemente dettagliata in rapporto al livello gerarchico di destinazione;
- utilizzare i canali di comunicazione più appropriati e facilmente accessibili ai destinatari della comunicazione al fine di fornire le informazioni in tempi utili, permettendo al personale destinatario di usufruire della comunicazione stessa in modo efficace ed efficiente;
- essere di qualità in termini di contenuti (comprendere tutte le informazioni necessarie), di tempestività, di aggiornamento (deve contenere l'informazione più recente) e di accessibilità.

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

### 3.12 Informativa ai Destinatari

I.R.P. promuove la conoscenza dei principi e delle regole di condotta previsti dal Codice Etico e dal presente Modello anche tra i consulenti, i partner, i collaboratori a vario titolo, i clienti e i fornitori. A tali soggetti verranno, pertanto, fornite apposite informative e predisposti meccanismi per l'inserimento e l'accettazione di clausole contrattuali specifiche che l'Istituto, sentita la Funzione competente, potrà a inserire negli schemi contrattuali di riferimento.

## 4. INTRODUZIONE ALLA PARTE SPECIALE

Scopo della Parte Speciale è fare in modo che tutti i destinatari del Modello adottino regole di condotta conformi a quanto in esse prescritto al fine di impedire il verificarsi dei reati dalla stessa considerati.

In particolare, la Parte Speciale ha la funzione di:

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

Si riportano nel seguito i principi generali di controllo che devono essere osservati nell'ambito di tutte le attività aziendali:

#### Formalizzazione delle norme comportamentali

Deve essere assicurata:

- una chiara, formale e conoscibile descrizione ed individuazione delle attività, dei compiti e dei poteri attribuiti a ciascuna direzione e alle diverse qualifiche e ruoli professionali;
- una precisa descrizione delle attività di controllo e loro tracciabilità;

## **Definizione di ruoli e responsabilità**

La regolamentazione interna deve declinare ruoli e responsabilità delle unità organizzative (Allegato n.6 del presente Modello) a tutti i livelli, descrivendo in maniera omogenea le attività proprie di ciascuna struttura;

Tale regolamentazione deve essere resa disponibile e conosciuta all'interno dell'organizzazione;

Qualora dipendenti, collaboratori, consulenti e partner dovessero intrattenere rapporti con soggetti pubblici per conto dell'Istituto deve essere formalmente conferito potere in tal senso (con apposita delega per i dipendenti ovvero con clausola ad hoc per gli altri soggetti indicati). Ove sia necessaria, sarà rilasciata ai soggetti predetti specifica procura scritta che rispetti tutti i criteri definiti.

## **Segregazione dei compiti**

All'interno di ogni processo rilevante, devono essere separate le funzioni o i soggetti incaricati della decisione e della sua attuazione rispetto a chi la registra e chi la controlla;

Non deve esservi identità soggettiva tra coloro che assumono o attuano le decisioni, coloro che elaborano evidenza contabile delle operazioni decise e coloro che sono tenuti a svolgere sulle stesse i controlli previsti dalla legge e dalle procedure contemplate dal sistema di controllo interno;

Il rispetto dei poteri autorizzativi, delle deleghe, delle procure deve essere adeguatamente monitorato dagli organi di controllo dell'Istituto tramite interventi a campione sulla documentazione siglata.

## **Attività di controllo e tracciabilità**

Nell'ambito delle procedure o di altra regolamentazione interna devono essere formalizzati i controlli operativi e le loro caratteristiche (responsabilità, evidenza, periodicità);

I documenti rilevanti per lo svolgimento delle attività sensibili devono essere adeguatamente formalizzati e riportare la data di compilazione, presa visione del documento e la firma riconoscibile del compilatore/supervisore; gli stessi devono essere archiviati in luoghi idonei alla conservazione, al fine di tutelare la riservatezza dei dati in essi contenuti e di evitare danni, deterioramenti e smarrimenti;

Devono essere ricostruibili la formazione degli atti e i relativi livelli autorizzativi, lo sviluppo delle operazioni, materiali e di registrazione, con evidenza della loro motivazione e della loro causale, a garanzia della trasparenza delle scelte effettuate;

Il responsabile dell'attività deve produrre e mantenere adeguati report di monitoraggio che contengano evidenza dei controlli effettuati e di eventuali anomalie;

Deve essere prevista, laddove possibile, l'adozione di sistemi informatici, che garantiscano la corretta e veritiera imputazione di ogni operazione, o di un suo segmento, al soggetto che ne è responsabile e ai soggetti che vi partecipano. Il sistema deve prevedere l'impossibilità di modifica delle registrazioni;

I documenti riguardanti l'attività dell'Istituto, ed in particolare i documenti informatici riguardanti attività sensibili, sono archiviati e conservati, a cura della direzione competente, con modalità tali da non permettere la modificazione successiva, se non con apposita evidenza;

L'accesso ai documenti già archiviati deve essere sempre motivato e consentito solo alle persone autorizzate in base alle norme interne o a loro delegato ad altri organi di controllo interno e all'Organismo di Vigilanza.

CATALOGO REATI PRESUPPOSTO EX D.LGS. 231/2001

1. *Indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello Stato, di un ente pubblico o dell'Unione europea o per il conseguimento di erogazioni pubbliche, frode informatica in danno dello Stato o di un ente pubblico e frode nelle pubbliche forniture (Art. 24, D.Lgs. n. 231/2001)*
2. *Delitti informatici e trattamento illecito di dati (Art. 24-bis, D.Lgs. n. 231/2001)*
3. *Delitti di criminalità organizzata (Art. 24-ter, D.Lgs. n. 231/2001)*
4. *Peculato, concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità, corruzione e abuso d'ufficio (Art. 25, D.Lgs. n. 231/2001)*
5. *Falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento (Art. 25-bis, D.Lgs. n. 231/2001)*
6. *Delitti contro l'industria e il commercio (Art. 25-bis.1, D.Lgs. n. 231/2001)*
7. *Reati societari (Art. 25-ter, D.Lgs. n. 231/2001)*
8. *Reati con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico previsti dal codice penale e dalle leggi speciali (Art. 25-quater, D.Lgs. n. 231/2001)*
9. *Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili (Art. 25-quater.1, D.Lgs. n. 231/2001)*
10. *Delitti contro la personalità individuale (Art. 25-quinquies, D.Lgs. n. 231/2001)*
11. *Reati di abuso di mercato (Art. 25-sexies, D.Lgs. n. 231/2001)*
12. *Altre fattispecie in materia di abusi di mercato (Art. 187-quinquies TUF)*
13. *Reati di omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime, commessi con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro (Art. 25-septies, D.Lgs. n. 231/2001)*
14. *Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio (Art. 25-octies, D.Lgs. n. 231/2001)*
15. *Delitti in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti (Art. 25-octies 1, D.Lgs. n. 231/2001)*
16. *Altre fattispecie in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti (Art. 25-octies 1 comma 2, D.Lgs. n. 231/2001)*
17. *Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001)*
18. *Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (Art. 25-decies, D.Lgs. n. 231/2001)*
19. *Reati ambientali (Art. 25-undecies, D.Lgs. n. 231/2001)*
20. *Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare (Art. 25-duodecies, D.Lgs. n. 231/2001)*
21. *Razzismo e xenofobia (Art. 25-terdecies, D.Lgs. n. 231/2001)*
22. *Frode in competizioni sportive, esercizio abusivo di gioco o di scommessa e giochi d'azzardo esercitati a mezzo di apparecchi vietati (Art. 25-quaterdecies, D.Lgs. n. 231/2001)*
23. *Reati Tributarî (Art. 25-quinquiesdecies, D.Lgs. n. 231/2001)*
24. *Contrabbando (Art. 25-sexiesdecies, D.Lgs. n. 231/2001)*
25. *Delitti contro il patrimonio culturale (Art. 25-septiesdecies, D.Lgs. 231/2001)*
26. *Riciclaggio di beni culturali e devastazione e saccheggio di beni culturali e paesaggistici (Art. 25-duodevicies, D.Lgs. 231/2001)*
27. *Responsabilità degli enti per gli illeciti amministrativi dipendenti da reato (Art. 12, L. n. 9/2013)*
28. *Reati transnazionali (L. n. 146/2006)*

**ISTITUTO DI RICERCA PEDIATRICA  
CITTA' DELLA SPERANZA**

***CODICE ETICO***

*allegato del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo adottato da I.R.P.  
ai sensi del Decreto Legislativo 08/06/2011, n.231*

*Approvato dal Consiglio di Amministrazione di I.R.P. nella seduta del 23 ottobre 2024*

Versione	data	Motivo aggiornamento	Firma AD
Rev. 00	01/09/2024	Prima stesura	

## Indice

Premessa.....	3
Ambito di applicazione e destinatari del Codice .....	4
Il D. Lgs. 231/2001.....	5
I principi generali .....	5
I Valori di I.R.P .....	5
Organi sociali.....	7
Le persone I.R.P.....	8
I criteri di condotta nei confronti dei fornitori e dei Terzi in genere.....	8
I criteri di condotta nei confronti della Pubblica Amministrazione.....	9
I criteri di condotta nei confronti delle Autorità di Vigilanza .....	10
I criteri di condotta nei confronti dell’Autorità Giudiziaria .....	11
Tutela dell’ambiente .....	11
I criteri di condotta relativi ad attività di natura contabile, amministrativa o finanziaria.....	12
Gestione dei pagamenti.....	13
Tutela del patrimonio dell’Azienda .....	14
Contrasto al riciclaggio, auto-riciclaggio e ricettazione.....	14
Regole di comportamento negli affari e Comunicazione dei conflitti d’interesse.....	15
Gestione dei sistemi informatici .....	15
Tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.....	16
Riservatezza e tutela della privacy.....	17
Tutela del dipendente o collaboratore che segnala illeciti.....	18
L’Organismo di Vigilanza.....	19
Funzionamento del Codice Etico .....	20
Sistema disciplinare e meccanismi sanzionatori .....	21
DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE.....	22

## Premessa

Il Codice Etico (in seguito anche il “Codice” è uno dei documenti che permette di dare efficacia ed attuazione al Modello Organizzativo, di Gestione e Controllo 231 (in seguito denominato “Modello organizzativo” o “Modello”), che consente all’Istituto di andare esente da responsabilità amministrativa in caso venga commesso uno dei reati cosiddetti presupposto, contenuti nel Decreto Legislativo n.231/2001. Spetterà poi all’Organismo di Vigilanza, di cui si dirà più avanti, vigilare sul corretto funzionamento e sull’osservanza del Modello.

In questo documento sono messi in luce i principi, i valori ed i comportamenti da rispettare da parte di tutti coloro che collaborano e lavorano in I.R.P. (di seguito definita anche “Istituto”).

I.R.P. adotta un profilo etico-comportamentale al fine di adeguare la propria struttura organizzativa ai requisiti previsti dal Decreto Legislativo n.231/2001, predisponendo linee di condotta da seguire nella realizzazione degli obiettivi. I principi che verranno successivamente esplicitati andranno a definire in che modo viene organizzata l’attività aziendale e come deve essere realizzata in funzione degli obiettivi da raggiungere.

Oltre a definire la responsabilità etico-sociale di ogni partecipante all’organizzazione aziendale, è bene stabilire anche tutti i rischi in cui si può incorrere operando nella Istituto per evitare di commettere reati. In caso di necessità, si possono prevedere sanzioni proporzionate alla gravità delle eventuali infrazioni commesse.

Lo scopo fondamentale che questo Codice persegue è quello di definire la responsabilità etico-sociale di ogni partecipante all’organizzazione aziendale e dunque prevenire comportamenti irresponsabili o eventualmente illeciti da parte di chi opera in nome e per conto di I.R.P.. Pertanto, l’Istituto introduce una definizione chiara ed esplicita delle proprie responsabilità etiche e sociali verso tutti i soggetti coinvolti direttamente o indirettamente, quali clienti, fornitori, dipendenti, soci, cittadini, collaboratori, enti pubblici e chiunque altro sia interessato a collaborare con essa.

Tutti i soggetti in posizione apicale, quali amministratori, sindaci o dirigenti, nonché tutti i dipendenti e tutti coloro che entrano in rapporto con I.R.P., devono conoscere e rispettare i valori ed i principi fondamentali quali l’onestà, l’integrità morale, la correttezza, la trasparenza e l’obiettività nel perseguimento delle finalità aziendali.

Il presente Codice deve essere rispettato ed applicato, in tutti i suoi contenuti, da tutto il personale e i collaboratori di I.R.P., nonché da tutti coloro che operano nell’interesse della medesima e che con essa intrattengono rapporti onerosi o anche gratuiti di qualsiasi natura.

I predetti soggetti saranno complessivamente definiti, nel presente documento, “Destinatari”. Tutti i Destinatari sono, pertanto, tenuti ad osservare e, per quanto di propria competenza, a fare osservare i principi del Codice Etico. In nessuna circostanza la pretesa di agire nell’interesse di I.R.P. giustifica l’adozione di comportamenti in contrasto con quelli enunciati nel presente documento.

## Ambito di applicazione e destinatari del Codice

L’insieme dei principi etici, dei valori e delle regole comportamentali enunciati nel presente Codice devono ispirare l’attività di tutti coloro che operano, dall’interno o dall’esterno, nella sfera di azione dell’Istituto ivi inclusi i membri degli organi sociali, il personale dirigente, i dipendenti, i collaboratori, i consulenti e partners commerciali, nonché ogni altro collaboratore esterno a vario titolo ed i soggetti esterni che operano in nome e/o per conto dell’Istituto.

Vengono definiti “Destinatari” tutti i soggetti cui si applicano le norme del presente Codice, e precisamente:

- l’Amministratore Delegato, il CdA, e qualunque altro soggetto in posizione apicale, per tale intendendosi qualsiasi persona che rivesta funzioni di rappresentanza, amministrazione o direzione, o eserciti, anche di fatto, la gestione dell’Istituto, ovunque essi operino, sia in Italia che eventualmente all’estero (gli “Esponenti Aziendali”);
- tutto il personale dipendente dell’Istituto, ivi compresi i lavoratori a termine o a tempo parziale e i lavoratori ad essi assimilati;
- tutti coloro che, direttamente o indirettamente, stabilmente o temporaneamente, instaurano con l’Istituto stesso rapporti e relazioni, o, comunque, operano per perseguirne gli obiettivi;
- i consulenti esterni e in generale le persone fisiche che intrattengono o che vorranno intrattenere rapporti commerciali con l’Istituto per proprio conto o per conto delle persone giuridiche che rappresentano;
- più in generale, tutti coloro che, a qualunque titolo, operano nell’ambito delle Aree di Rischio per conto e/o nell’interesse dell’Istituto.

Il Codice è messo a disposizione di tutti i Destinatari, che sono tenuti ad osservarne le disposizioni sia nei rapporti tra loro (c.d. rapporti interni), sia nei rapporti con i terzi (c.d. rapporti esterni), a contribuire attivamente alla sua attuazione ed a segnalarne eventuali carenze alla competente funzione di riferimento.

## Il D. Lgs. 231/2001

In data 8 giugno 2001, il legislatore italiano ha emanato il decreto legislativo n. 231/2001 (di seguito denominato anche il “Decreto”) recante la *“Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell’art. 11 della Legge 29 settembre 2000, n.300”*.

Il Decreto ha introdotto nell’ordinamento italiano il principio della responsabilità degli enti per reati commessi, nel loro interesse o a loro vantaggio, dai dipendenti e/o dagli altri soggetti indicati nell’art.5 del Decreto stesso, quali amministratori, sindaci, dirigenti, rappresentanti dell'Istituto nonché soggetti sottoposti alla loro direzione o vigilanza, a meno che, tra le altre condizioni, l'Istituto non abbia adottato ed efficacemente attuato un idoneo modello di organizzazione, gestione e controllo.

In tale contesto, I.R.P. ha adottato un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ai sensi del D.lgs. 231 del 2001 ed il presente Codice Etico ne costituisce parte integrante e sostanziale.

### I principi generali

Nella realizzazione della missione aziendale, i comportamenti di tutti i Destinatari del presente Codice devono ispirarsi all’etica della responsabilità.

Come già menzionato, nello svolgimento delle attività e nelle relazioni, tutti coloro che lavorano con I.R.P. sono tenuti a mantenere un comportamento improntato al rispetto dei principi fondamentali di onestà, integrità morale, correttezza, trasparenza e rispetto della personalità individuale nel perseguimento degli obiettivi aziendali e in tutti i rapporti con persone ed enti interni ed esterni.

È doveroso rispettare con diligenza tutte le leggi e i regolamenti vigenti in Italia e in tutti i Paesi in cui si trova ad operare I.R.P.; pertanto, non è ammesso perseguire o realizzare interessi violando le normative legislative.

### I Valori di I.R.P.

Da sempre I.R.P. vuole essere di ispirazione per tutti coloro che lavorano con essa e per essa.

I valori e l'idea che stanno alla base di questo Codice Etico guidano ogni giorno l'operato di I.R.P.

- **Trasparenza**

I Destinatari del presente Codice Etico sono tenuti al rispetto della trasparenza, intesa come chiarezza, completezza e pertinenza delle informazioni, evitando situazioni ingannevoli nelle operazioni svolte in nome e per conto di I.R.P.

- **Integrità**

L'Istituto mira alla correttezza, alla buona fede, all'onestà, all'integrità morale, all'equità e all'imparzialità dei comportamenti sia al suo interno sia all'esterno; la condivisione di tutti questi principi permette di instaurare rapporti corretti duraturi con clienti, fornitori, terzi e collaboratori.

In tale ambito, i Destinatari sono tenuti a considerare che il rispetto di tali principi implica, tra l'altro, la capacità di valutare se il proprio comportamento possa costituire un contributo a favore di persone che operino sotto un vincolo associativo, costituito da almeno tre soggetti, allo scopo di commettere delitti (cosiddetta associazione per delinquere). Il semplice fatto di fornire un contributo ad uno o più di tali soggetti (ad esempio concedendo loro un finanziamento o concludendo con gli stessi contratti di fornitura di beni e/o servizi) determina infatti la possibilità che al Destinatario venga contestata la "partecipazione" all'associazione qualora sia provata la sua consapevolezza circa l'esistenza dell'associazione medesima.

- **Valore delle risorse umane**

Nell'ambito dei propri rapporti interni e nelle relazioni con i soggetti terzi, l'Istituto riconosce e rispetta i principi di dignità e uguaglianza, senza porre in essere discriminazioni di qualsiasi natura e nei confronti di chiunque, oltre ad essere proibiti senza eccezione i comportamenti che costituiscano illeciti penali, comportamenti di pressione fisica o morale. Le persone di I.R.P. sono tenute a conoscere i principi e i contenuti del Codice Etico e devono astenersi da comportamenti contrari a tali principi e contenuti. Inoltre, i soggetti terzi e i destinatari tutti con i quali I.R.P. entra in relazione devono prendere conoscenza del Codice Etico ed adottare misure correttive immediate quando richiesto dalla situazione.

- **Legalità**

I.R.P., nello svolgimento delle proprie attività, agisce nel rispetto del proprio Statuto, delle leggi e dei regolamenti vigenti in Italia e chiede ai Destinatari del presente Codice Etico il

rispetto di tale prescrizione e la tenuta di comportamenti che non pregiudichino l'affidabilità morale e professionale della stessa.

- ***Responsabilità***

Le Persone di I.R.P. sono tenute a svolgere la propria attività lavorativa e i propri incarichi con impegno professionale, diligenza, efficienza e correttezza, utilizzando al meglio gli strumenti e il tempo a loro disposizione, assumendosi tutte le responsabilità connesse al loro lavoro.

- ***Riservatezza***

La riservatezza e la protezione delle informazioni, oltre quella dei dati personali, acquisite in relazione all'attività lavorativa prestata, viene assicurata tramite adeguati protocolli e procedure aziendali. I dati ottenuti, in forma cartacea o in forma elettronica, non devono essere utilizzati per interessi esterni a I.R.P., al fine di trarne un proprio profitto o in modo da recare danni ai diritti, al patrimonio e agli obiettivi dell'Istituto.

I.R.P. dispone ed attua opportune misure di controllo per assicurare che tutti i dati e le informazioni siano trattati in modo opportuno, secondo quanto previsto dalla normativa vigente. Particolare attenzione è riservata ai dati sensibili deducibili dalle informazioni e dalla documentazione di cui il personale dovesse venire in possesso per motivi operativi.

- ***Rispetto della dignità umana***

I Destinatari rispettano i diritti fondamentali delle persone, tutelandone l'integrità morale e garantendo pari opportunità. Nelle relazioni interne ed esterne non sono ammessi comportamenti che abbiano un contenuto discriminatorio basato su opinioni politiche e sindacali, religione, origini razziali o etniche, nazionalità, età, sesso, orientamento sessuale, stato di salute e, in genere, qualsiasi caratteristica intima della persona.

## **Organi sociali**

Gli organi sociali agiscono e deliberano con cognizione di causa e in autonomia, nel rispetto dei principi di legalità e correttezza. Le decisioni dei componenti degli organi sociali devono essere autonome, ovvero basarsi sul libero apprezzamento e perseguire l'interesse dell'Istituto. L'indipendenza del giudizio è un requisito delle decisioni degli organi sociali e, pertanto, i componenti devono garantire la massima trasparenza nella gestione delle operazioni. In particolare, i componenti dell'organo amministrativo sono tenuti a svolgere il

loro incarico con serietà, professionalità e presenza, permettendo così all'Istituto di trarre beneficio dalle loro competenze.

## Le persone I.R.P.

I.R.P. crede profondamente nella crescita personale e umana delle sue persone, attraverso politiche di formazione trasversali e di coinvolgimento negli obiettivi strategici e gestionali dell'Istituto, garantendo la salute psico-fisica e l'integrazione di tutte le risorse umane che la compongono o interagiscono con essa.

L'Istituto si impegna ogni giorno a rispettare la dignità dei lavoratori ed i loro diritti fondamentali, oltre che ad assicurare buone condizioni di lavoro e di vita, promuovendo la formazione e la crescita professionale e garantendo a tutti pari opportunità.

I Destinatari promuovono il rispetto dei principi di uguaglianza e di pari opportunità nelle attività di selezione e reclutamento del personale, rifiutando qualsiasi forma di favoritismo o clientelismo. I rapporti di lavoro sono formalizzati con regolare contratto, rifiutando qualunque forma di lavoro irregolare.

## I criteri di condotta nei confronti dei fornitori e dei Terzi in genere

I rapporti dell'Istituto con fornitori e terzi in genere, pubblici o privati, sono condotti in conformità alla legge e nel rispetto dei principi di correttezza, trasparenza e verificabilità, anche se tenuti per il tramite di soggetti terzi.

La selezione dei fornitori e la formulazione delle condizioni di acquisto dei beni e servizi per l'Istituto è ispirata al rispetto dei valori di concorrenza, obiettività, correttezza, imparzialità, equità nel prezzo, qualità del bene e/o del servizio, previa valutazione accurata delle garanzie di assistenza e del panorama delle offerte in genere.

La stipula di un contratto con un fornitore si basa su rapporti di estrema chiarezza, evitando, ove possibile, l'assunzione di vincoli contrattuali che comportino forme di dipendenza verso il fornitore contraente. Ogni contratto deve contenere apposita clausola con la quale il fornitore si impegna al puntuale ed integrale rispetto dei principi del presente Codice, pena la facoltà dell'Istituto di risolvere il rapporto e di agire per il risarcimento degli eventuali danni.

Inoltre, al fine di garantire il rispetto della persona, l'Istituto, nella scelta dei fornitori si ispira a criteri che privilegino chi garantisce ai lavoratori il rispetto dei diritti fondamentali, dei principi di parità di trattamento e di non discriminazione, nonché la tutela del lavoro minorile.

L'Istituto si riserva di adottare ogni misura idonea, inclusa la risoluzione del contratto, nel caso in cui i fornitori agiscano in violazione delle disposizioni del presente Codice.

Nei rapporti di approvvigionamento e, in genere, di fornitura di beni e/o servizi è comunque fatto obbligo ai Destinatari di:

- creare una buona collaborazione con i fornitori per assicurare un costante soddisfacimento delle esigenze in termini di qualità, costi e tempi di consegna;
- osservare e fare osservare le condizioni contrattualmente previste e mantenere un dialogo sincero ed aperto con i fornitori, in linea con le buone consuetudini commerciali;
- portare a conoscenza della direzione i problemi insorti in modo da poterne valutare le conseguenze.

I Destinatari non possono accettare omaggi, regali o simili, se non strettamente riconducibili a normali relazioni di cortesia e di modico valore. Qualora i Destinatari ricevano da un fornitore proposte di benefici per favorirne l'attività, devono immediatamente sospenderne il rapporto e segnalare il fatto all'Organismo di Vigilanza.

Nella procedura di selezione delle controparti contrattuali e prima di instaurare con tali soggetti qualsivoglia rapporto d'affari dovranno essere preventivamente verificate le informazioni disponibili, al fine di appurare la competenza e l'idoneità alla corretta e puntuale esecuzione delle obbligazioni contrattuali e degli incarichi affidati, nonché di evitare qualsiasi implicazione in operazioni idonee, anche potenzialmente, a favorire il riciclaggio o il reimpiego di denaro proveniente da attività illecite.

### **I criteri di condotta nei confronti della Pubblica Amministrazione**

Le relazioni che vengono instaurate con la Pubblica Amministrazione, o in ogni caso relative a rapporti di carattere pubblicitario, si ispirano alla più rigorosa osservanza delle disposizioni di legge e regolamentari applicabili e non possono in alcun modo compromettere l'integrità e la reputazione dell'Istituto. Pertanto, non è consentito porre in essere atti di corruzione al fine di trarne profitti e vantaggi.

Nessun destinatario può elargire denaro, oppure offrire vantaggi economici o altre tipologie di benefici a soggetti della Pubblica Amministrazione, allo scopo di ottenere incarichi o altri vantaggi, personali o per l'Azienda.

Nello svolgere operazioni e nell'intrattenere rapporti con la Pubblica Amministrazione, le persone devono garantire la massima trasparenza e tracciabilità delle informazioni rilevanti.

Particolari cautele devono essere osservate nelle operazioni relative a autorizzazioni, concessioni, licenze, o richieste di finanziamenti di provenienza pubblica (regionale, statale o comunitaria).

Nei confronti degli Enti Pubblici, è fatto espresso divieto di esibire documenti e dati incompleti e/o comunicare dati falsi e alterati, sottrarre od omettere l'esibizione di documenti veri, omettere informazioni dovute, farsi rappresentare da consulenti o da soggetti terzi quando si possano creare situazioni di conflitto d'interesse, dare, offrire o promettere denaro o altre utilità (es. sponsorizzazioni, promesse di assunzione, affidamento di incarichi di consulenza, assegnazione di commesse, proposte commerciali, ecc.) al fine di ottenere o mantenere un indebito vantaggio nello svolgimento delle attività lavorative; chiedere o indurre a trattamenti di favore ovvero omettere informazioni dovute al fine di influenzare impropriamente la decisione di stipulare accordi, contratti, convenzioni, con l'Istituto.

Il personale di I.R.P. che si rapporta con la Pubblica Amministrazione non deve cercare di influenzare impropriamente le decisioni della controparte o dei funzionari che trattano e prendono decisioni per conto della stessa e, in caso di richieste esplicite o implicite di benefici di qualsiasi natura, è doveroso sospendere ogni rapporto con la Pubblica Amministrazione ed informare il proprio responsabile o l'Organismo di Vigilanza.

È fatto divieto di utilizzare contributi, finanziamenti o altre erogazioni comunque denominate, concesse all'Istituto dallo Stato, da un Ente Pubblico o dall'Unione Europea, da Fondazioni o altri enti, per scopi diversi da quelli per i quali gli stessi sono stati assegnati.

### **I criteri di condotta nei confronti delle Autorità di Vigilanza**

I.R.P. si impegna affinché, nell'ambito delle istruttorie intercorrenti con le Autorità di Vigilanza, non siano inoltrate istanze o richieste contenenti dichiarazioni non veritiere, anche al fine di conseguire erogazioni pubbliche, contributi o finanziamenti agevolati, ovvero di ottenere indebitamente trattamenti ingiustificati, concessioni, autorizzazioni, licenze o altri atti amministrativi.

I Destinatari ottemperano tempestivamente ad ogni richiesta proveniente dalle sopra citate Istituzioni o Autorità, fornendo piena collaborazione ed evitando comportamenti ostruzionistici. Ferma l'osservanza di tutte le norme legali e regolamentari, l'Istituto fornisce alle autorità di controllo e regolazione tutte le informazioni che esse richiedono in maniera corretta, adeguata e tempestiva.

### I criteri di condotta nei confronti dell'Autorità Giudiziaria

L' Istituto opera in modo lecito e corretto, collaborando con l'Autorità Giudiziaria e gli Organi dalla stessa delegati.

Nell'ambito degli eventuali contenziosi in essere, l'attività svolta per la gestione degli stessi è improntata ai principi di legalità, correttezza, trasparenza ed a tutti gli altri principi etici definiti nel Codice.

Tutto il personale dell'Istituto e coloro che operano per conto dello stesso devono prontamente comunicare all'Amministratore Delegato, qualunque informazione relativa al possibile verificarsi, o all'esistenza, di un processo penale attinente a un reato previsto dal Decreto, a carico di loro stessi o di un qualsiasi soggetto dell'Istituto ed inerente l'attività che loro svolgono nell'Istituto.

In particolare, i Destinatari tutti si devono astenere da comportamenti illeciti, quali, a titolo esemplificativo:

- dare o promettere denaro o altre utilità a Pubblici Ufficiali o ad incaricati di un pubblico servizio o a persone dagli stessi indicati in modo da influenzare anche l'imparzialità del loro giudizio;
- inviare documenti falsi, attestare requisiti inesistenti o fornire garanzie/dichiarazioni non rispondenti al vero;
- cancellare documenti o distruggere documenti archiviati;
- dare o promettere denaro od altre utilità ai consulenti legali delle Società/Enti controparti in un contenzioso al fine di avere un risultato favorevole nella controversia.

### Tutela dell'ambiente

L'ambiente è un bene primario che I.R.P. si impegna a salvaguardare, svolgendo la propria attività osservando le leggi ed i regolamenti vigenti e ridurre i rischi ambientali.

I Destinatari sono tenuti al rispetto pieno e sostanziale delle prescrizioni legislative in materia ambientale. In tale ottica, valutano attentamente le conseguenze ambientali di ogni scelta compiuta nello svolgimento della propria attività lavorativa, sia in relazione al consumo di risorse e alla generazione di emissioni e rifiuti direttamente legati alla propria attività (impatti diretti), sia ad attività e comportamenti che non controlla direttamente, in quanto posti in essere da soggetti terzi con i quali si relaziona, clienti e fornitori (impatti indiretti).

In virtù di quanto sopra riportato, i Destinatari interni sono tenuti a: gestire i rifiuti conformemente alle previsioni della normativa.

### **I criteri di condotta relativi ad attività di natura contabile, amministrativa e finanziaria**

Coloro ai quali è affidato il compito di tenere le scritture contabili sono obbligati ad effettuare ogni registrazione in modo accurato, completo, veritiero e trasparente.

Tutti i fatti di gestione devono essere adeguatamente documentati, al fine di fornire una rappresentazione contabile che rifletta la natura e la sostanza di ciascuna operazione, secondo le prescrizioni di legge e regolamentari.

Le evidenze contabili devono basarsi su informazioni precise e verificabili, oltre a rispettare pienamente le procedure in materia di contabilità. Ogni scrittura deve permettere di ricostruire la relativa operazione e deve accompagnarsi ad una adeguata documentazione. Tutte le azioni connesse all'attività di impresa devono risultare da idonee registrazioni che consentano di operare verifiche e controlli sul processo di decisione, autorizzazione e svolgimento.

L'Istituto deve perseguire un comportamento orientato al rispetto delle norme fiscali e ad una loro corretta interpretazione al fine di minimizzare il rischio di contestazioni di natura fiscale; deve eseguire gli adempimenti fiscali nei tempi e nei modi definiti dalla normativa e dall'autorità fiscale.

È compito di tutte le persone di I.R.P. far sì che la documentazione sia facilmente rintracciabile e ordinata secondo criteri logici. Coloro che vengono a conoscenza di omissioni, falsificazioni, trascuratezze della contabilità o della documentazione su cui le registrazioni contabili si fondano, sono tenute a riferire i fatti al proprio superiore e conseguentemente a darne notizia per iscritto all'Organismo di Vigilanza.

È inoltre previsto l'espresso divieto di:

- presentare dichiarazioni relative alle imposte sui redditi o sul valore aggiunto contenenti elementi passivi fittizi, avvalendosi di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti;
- presentare dichiarazioni relative alle imposte sui redditi o sul valore aggiunto contenenti elementi attivi per un ammontare inferiore a quello effettivo od elementi passivi fittizi o crediti e ritenute fittizi, compiendo operazioni simulate oggettivamente o soggettivamente ovvero avvalendosi di documenti falsi o di altri mezzi fraudolenti idonei ad ostacolare l'accertamento e ad indurre in errore l'amministrazione finanziaria;
- presentare dichiarazioni relative alle imposte sui redditi o sul valore aggiunto contenenti elementi attivi per un ammontare inferiore a quello effettivo od elementi passivi inesistenti;
- non presentare, nei termini previsti dalla legge, le dichiarazioni relative alle imposte sui redditi o sul valore aggiunto;
- emettere o rilasciare fatture o altri documenti per operazioni inesistenti al fine di consentire a terzi l'evasione delle imposte sui redditi o sul valore aggiunto;
- occultare o distruggere in tutto o in parte le scritture contabili o i documenti di cui è obbligatoria la conservazione, in modo da non consentire la ricostruzione dei redditi o del volume di affari, al fine di evadere le imposte, ovvero di consentirne l'evasione a terzi;
- utilizzare ai fini delle compensazioni tributarie crediti non spettanti o inesistenti;
- alienare simulatamente o compiere altri atti fraudolenti sui propri o su altrui beni idonei a rendere in tutto o in parte inefficace la procedura di riscossione coattiva, al fine di sottrarsi al pagamento delle imposte ovvero di interessi o sanzioni amministrative relativi a dette imposte;
- indicare nella documentazione presentata ai fini della transazione fiscale elementi attivi per un ammontare inferiore quello reale o elementi passivi fittizi per un ammontare complessivo superiore.

## Gestione dei pagamenti

I destinatari del presente Codice sono tenuti al rispetto delle regole e delle procedure aziendali in materia di gestione degli incassi, dei pagamenti e dell'utilizzo di carte di credito aziendali.

A tal riguardo, è fatto altresì espresso divieto di

- utilizzare qualsiasi tipologia di strumento di pagamento di cui si abbia disponibilità o a cui si abbia accesso in ragione dell'attività prestata per l'Istituto in modo difforme a quanto previsto dalle indicazioni e istruzioni ricevute a tal fine;

- utilizzare indebitamente, non essendone titolare, carte di credito o di pagamento, ovvero qualsiasi altro documento analogo che abiliti al prelievo di denaro contante o all'acquisto di beni o alla prestazione di servizi, o comunque ogni altro strumento di pagamento diverso dai contanti.

## Tutela del patrimonio dell'Istituto

Le risorse disponibili devono essere impiegate, nel rispetto delle leggi vigenti, dello statuto e del codice, per accrescere e rafforzare il patrimonio sociale.

## Contrasto al riciclaggio, auto-riciclaggio e ricettazione

Al fine di garantire la trasparenza e la correttezza delle transazioni commerciali ed evitare fenomeni di riciclaggio (anche nella forma dell'auto-riciclaggio) e ricettazione di beni, il Personale è tenuto ad adottare gli strumenti e le cautele opportune.

In particolare, è obbligatorio:

- redigere in forma scritta - con l'indicazione dei contenuti e delle condizioni economiche pattuite - gli incarichi conferiti ad eventuali aziende di servizi e/o persone fisiche che curino gli interessi economico/finanziari dell'Istituto;
- assicurare, da parte delle funzioni competenti, specifici controlli sulla avvenuta regolarità dei pagamenti nei confronti di tutti le controparti nonché di verificare la coincidenza tra il soggetto al quale è intestato l'ordine e il soggetto che incassa le relative somme;
- rispettare diligentemente i requisiti minimi fissati e richiesti ai fini della selezione dei soggetti offerenti i beni e/o servizi che l'Istituto intende acquisire;
- fissare i criteri di valutazione delle offerte sulla base dell'attendibilità commerciale e professionale dei fornitori nonché di richiedere ed ottenere tutte le informazioni necessarie;
- garantire la massima trasparenza in caso di conclusione di accordi/joint venture finalizzate alla realizzazione di investimenti.

## Regole di comportamento negli affari e Comunicazione dei conflitti d'interesse

Il dipendente si astiene dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti alle sue mansioni in situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi con interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado. Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici.

I Destinatari, nello svolgimento delle proprie attività, eviteranno con cura di essere coinvolti in transazioni od affari dalle quali possa derivare una situazione di conflitto di interessi. Ciascun Destinatario deve, infatti, svolgere la propria attività lavorativa nell'esclusivo interesse dell'Istituto, evitando qualsiasi situazione di conflitto tra attività economiche personali ed interessi aziendali dalle quali possa derivare nocimento per le attività dell'Istituto o illecito vantaggio a favore proprio.

Fermi restando gli obblighi di trasparenza previsti in leggi o regolamenti, il personale dipendente informa dunque per iscritto la direzione di tutti i rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati in qualunque modo retribuiti che lo stesso abbia o abbia avuto negli ultimi tre anni, precisando:

- a) se in prima persona, o suoi parenti o affini entro il secondo grado, il coniuge o i conviventi, abbiano ancora rapporti finanziari con il soggetto con cui ha avuto i predetti rapporti di collaborazione;
- b) se tali rapporti siano intercorsi o intercorrano con soggetti che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche a lui affidate.

Le relazioni con realtà concorrenti devono essere ispirate a criteri di prudenza e riservatezza, al fine di preservare al meglio gli elementi di vantaggio competitivo dell'Istituto. Per tale ragione nessun dipendente dell'Istituto potrà, ad eccezione di persone espressamente e formalmente delegate, intrattenere relazioni di affari con rappresentanti della concorrenza.

## Gestione dei sistemi informatici

I.R.P. condanna qualsiasi comportamento consistente nell'alterazione del funzionamento di un sistema informatico o telematico ovvero nell'accesso senza diritto a dati, informazioni o programmi ivi contenuti, finalizzato a procurare all'Istituto un ingiusto profitto a danno dello Stato.

È dunque fatto divieto di:

- installare, effettuare download e/o utilizzare programmi e tools informatici che permettano di alterare, contraffare, attestare falsamente, sopprimere, distruggere e/o occultare documenti informatici pubblici o privati;
- installare, effettuare download e/o utilizzare programmi e tools informatici che consentano l'introduzione abusiva all'interno di sistemi informatici o telematici protetti da misure di sicurezza o che permettano la permanenza (senza averne l'autorizzazione) al loro interno, in violazione delle misure poste a presidio degli stessi dal titolare dei dati o dei programmi che si intende custodire o mantenere riservati;
- reperire, diffondere, condividere e/o comunicare passwords, chiavi di accesso, o altri mezzi idonei a permettere le condotte di cui ai due punti che precedono;
- utilizzare, reperire, diffondere, condividere e/o comunicare circa le modalità di impiego di apparecchiature, dispositivi o programmi informatici diretti a danneggiare o interrompere un sistema informatico o telematico;
- utilizzare, reperire, diffondere, installare, effettuare download, condividere e/o comunicare le modalità di impiego di apparecchiature, dispositivi o programmi informatici diretti a intercettare, impedire o interrompere illecitamente comunicazioni informatiche o telematiche, anche se intercorrenti tra più sistemi;
- distruggere, deteriorare, cancellare, rendere inservibile totalmente o parzialmente, alterare o sopprimere dati o programmi informatici altrui o grave ostacolo al loro funzionamento;
- utilizzare, installare, effettuare download e/o comunicare tecniche, programmi o tools informatici che consentano di modificare il campo del server o qualunque altra informazione ad esso relativa o che permettano di nascondere l'identità del mittente o di modificare le impostazioni degli strumenti informatici forniti in dotazione dall'Istituto;
- utilizzare applicativi, sistemi o programmi informatici o telematici in assenza delle necessarie autorizzazioni e/o per finalità diverse da quelle a cui sono destinati, e in particolar modo allo scopo di commettere qualsiasi tipologia di reato.

## Tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro

Nell'ambito della normativa vigente, I.R.P. si impegna ad adottare tutte le misure necessarie per tutelare l'integrità fisica e morale dei propri lavoratori. In particolare, l'Istituto si impegna affinché:

- a. il rispetto della legislazione vigente in materia di salute e sicurezza dei lavoratori sia considerato una priorità;

- b. i rischi per i lavoratori siano, per quanto possibile e garantito dall'evoluzione della miglior tecnica, evitati anche scegliendo i materiali e le apparecchiature più adeguate e meno pericolose e tali da mitigare i rischi alla fonte;
- c. i rischi non evitabili siano correttamente valutati e idoneamente mitigati attraverso le appropriate misure di sicurezza collettive e individuali;
- d. l'informazione e formazione dei lavoratori sia diffusa, aggiornata e specifica con riferimento alla mansione svolta;
- e. sia garantita la consultazione dei lavoratori in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro;
- f. si faccia fronte con rapidità ed efficacia ad eventuali necessità o non conformità in materia di sicurezza emerse nel corso delle attività lavorative o nel corso di verifiche ed ispezioni;
- g. l'organizzazione del lavoro e gli aspetti operativi dello stesso siano realizzati in modo da salvaguardare la salute dei lavoratori, dei terzi e della comunità in cui l'Istituto opera.

I lavoratori, ciascuno per quanto di propria competenza, sono tenuti ad assicurare il pieno rispetto delle norme di legge, dei principi del presente Codice e delle procedure aziendali, dei protocolli di sicurezza relativi al Covid-19 ed ogni altra disposizione interna prevista per garantire la tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, nonché a segnalare eventuali violazioni o anche semplici atteggiamenti o prassi in contrasto con quanto previsto nel Codice Etico e nel Modello.

### Riservatezza e tutela della privacy

Tutte le informazioni ed i documenti appresi nello svolgimento dell'attività societaria sono riservati.

I.R.P. nello svolgimento della propria attività, raccoglie, gestisce e tratta i dati personali nel rispetto della normativa vigente.

L'Istituto, pertanto, si impegna a rispettare gli adempimenti obbligatori previsti dalle disposizioni normative e regolamentari in tema di tutela dei dati personali e ad adottare un sistema di gestione della privacy che consenta di poter disporre di un modello organizzativo e di controllo dei rischi derivanti dal trattamento dei dati personali.

La privacy del dipendente e del collaboratore è tutelata adottando standard che specificano le informazioni che l'Istituto richiede al soggetto e le relative modalità di trattamento e conservazione, idonee ad assicurare la massima trasparenza ai diretti interessati e l'inaccessibilità a terzi, se non per giustificati ed esclusivi motivi di lavoro.

Per tutti i dipendenti dell'Istituto e per coloro che operano in nome e per conto della stessa, vige l'obbligo di riservatezza dei dati e delle informazioni di cui, in ragione del loro incarico, siano in possesso, e sono sottoposti al divieto di divulgare volontariamente od involontariamente tali informazioni. A titolo esemplificativo, devono essere considerate tali quelle inerenti ai piani gestionali, ai processi di produzione, ai prodotti ed ai sistemi sviluppati o, comunque, gestiti e/o mantenuti, nonché quelle relative alle procedure negoziate e concorsuali, oltre a tutti i data base ed alle informazioni ed ai dati relativi al personale (di seguito, per brevità, anche solo "Informazioni").

È inoltre posto il divieto, fatte salve le ipotesi previste dalla legge, di comunicare/diffondere i dati personali senza previo consenso dell'interessato.

È vietato effettuare trattamenti di dati in violazione della normativa vigente in materia di tutela della privacy.

Per quanto riguarda i trattamenti di dati su supporto cartaceo e tramite l'utilizzo dei sistemi informatici, è fatto obbligo di rispettare le particolari misure di sicurezza predisposte al fine di prevenire il rischio di intrusioni esterne, quali ad esempio, controlli sull'accesso ai locali, password, codice identificativo personale, salva schermo, nonché di perdite, anche accidentali, di dati.

#### **Tutela del dipendente o collaboratore che segnala illeciti**

È vietato porre in essere atti di ritorsione o discriminatori, diretti o indiretti, nei confronti del lavoratore o del collaboratore che segnala illeciti per motivi collegati direttamente o indirettamente alle segnalazioni rilevanti ai sensi del D.Lgs. 231/2001 o di violazioni del Modello organizzazione e gestione dell'Ente.

È altresì vietato effettuare con dolo o colpa grave segnalazioni che si rivelino infondate.

Ogni soggetto, interno o esterno, è tenuto a segnalare per iscritto e in forma nota eventuali inosservanze del Codice Etico ed ogni violazione deve essere comunicata all'Organismo di Vigilanza. Si intendono comunque tutelati gli autori delle segnalazioni contro le eventuali ritorsioni cui possono andare incontro per aver riferito di comportamenti non corretti e a mantenere riservata l'identità, fatti salvi gli obblighi di legge.

Gli effetti della violazione del Codice Etico e del Modello organizzativo devono essere presi seriamente in considerazione da tutti coloro che, a qualsiasi titolo, intrattengono rapporti con I.R.P. A tal fine, quest'ultima provvede a diffondere il presente Codice Etico e ad

informare delle sanzioni previste, nonché le relative modalità e procedure di erogazione, qualora si verificano violazioni.

I.R.P. prende in seria considerazione qualsiasi segnalazione, anche anonima, di sospetta violazione del Codice o delle leggi vigenti, a prescindere dall'esito dell'analisi seguente.

Chiunque intenda segnalare violazioni del codice etico o del modello Organizzativo ex art. 6 del D.lgs 231/2001 può effettuare la segnalazione:

- Tramite la casella di posta elettronica: [irp.odv231@gmail.com](mailto:irp.odv231@gmail.com);
- Attraverso una busta pre-intestata disponibile presso la sede, che ogni lavoratore e/o lavoratrice dell'Istituto può utilizzare per segnalare le violazioni indicate in precedenza.
- Attraverso la piattaforma di whistleblowing (in forma scritta o orale).

L'Oggetto della segnalazione dovrà descrivere i fatti di cui è conoscenza in uno scritto il più possibile circostanziato.

Qualora la segnalazione avvenga per iscritto, il foglio della segnalazione steso a mano o dattiloscritto deve essere inserito all'interno della busta, la quale, una volta riempita e chiusa, deve essere sigillata, apponendo sul lembo la firma (se trattasi di segnalazione non anonima) o qualsiasi altro segno (se trattasi di segnalazione anonima) che consenta all'OdV e/o al Gestore delle segnalazioni, una volta ricevuta la missiva, di verificare che nessuno abbia potuto aprire o manomettere la busta.

Le buste potranno essere recapitate all'Organismo di Vigilanza e/o al Gestore delle segnalazioni con qualsiasi modalità (spedizione postale, consegna al Responsabile di Funzione, recapito a mano nei punti di raccolta previsti nella sede di I.R.P.) ed il contenuto sarà conosciuto solo ai destinatari della segnalazione (OdV e/o Gestore delle segnalazioni) che, qualora la segnalazione risulti fondata, procederà alla gestione e verifica nel rispetto della riservatezza e della normativa in materia di privacy.

## L'Organismo di Vigilanza

I.R.P. ha nominato un Organismo di Vigilanza collegiale.

L'Organismo di Vigilanza è deputato al controllo e all'aggiornamento del Modello di organizzazione, gestione e controllo e del presente Codice Etico.

L'Organismo di Vigilanza nell'esercizio delle proprie funzioni ha libero accesso ai dati e alle informazioni aziendali utili allo svolgimento delle proprie attività.

Gli Organi sociali ed i loro componenti, i dipendenti, i consulenti, i collaboratori ed i terzi che agiscono per conto dell'Istituto sono tenuti a prestare la massima collaborazione nel favorire lo svolgimento delle funzioni dell'Organismo di Vigilanza.

## Funzionamento del Codice Etico

In caso di notizia in merito a possibili violazioni del presente Codice e/o alle procedure operative che compongono il Modello o di altri eventi suscettibili di alterarne la valenza e l'efficacia, ciascuno deve rivolgersi al proprio Responsabile, il quale ne riferirà alla Direzione competente o, qualora ciò non fosse possibile per motivi di opportunità, direttamente al Vertice societario. In ogni caso la violazione deve essere prontamente segnalata anche all'Organismo di Vigilanza.

Non segnalare una violazione del presente Codice può essere considerata una forma di concorso nella violazione stessa.

Non è consentito condurre indagini personali o riportare notizie ad altri soggetti diversi da quelli specificatamente preposti.

Tutti gli organi che hanno avuto notizia della violazione tutelano coloro che abbiano fornito informazioni in merito a possibili violazioni del Codice e del Modello da eventuali pressioni, intimidazioni e ritorsioni assicurando altresì la riservatezza dell'identità del segnalante, fatti salvi gli obblighi di legge e la tutela dei diritti dell'Istituto o delle persone accusate erroneamente o in malafede.

Il presente Codice è portato a conoscenza degli Organi sociali e dei loro componenti, dei dipendenti, dei consulenti, collaboratori e di qualsiasi altro soggetto terzo che possa agire per conto dell'Istituto. Tutti i citati soggetti sono tenuti ad apprenderne i contenuti ed a rispettarne i precetti.

Eventuali dubbi applicativi connessi al presente Codice devono essere tempestivamente sottoposti e discussi con l'Organismo di Vigilanza.

Nel caso in cui anche una sola delle disposizioni del presente Codice Etico sia in conflitto con disposizioni previste nei regolamenti interni o nelle procedure, il Codice prevarrà su qualsiasi di queste disposizioni.

Qualsiasi modifica e/o integrazione al presente Codice Etico dovrà essere apportata ed approvata con le stesse modalità adottate per la sua approvazione iniziale.

## Sistema disciplinare e meccanismi sanzionatori

L'inosservanza dei principi contenuti nel presente Codice potrà comportare l'applicazione delle misure sanzionatorie contenute nel Sistema Disciplinare aziendale nei limiti e in base alle specifiche modalità ivi previste. La gravità dell'infrazione sarà valutata sulla base delle seguenti circostanze:

- i tempi e le modalità concrete di realizzazione dell'infrazione;
- la presenza e l'intensità dell'elemento intenzionale;
- l'entità del danno o del pericolo come conseguenza dell'infrazione per l'Istituto e per tutti i dipendenti ed i portatori di interesse dell'Istituto stesso;
- la prevedibilità delle conseguenze;
- le circostanze nelle quali l'infrazione ha avuto luogo.

La recidiva costituisce un'aggravante e importa l'applicazione di una sanzione più grave.

Il Sistema Disciplinare è parte integrante del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo adottato dall'Istituto e rappresenta un punto fermo per l'efficace funzionamento della *compliance* aziendale.

L'osservanza del Codice etico da parte del personale dipendente integra ed esplicita gli obblighi di fedeltà, lealtà e correttezza nell'esecuzione del contratto di lavoro secondo buona fede.

L'osservanza del Codice etico da parte dei fornitori e delle controparti integra gli obblighi di adempiere ai doveri di diligenza e buona fede nelle trattative contrattuali e nell'esecuzione dei contratti in essere con l'Istituto.

La violazione delle norme del Codice etico può costituire, a seconda della gravità, giusta causa di revoca o risoluzione di contratti, con ogni conseguenza di legge, incluso il risarcimento del danno.

## DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE

Io sottoscritto dichiaro di aver ricevuto la mia copia personale del presente Codice Etico approvato in data 23 ottobre 2024.

Dichiaro, inoltre, di aver compreso, accettato e di voler rispettare i principi e le regole di condotta contenute nel presente Codice.

Mi impegno, infine, a conformare il mio comportamento alle regole espresse nel presente Codice, riconoscendo le responsabilità connesse alle violazioni di tali regole.

Firmato: \_\_\_\_\_

Nome e Cognome stampato \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

**ISTITUTO DI RICERCA PEDIATRICA  
CITTA' DELLA SPERANZA**

**Statuto  
dell'Organismo di Vigilanza  
ex D.lgs. 231/2001**

Versione	data	Motivo aggiornamento	Firma AD
Rev. 00	01/09/2024	Prima stesura	

## INDICE

1. SCOPO ED AMBITO DI APPLICAZIONE .....	3
2. NOMINA E COMPOSIZIONE.....	3
3. CESSAZIONE DALL'INCARICO .....	3
4. DURATA IN CARICA .....	4
5. RIPORTO INFORMATIVO .....	4
6. REQUISITI DI PROFESSIONALITÀ E DI ONORABILITÀ.....	5
7. OBBLIGHI .....	6
8. CAUSE D'INELEGGIBILITÀ ED INCOMPATIBILITÀ.....	6
9. POTERI DELL'ORGANISMO .....	6
10. COMPITI DELL'ORGANISMO .....	7
11. COLLABORATORI INTERNI ED ESTERNI .....	8
12. RIUNIONI PERIODICHE .....	8
13. VERBALIZZAZIONE DELLE RIUNIONI.....	8
14. REGOLAMENTO DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA .....	8
15. VALIDITÀ DELLE DELIBERAZIONI .....	8
16. RESPONSABILITÀ .....	9
17. RISORSE FINANZIARIE DELL'ORGANISMO.....	9
18. MODIFICHE ALLO STATUTO .....	9

## **1. SCOPO ED AMBITO DI APPLICAZIONE**

È istituito presso la Fondazione Istituto di Ricerca Pediatrica “Città della Speranza” (di seguito “Istituto”) un Organo con funzioni di vigilanza e controllo (di seguito “OdV”) in ordine al funzionamento, all’efficacia, all’adeguatezza ed all’osservanza del modello di organizzazione, gestione e controllo adottato dall’Istituto con delibera del Consiglio di Amministrazione (di seguito “CdA”) del 23 ottobre 2024 allo scopo di prevenire i reati dai quali possa derivare la responsabilità amministrativa dell’Istituto, in applicazione delle disposizioni di cui al D.Lgs. n. 231/2001, recante *“Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell’art. 11 della L. n. 300/2000”*.

## **2. NOMINA E COMPOSIZIONE**

- 2.1 L’OdV è un organo collegiale composto da n. 3 componenti, dei quali uno con funzione di Presidente.
- 2.2 L’OdV è nominato dal CdA. Il numero e la qualifica dei componenti dell’OdV sono decisi dal CdA sulla base delle dimensioni dell’Istituto e dell’attività svolta.
- 2.3 Il CdA provvede, altresì, a nominare il Presidente con il compito di espletare le formalità relative alla convocazione, alla fissazione degli argomenti da trattare e allo svolgimento delle riunioni collegiali.
- 2.4 La nomina dell’OdV da parte del CdA deve essere resa nota a ciascun componente nominato e da questi formalmente accettata. Successivamente, l’avvenuto conferimento dell’incarico sarà formalmente comunicato da parte del CdA a tutti i livelli aziendali, mediante la circolarizzazione di un comunicato interno che illustri poteri, compiti, responsabilità dell’OdV, nonché la sua collocazione gerarchica ed organizzativa e le finalità della sua costituzione.

## **3. CESSAZIONE DALL’INCARICO**

- 3.1 La revoca dell’OdV e di ciascun componente compete esclusivamente al CdA, sentito il Collegio dei Revisori.
- 3.2 Ciascun componente dell’OdV non può essere revocato, salvo per giusta causa.

A tale proposito, per giusta causa di revoca dovrà intendersi:

- l'interdizione o l'inabilitazione, ovvero una grave infermità che renda il componente dell'OdV inidoneo a svolgere le proprie funzioni di vigilanza, o un'infermità che, comunque, comporti la sua assenza dal luogo di lavoro per un periodo superiore a sei mesi;
- il verificarsi di eventi incompatibili con i requisiti di autonomia di iniziativa e di controllo, indipendenza e continuità di azione, che sono propri dell'OdV;
- un grave inadempimento dei doveri propri dell’OdV;

- una sentenza di condanna dell'Istituto 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'OdV, secondo quanto previsto dall'art. 6, comma 1, lett. d) del Decreto;
- una sentenza di condanna passata in giudicato, a carico dei componenti dell'OdV per aver personalmente commesso uno dei reati previsti dal Decreto;
- una sentenza di condanna passata in giudicato, a carico del componente dell'OdV, 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.

Nei casi sopra descritti in cui sia stata emessa una sentenza di condanna, il CdA, nelle more del passaggio in giudicato della sentenza, potrà altresì disporre, sentito il Collegio dei Revisori, la sospensione dei poteri del membro dell'OdV.

3.4 Ciascun componente dell'OdV potrà recedere in ogni momento dall'incarico mediante preavviso di almeno 3 mesi, con motivata comunicazione al CdA per iscritto e dandone contestuale informativa agli altri componenti dell'OdV.

3.5 Fermo restando quanto precisato al primo capoverso, per gli eventuali membri interni il suddetto incarico cesserà automaticamente con il venir meno del rapporto di lavoro subordinato o di altra natura di ciascun componente con l'Istituto.

#### **4. DURATA IN CARICA**

Al fine di garantire l'efficace e costante attuazione del Modello, nonché la continuità d'azione, la durata dell'incarico è fissata in anni tre, eventualmente rinnovabili con provvedimento del CdA. In ogni caso, ciascun componente rimane in carica fino alla nomina del successore, ferma la possibilità di recedere di cui al precedente punto 2.2.

#### **5. RIPORTO INFORMATIVO**

5.1 L'OdV provvederà ad informare in ordine all'attività svolta l'AD in modo continuativo ed il CdA, il Collegio dei Revisori con cadenza periodica (annuale), nonché in genere ogni qual volta se ne presenti e ravvisi la necessità e/o opportunità.

Con particolare riferimento a quest'ultima tipologia di reporting, l'OdV deve predisporre per il CdA:

- con cadenza annuale, un rapporto scritto avente ad oggetto:
  - a) l'attività svolta dall'OdV (indicando in particolare i controlli effettuati e l'esito degli stessi, l'eventuale necessità di adeguamento del Modello o delle procedure, ecc.)

- b) le eventuali criticità emerse in termini di efficacia del Modello, nonché lo stato di realizzazione degli opportuni interventi correttivi/migliorativi sul Modello stesso;
- c) il piano di attività previste per l'anno successivo.

5.2 L'OdV può, inoltre, rivolgersi all'occorrenza al Presidente del CdA e/o all'Amministratore Delegato per segnalare eventuali suggerimenti, nonché per sensibilizzare gli organi sociali su tematiche specifiche.

5.3 L'OdV potrà essere convocato in qualsiasi momento a relazionare al CdA in merito alle proprie attività, e può, a sua volta, presentare richiesta in tal senso per riferire in merito al funzionamento del Modello o a situazioni specifiche.

5.4 L'OdV deve, inoltre, segnalare al Collegio dei Revisori eventuali irregolarità /anomalie riscontrate nell'operato del Vertice Aziendale ovvero aventi particolare rilievo per l'Istituto. Lo stesso Collegio dei Revisori potrà, in ogni caso, chiedere specifici incontri con l'OdV in merito all'attuazione e funzionamento del Modello e/o per segnalare a sua volta elementi di attenzione emersi durante lo svolgimento dei propri compiti.

Gli incontri con gli organi societari cui l'OdV riferisce devono essere verbalizzati e copia dei verbali custodita dall'OdV stesso, secondo le modalità definite nel proprio "Regolamento dell'OdV".

## 6. REQUISITI DI PROFESSIONALITÀ E DI ONORABILITÀ

6.1 Ciascun componente dell'OdV non deve avere un profilo professionale e personale che possa pregiudicare l'imparzialità di giudizio, l'autorevolezza e l'eticità della condotta.

6.2 È necessario che l'OdV sia dotato delle seguenti:

### a) Competenze:

- conoscenza dell'organizzazione e dei principali processi aziendali tipici del settore in cui l'Istituto opera;
- conoscenze giuridiche tali da consentire l'identificazione delle fattispecie suscettibili di configurare ipotesi di reato;
- capacità di individuazione e valutazione degli impatti, discendenti dal contesto normativo di riferimento, sulla realtà aziendale;
- conoscenza di principi e tecniche proprie dell'attività svolta dall'*Internal Auditing*;
- conoscenza delle tecniche specialistiche proprie di chi svolge attività "ispettiva" e "consulenziale".

**b) Caratteristiche personali:**

- un profilo etico di indiscutibile valore;
- oggettive credenziali di competenza sulla base delle quali poter dimostrare, anche verso l'esterno, il reale possesso delle qualità sopra descritte.

**7. OBBLIGHI**

7.1 I componenti dell'OdV devono adempiere al loro incarico con la diligenza richiesta dalla natura dell'incarico, dalla natura dell'attività esercitata e dalle loro specifiche competenze.

7.2 Nell'esercizio delle sue funzioni, l'OdV deve improntarsi a principi di autonomia ed indipendenza.

7.3 I componenti dell'OdV sono tenuti al rispetto degli obblighi di riservatezza in ordine alle notizie ed informazioni acquisite nell'esercizio delle loro funzioni.

**8. CAUSE D'INELEGGIBILITÀ ED INCOMPATIBILITÀ**

8.1 Al fine di garantire l'autonomia e l'indipendenza dell'OdV, sono stati nominati membri esterni, privi di compiti operativi.

8.2 I componenti dell'OdV non dovranno avere vincoli di parentela con il Vertice aziendale, né dovranno essere legati all'Istituto da interessi economici (es. partecipazioni azionarie) o da qualsiasi situazione che possa generare conflitto di interesse.

8.3 Non potranno essere nominati componenti dell'OdV coloro i quali abbiano riportato una condanna – anche non definitiva – per uno dei reati previsti dal Decreto.

8.4 Non potranno altresì essere nominati componenti dell'OdV coloro i quali abbiano ricoperto il ruolo di componente dell'OdV in una società in precedenza ritenuta responsabile di un reato rilevante ai fini 231, nell'ipotesi in cui sia stata eccepita omessa o insufficiente vigilanza da parte dello stesso OdV.

8.5 Ove il Presidente o un componente dell'Organismo incorrano in una delle cause di ineleggibilità e/o incompatibilità suddette, il CdA, 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 CdA deve revocare il mandato.

**9. POTERI DELL'ORGANISMO**

Per esercitare efficacemente le proprie funzioni, l'OdV ha poteri ispettivi e di controllo, in particolare:

- ha libero accesso a tutti i documenti e tutte le informazioni presso tutte le funzioni dell'Istituto ritenuti necessari per lo svolgimento dei compiti previsti dal D. Lgs. 231/2001;

- può avvalersi, sotto la sua diretta sorveglianza e responsabilità, dell'ausilio di tutte le strutture dell'Istituto ovvero di consulenti esterni.

## **10. COMPITI DELL'ORGANISMO**

10.1 L'OdV vigila sull'efficacia e sull'aggiornamento del Modello e/o dei suoi elementi costitutivi.

10.2 L'OdV deve in particolare:

- verificare l'efficienza ed efficacia del Modello;
- sviluppare sistemi di controllo e monitoraggio tesi alla ragionevole prevenzione delle irregolarità ai sensi del Decreto;
- verificare il rispetto degli standard di comportamento e delle procedure previste dal Modello e rilevare gli eventuali scostamenti comportamentali, mediante analisi dei flussi informativi e dalle segnalazioni alle quali sono tenuti i responsabili delle varie funzioni;
- riferire periodicamente all'AD, al CdA e al Collegio dei Revisori, circa lo stato di attuazione e l'operatività del Modello;
- promuovere e/o sviluppare, di concerto con le funzioni aziendali a ciò preposte, programmi di informazione e comunicazione interna, con riferimento al modello, agli standard di comportamento e alle procedure adottate ai sensi del Decreto;
- promuovere e/o sviluppare, di concerto con le funzioni aziendali preposte, l'organizzazione di corsi di formazione e la predisposizione di materiale informativo utili alla comunicazione e divulgazione dei principi etici e degli standard cui l'Istituto si ispira nello svolgimento delle proprie attività;
- segnalare all'organo amministrativo, per gli opportuni provvedimenti, quelle violazioni accertate del Modello che possano comportare l'insorgere di una responsabilità in capo all'ente;
- formulare proposte all'organo amministrativo e/o alle funzioni interessate, di eventuali aggiornamenti ed adeguamenti del Modello organizzativo adottato e dei suoi elementi costitutivi, in conseguenza di:
  - significative violazioni delle prescrizioni del Modello;
  - significative modificazioni dell'assetto interno dell'Istituto e/o delle modalità di svolgimento delle attività condotte dallo stesso;
  - modifiche nello svolgimento delle attività dell'Istituto;
  - modifiche normative.

## **11. COLLABORATORI INTERNI ED ESTERNI**

11.1 Per l'esecuzione delle sue attività, l'OdV può avvalersi delle prestazioni di collaboratori, anche esterni, rimanendo sempre direttamente responsabile dell'esatto adempimento degli obblighi di vigilanza e controllo derivanti dal Decreto.

11.2 Ai collaboratori è richiesto il rispetto degli obblighi di diligenza previsti per i componenti dell'OdV, di cui al punto 6.

## **12. RIUNIONI PERIODICHE**

L'OdV deve riunirsi almeno una volta ogni 3 mesi e, comunque, ogni qualvolta se ne presenti la necessità e/o l'opportunità.

## **13. VERBALIZZAZIONE DELLE RIUNIONI**

13.1 Delle riunioni dell'OdV deve redigersi un verbale trascritto in un apposito libro conservato a cura della segreteria dell'OdV.

Dal suddetto verbale devono risultare:

- i nomi dei componenti presenti;
- l'ordine del giorno e le sue eventuali integrazioni;
- per ogni argomento trattato, le dichiarazioni a verbale ove richieste;
- la delibera adottata.

13.2 Il verbale deve essere sottoscritto dagli intervenuti.

## **14. REGOLAMENTO DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA**

La definizione degli aspetti attinenti alla continuità di azione dell'Organismo, alla calendarizzazione delle attività, alla verbalizzazione delle riunioni, alla determinazione delle cadenze temporali dei controlli e all'individuazione dei controlli e delle procedure di analisi sono oggetto di apposito regolamento che verrà approvato in autonomia dall'OdV.

## **15. VALIDITÀ DELLE DELIBERAZIONI**

15.1 Le deliberazioni dell'OdV sono prese a maggioranza assoluta dei presenti. Ciascun componente dell'Organismo ha diritto ad un voto, ad eccezione del Presidente al quale spettano, in caso di parità, due voti. Il voto è palese, salvo il caso in cui sia diversamente stabilito dall'Organismo stesso.

- 15.2 Per le deliberazioni aventi ad oggetto problematiche delicate c.d. sensitive<sup>1</sup> ovvero problematiche particolarmente rilevanti o riguardanti il Vertice aziendale, è necessaria la presenza di tutti i componenti in carica dell'OdV.
- 15.3 Ciascun componente dell'OdV presente alla riunione ha diritto di fare iscrivere a verbale i motivi del suo dissenso.
- 15.4 Il componente dell'OdV che, nello svolgimento di una determinata attività, si trovi in una situazione di conflitto d'interesse tale da determinare in concreto una divergenza tra l'interesse dell'Istituto e quello personale, deve darne comunicazione agli altri componenti, astenendosi dal partecipare alle riunioni e alle deliberazioni relative, pena l'invalidità della delibera adottata.

## **16. RESPONSABILITA'**

- 16.1 Tutti i componenti dell'OdV sono solidalmente responsabili nei confronti dell'Istituto dei danni derivanti dall'inosservanza degli obblighi di diligenza nell'adempimento delle proprie funzioni e degli obblighi di legge imposti per l'espletamento dell'incarico.
- 16.2 La responsabilità per gli atti e per le omissioni dei componenti dell'OdV non si estende a quello di essi che, essendo immune da colpa, abbia fatto iscrivere a verbale il proprio dissenso ed abbia provveduto a darne tempestiva comunicazione al CdA dell'Istituto.
- 16.3 Le ipotesi di comportamento negligente e/o imperizia da parte dei componenti dell'OdV che abbia dato luogo ad omesso controllo sull'attuazione, sul rispetto e sull'aggiornamento del Modello, sono sanzionabili ai sensi del Sistema Disciplinare.

## **17. RISORSE FINANZIARIE DELL'ORGANISMO**

L'Organismo di Vigilanza è provvisto di mezzi finanziari e logistici adeguati a consentirne la normale operatività. Il CdA dell'istituto, con propria delibera, provvede a dotare l'Organismo di un fondo adeguato, che dovrà essere impiegato esclusivamente per le spese che questo dovrà sostenere nell'esercizio delle sue funzioni.

## **18. MODIFICHE ALLO STATUTO**

Eventuali modifiche al presente statuto possono essere apportate unicamente a mezzo di delibere validamente adottate dal CdA.

---

<sup>1</sup>A titolo esemplificativo: scoperta di eventuali comportamenti a rischio di illecito, indagini dell'Autorità giudiziaria nei confronti di un dipendente o del Vertice aziendale, valutazione in ordine all'irrogazione da parte della funzione competente di provvedimenti disciplinari di particolare rilevanza nei confronti del personale, ecc.

**ISTITUTO DI RICERCA PEDIATRICA  
CITTA' DELLA SPERANZA**

**Flussi Informativi  
verso l'Organismo di Vigilanza  
ex D.lgs. 231/2001**

Versione	data	Motivo aggiornamento	Firma AD
Rev. 00	01/07/2024	Prima stesura	

**INDICE**

SCOPO .....3

AMBITO DI APPLICAZIONE ..... 3

RESPONSABILITA' .....3

PRINCIPI DI COMPORTAMENTO .....4

FLUSSI INFORMATIVI.....4

CANALI E MODALITA' DI REPORTING ..... 6

ISTRUTTORIA .....6

VERIFICA PRELIMINARE.....7

ACCERTAMENTO .....7

ESITO DELL'ISTRUTTORIA .....7

ARCHIVIAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE .....8

INFORMAZIONE E FORMAZIONE .....8

PROSPETTO SCHEMATICO DEI FLUSSI INFORMATIVI ALL'ODV PERIODICI .....8

PROSPETTO SCHEMATICO DEI FLUSSI INFORMATIVI ALL'ODV AL VERIFICARSI DI PARTICOLARI  
EVENTI.....9

## **SCOPO**

L'art. 6, co. 2 lett. d) del D.Lgs. 231/01 prevede, tra i requisiti del Modello, che siano previsti "obblighi di informazione nei confronti dell'Organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli".

Pertanto, un adeguato sistema di reporting interno nei confronti dell'Organismo di Vigilanza (di seguito, anche, "OdV") costituisce uno strumento necessario per la continua verifica del corretto funzionamento ed aggiornamento del Modello organizzativo e di gestione (di seguito, anche, "Modello").

## **AMBITO DI APPLICAZIONE**

Il presente protocollo (di seguito "Protocollo") disciplina le modalità di invio delle informazioni/ report/ comunicazione di fatti e/o eventi e le segnalazioni provenienti da tutti i soggetti destinatari del Modello, come di seguito meglio specificato, che possono determinare una violazione del Modello o che, più in generale, sono rilevanti ai fini del Decreto, di cui vengano a conoscenza.

L'obbligo di comunicazione all'OdV si applica a tutti gli Amministratori e i Dipendenti che operano in IRP (di seguito "Istituto") e a coloro i quali, pur non appartenendo all'Istituto, operano per conto dello stesso.

Il presente sistema riguarda:

- comunicazioni a seguito del verificarsi di particolari eventi;
- comunicazioni periodiche;
- segnalazioni di potenziali illeciti.

## **RESPONSABILITA'**

Nell'ambito del processo di gestione dei flussi informativi nei confronti dell'OdV, le responsabilità sono ripartite come segue:

- l'OdV è responsabile dell'applicazione del presente Protocollo;
- i responsabili delle direzioni/funzioni aziendali coinvolte nelle attività di cui al presente Protocollo (di seguito, anche, "Responsabile") hanno la responsabilità di osservare e farne osservare il contenuto e di segnalare all'Organismo di Vigilanza eventuali necessità di aggiornamento.

La conservazione del presente Protocollo è posta a carico della segreteria dell'Organismo di Vigilanza.

Il Protocollo può essere consultato e prelevato, anche su supporto elettronico.

È responsabilità di tutti i destinatari del Modello ("Destinatari"), segnalare ed informare tempestivamente l'Organismo di Vigilanza su ogni evento suscettibile di incidere sull'operatività e sull'efficacia del Protocollo di cui siano venuti a conoscenza (per es., modifiche legislative e regolamentari, mutamenti dell'attività disciplinata, modifiche della struttura aziendale e delle funzioni coinvolte nello svolgimento dell'attività, ecc.).

È compito dell'OdV promuovere periodicamente appositi incontri con partecipazione obbligatoria dei Destinatari, allo scopo di verificare il grado di conoscenza ed aggiornamento del Protocollo.

Ciascuno dei Destinatari è responsabile della veridicità, autenticità ed originalità della documentazione e delle informazioni rese nello svolgimento dell'attività di propria competenza.

L'OdV, titolare dei poteri ispettivi e di controllo in ordine al funzionamento ed all'osservanza del Modello di organizzazione e gestione, di cui tale Protocollo è parte integrante, nonché per finalità di prevenzione dei

reati, dispone di pieno accesso a tutti i documenti e tutte le informazioni rilevanti per lo svolgimento dell'attività soggetta al Protocollo.

## **PRINCIPI DI COMPORTAMENTO**

Al fine di tutelare l'integrità dell'Istituto, di prevenire comportamenti contrari alla legge o comunque contrari all'etica in cui l'Istituto si riconosce, è fatto obbligo ai Destinatari di informarsi e di prendere conoscenza del:

- Codice Etico adottato dall'Istituto;
- Modello di organizzazione, gestione e controllo ex art. 6 del D.Lgs. n. 231/2001 (di seguito anche il "Modello"), adottato dall'Istituto.

## **FLUSSI INFORMATIVI**

### **a. Flussi informativi riguardo al verificarsi di particolari eventi**

L'Organismo di Vigilanza deve essere immediatamente informato in merito ai seguenti eventi:

- ✓ ogni fatto o notizia relativi ad eventi che potrebbero, anche solo potenzialmente, determinare la responsabilità dell'Istituto, ai sensi del D.Lgs. n. 231/2001;
- ✓ le violazioni del Modello o del Codice Etico e i comportamenti che possano far sorgere il sospetto di trovarsi di fronte ad un atto illecito o comunque ad una condotta non in linea con i principi, le procedure e le regole prefissate nell'ambito del Modello;
- ✓ le comunicazioni di provvedimenti e/o notizie provenienti da organi di polizia giudiziaria, o da qualsiasi altra autorità, dai quali si evinca lo svolgimento di indagini nei confronti dell'Istituto o dei legali rappresentanti per reati che potrebbero aver violato le disposizioni contenute nel D.Lgs. 231/01 o dei provvedimenti di archiviazione di tali procedimenti con le relative motivazioni;
- ✓ eventuali decisioni relative alla richiesta, erogazione ed utilizzo di finanziamenti pubblici;
- ✓ le segnalazioni da parte del Collegio dei Revisori in merito ad eventuali anomalie/criticità riscontrate nello svolgimento dell'attività di valutazione e controllo sull'adeguatezza dell'assetto organizzativo dell'Istituto;
- ✓ ogni rilevante emanazione, modifica e/o integrazione del sistema organizzativo dell'Istituto;
- ✓ le modifiche e variazioni alle deleghe e procure conferite;
- ✓ ogni eventuale emanazione, modifica e/o integrazione effettuata o ritenuta necessaria alle procedure operative ed al Codice Etico;
- ✓ gli aggiornamenti da parte del Datore di Lavoro sulle deleghe per la sicurezza e l'ambiente e sulle nomine dell'RSPP, del medico competente e dei soggetti aventi specifici incarichi nell'ambito delle attività e dei processi istituzionali ad impatto ambientale;
- ✓ ogni eventuale non conformità legislativa riscontrata nel corso di una ispezione condotta da un'autorità esterna di controllo, con la consegna della copia del relativo verbale;
- ✓ la comunicazione da parte del RSPP dell'aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi (DVR), con la ricezione di copia del documento di valutazione dei rischi ex D. Lgs. 81/2008 o di un suo estratto o documento di sintesi;
- ✓ la segnalazione dei casi di emergenza/incidente aventi potenziale e significativo impatto ambientale, con l'indicazione del fatto, delle conseguenze e delle azioni di rimedio previste;

- ✓ il programma dei corsi e delle attività di formazione svolte aventi ad oggetto la normativa applicabile in materia antinfortunistica;
- ✓ l'invio da parte dei dipendenti, nei confronti dei quali la Magistratura procede per reati di cui al D.Lgs. 231/01 e attinenti allo svolgimento dell'attività lavorativa per l'Istituto, dell'informativa circa l'effettuata richiesta di assistenza legale al Responsabile Personale specificamente individuato, il quale, a sua volta, provvede ad informare l'OdV;
- ✓ la comunicazione all'OdV del contenuto delle non conformità significative riscontrate a seguito di audit interno da parte del Responsabile dell'Istituto specificamente individuato che effettua in sede di audit tali rilevazioni.

**b. Flussi informativi periodici**

Il reporting periodico nei confronti dell'OdV prevede l'invio, da parte dei Responsabili, di informazioni, riepilogate nello Schema che identifica 1) i soggetti 2) l'oggetto 3) la tempistica, concernenti:

- ✓ i procedimenti disciplinari svolti e le eventuali sanzioni irrogate (ivi compresi i provvedimenti assunti nei confronti dei dipendenti), ovvero i provvedimenti motivati di archiviazione dei procedimenti disciplinari, con cadenza annuale;
- ✓ la copia del Bilancio annuale, comprensivo di Nota Integrativa e Relazione del Presidente e del Collegio dei Revisori;
- ✓ le notizie relative all'attuazione del sistema salute/sicurezza sul lavoro;
- ✓ la comunicazione annuale da parte del Responsabile Personale, specificamente individuato, all'OdV del prospetto contenente il numero dei soggetti assunti, la categoria di appartenenza, eventuale autodichiarazione dell' assunto in merito a possibili rapporti con la P.A., nominativi dei soggetti stranieri assunti con relativo stato dell'eventuale permesso di soggiorno e una nota con l'ammontare dei premi semmai erogati comprensiva dei relativi criteri utilizzati.

**c. Segnalazioni di potenziali illeciti (c.d. whistleblowing)**

Oltre al delineato sistema informativo è tassativamente richiesto a chiunque venga in possesso di notizie relative alla commissione di reati o a comportamenti non in linea con quanto previsto dal Modello o di ogni altra informazione che, sebbene non ricompresa negli elenchi che precedono, risulti rilevante ai fini di una corretta e completa attività di vigilanza ed aggiornamento del Modello, di darne in ogni modo immediata notizia al Gestore (come individuato nel paragrafo "Destinatario della segnalazione" contenuto nel capitolo 3.6 lettera C) della Parte Generale del Modello), che riferirà all'OdV.

Il Gestore prende in considerazione anche le segnalazioni anonime, che rispettino i requisiti suddetti. Tuttavia, l'impossibilità di confermare o di approfondire i fatti dichiarati potrebbe limitare le opportunità di indagare sul caso segnalato. Pertanto, il Gestore incoraggia i soggetti che eseguono segnalazioni, a essere in seguito disponibili per ulteriori domande.

Non sono ammesse segnalazioni consapevolmente false o fatte in mala fede, che anzi possono portare ad azioni disciplinari per il soggetto segnalante.

Il Gestore ha l'obbligo di non divulgare le notizie e le informazioni acquisite nell'esercizio delle proprie funzioni, assicurandone la riservatezza ed astenendosi dal ricercare e utilizzare le stesse, per fini diversi da quelli indicati dall'art. 6 del D.Lgs. n. 231/01. In ogni caso, tutte le informazioni in possesso del Gestore sono trattate in conformità con la legislazione nazionale ed europea vigente in materia di protezione dei dati personali

Il Gestore agisce in modo da garantire i segnalanti contro qualsiasi forma di ritorsione, discriminazione o penalizzazione, assicurando altresì, qualora la segnalazione non sia anonima, la riservatezza dell'identità del

segnalante, fatti salvi gli obblighi di legge e la tutela dei diritti dell'Istituto o delle persone coinvolte, nonché la reputazione del/dei segnalato/i.

In ogni caso, ogni informazione in possesso del Gestore è trattata in conformità con la legislazione vigente in materia ed, in particolare, in conformità con il Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e dalla Legge n. 196/2003 e s.m.i.

Le informazioni fornite al Gestore non comportano, tuttavia, un'attività di verifica puntuale e sistematica di tutti i fenomeni rappresentati.

Tutte le segnalazioni e comunicazioni pervenute al Gestore sono raccolte e conservate in un apposito archivio, al quale è consentito l'accesso solo al Gestore e ai membri dell'OdV.

## CANALI E MODALITA' DI REPORTING

Al fine di facilitare il flusso di segnalazioni ed informazioni verso l'OdV, è stata prevista l'istituzione, presso l'Istituto, di "canali informativi dedicati".

I canali di comunicazione istituiti sono:

- un indirizzo di posta elettronica specificamente dedicato: [irp.odv231@gmail.com](mailto:irp.odv231@gmail.com)
- una casella di posta dedicata all'Organismo di Vigilanza a cui è possibile lasciare segnalazione cartacea: Organismo di Vigilanza di IRP
- una piattaforma informatica ai sensi del d.lgs. 24/2023: <https://private.mygovernance.it/mywhistleblowing/cittadellasperanza/44006> gestita da apposito soggetto (Gestore delle segnalazioni) che provvederà a inoltrare all'OdV eventuali segnalazioni rilevanti ai sensi del d.lgs. 231/01.

A seguito del ricevimento della segnalazione e acclarata la fondatezza della stessa nei termini sopra descritti, l'Organismo provvede:

- ▶ all'avvio e gestione della fase istruttoria e investigativa della segnalazione; nonché alla conclusione della stessa,
- ▶ ad informarne sugli esiti il Consiglio di Amministrazione/AD che deciderà le eventuali azioni disciplinari da applicare.

Eventuali violazioni agli obblighi contenuti nel presente documento potranno comportare l'applicazione di specifiche sanzioni disciplinari.

## ISTRUTTORIA

Le attività di istruttoria che fanno seguito alle segnalazioni ricevute sono differenziate in relazione alla tipologia delle stesse, a seconda che riguardino tematiche relative alla responsabilità amministrativa degli enti ex D. Lgs. 231/01 oppure a violazioni del Codice Etico.

L'OdV informa tempestivamente l'Organo Amministrativo delle segnalazioni inerenti ad anomalie operative o a frodi, per le quali sia prevedibile un impatto economico, che riguardino membri degli organi sociali, dipendenti o collaboratori.

Per l'istruttoria l'OdV può avvalersi di funzioni interne all'Istituto, che garantiscono la riservatezza dei dati e l'utilizzo di personale esperto, qualificato ed obiettivo.

L'OdV registra ciascuna segnalazione ricevuta in uno specifico registro delle segnalazioni e archivia le informazioni relative ad ogni segnalazione in un'apposita scheda.

## **VERIFICA PRELIMINARE**

Tutte le segnalazioni sono oggetto di verifica preliminare.

I dati forniti devono essere pertinenti rispetto alla segnalazione, cosicché, l'OdV non darà seguito alle segnalazioni riguardanti condotte o soggetti estranei agli obblighi derivanti dal D.Lgs. 231/01.

L'OdV, in collaborazione con la funzione interessata, effettua sui contenuti della segnalazione una verifica preliminare, nella quale valuta i presupposti giuridici e il fatto della segnalazione, per decidere se procedere o meno nell'accertamento.

Per le tematiche riguardanti "la contabilità, i controlli interni di contabilità, la revisione contabile e le frodi", l'OdV, prima di decidere gli ambiti di competenza e se procedere o meno all'accertamento, coinvolge il Collegio dei Revisori.

Per le tematiche riguardanti la responsabilità amministrativa della società ex D.Lgs. 231/01, la decisione di effettuare ulteriori verifiche o di attivare o meno la successiva fase di accertamento è prerogativa dell'OdV.

A conclusione della verifica preliminare, l'OdV, in caso di decisione di non procedere, chiude e archivia la segnalazione.

In caso di mancata prosecuzione dell'indagine, l'OdV riferisce e documenta i motivi al segnalante.

In caso di segnalazioni che non rientrano nel novero dei reati contemplati nel D.Lgs. 231/01, la relativa documentazione viene trasmessa al Gestore delle segnalazioni whistleblowing.

## **ACCERTAMENTO**

Dopo aver valutato come congrua ed attendibile la segnalazione ricevuta, avvalendosi, a seconda della loro natura, di strutture interne dell'Istituto o esterne per lo svolgimento degli approfondimenti sui fatti oggetto di segnalazione, l'OdV può ascoltare direttamente l'autore della segnalazione o i soggetti menzionati nella stessa.

## **ESITO DELL'ISTRUTTORIA**

A seguito degli opportuni accertamenti e valutazioni, qualora ritenga fondata la segnalazione l'OdV comunica la propria valutazione finale all'Organo amministrativo motivandola e formula una proposta in merito ai provvedimenti da adottare.

L'OdV può richiedere di procedere alla valutazione dei risvolti disciplinari o sanzionatori e/o degli interventi ritenuti opportuni sul MOG.

L'Organo amministrativo si pronuncia in merito alla eventuale adozione e/o modifica delle misure proposte dall'Organismo di Vigilanza ed attiva le funzioni di volta in volta competenti in ordine alla effettiva applicazione delle misure correttive e sanzionatorie.

L'OdV chiude ed archivia, dopo averne aggiornato la scheda, le segnalazioni per le quali non si ritiene necessario pianificare un audit né compiere ulteriori attività.

## ARCHIVIAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE

L'OdV documenta, mediante la conservazione di documenti informatici e/o cartacei, le segnalazioni ricevute, al fine di garantire la completa tracciabilità delle attività intraprese per l'adempimento delle sue funzioni istituzionali.

## INFORMAZIONE E FORMAZIONE

Il presente Protocollo deve essere comunicato e spiegato a tutti i Destinatari presso le direzioni/funzioni istituzionali interessate.

La Formazione sarà svolta distinguendo tra:

- ✓ soggetti destinatari di specifiche deleghe, procure, dotati di autonomia gestionale e finanziaria, oppure soggetti a cui siano attribuiti incarichi che comportano l'assunzione di decisioni significative nello svolgimento dell'iter operativo dell'attività oggetto del presente Protocollo ("Apicali");
- ✓ altri soggetti sottoposti alla vigilanza e direzione dei soggetti Apicali e coinvolti nell'iter operativo del Processo oggetto del Protocollo;
- ✓ per i nuovi assunti il training adeguato, previa verifica della opportunità di un loro coinvolgimento alla luce delle mansioni loro affidate, sarà effettuato al momento dell'assunzione sotto la responsabilità del Responsabile Personale, specificamente individuato.

### Prospetto schematico dei flussi informativi all'OdV periodici

Soggetto / Key Officer	Documentazione	Periodicità
Responsabile Amministrazione*	Copia del Bilancio annuale, comprensivo di Nota Integrativa e Relazione del Presidente e copia della Relazione del Collegio di Revisione.	Annualmente
Responsabile Personale*	I procedimenti disciplinari svolti e le eventuali sanzioni irrogate (ivi compresi i provvedimenti assunti nei confronti dei dipendenti), ovvero i provvedimenti motivati di archiviazione dei procedimenti disciplinari	Annualmente
Responsabile Personale*	Prospetto contenente il numero dei soggetti assunti, la categoria di appartenenza, l'eventuale autodichiarazione dell'assunto in merito a possibili rapporti con la P.A., i nominativi dei soggetti stranieri assunti, con relativo stato del permesso di soggiorno e una nota contenente l'ammontare dei premi semmai erogati, comprensiva dei relativi criteri utilizzati.	Annualmente
Grant Office	Elenco grant	Semestralmente
RSPP	Notizie relative all'attuazione del sistema salute/sicurezza sul lavoro	Semestralmente

Soggetto / Key Officer	Documentazione	Periodicità
RSPP	Stato di attuazione delle disposizioni e delle leggi in materia di sicurezza, delle norme interne e delle istruzioni impartite anche con specifico riferimento alla mansione ricoperta	Annualmente
HR*	Il programma dei corsi e delle attività di formazione svolte aventi ad oggetto la normativa applicabile in materia antinfortunistica	Tempestivamente al verificarsi
DPO	Relazione annuale al CdA e Report semestrale	Annualmente
Gestore delle segnalazioni *	Report segnalazioni ricevute	Semestralmente

(\*) Tali figure, laddove non già previste, saranno specificamente individuate.

### Prospetto schematico dei flussi informativi all'OdV al verificarsi di particolari eventi

Soggetto / Key Officer	Documentazione	Periodicità
Responsabile di Funzione coinvolto	Ogni fatto o notizia relativi ad eventi che potrebbero, anche solo potenzialmente, determinare la responsabilità dell'Istituto, ai sensi del D.Lgs. n. 231/2001	Tempestivamente al verificarsi
Responsabile di Funzione coinvolto	Le violazioni del Modello o del Codice Etico e i comportamenti che possano far sorgere il sospetto di trovarsi di fronte ad un atto illecito o comunque ad una condotta non in linea con i principi, le procedure e le regole prefissate nell'ambito del Modello	Tempestivamente al verificarsi
Responsabile di Funzione Coinvolto	Ogni eventuale emanazione, modifica e/o integrazione effettuata o ritenuta necessaria alle procedure operative ed al Codice Etico	Tempestivamente al verificarsi
Responsabile di Funzione coinvolto	Eventuali decisioni relative alla richiesta, erogazione ed utilizzo di finanziamenti pubblici	Tempestivamente al verificarsi
Responsabile di Funzione coinvolto	Ogni eventuale non conformità legislativa riscontrata nel corso di una ispezione condotta da un'autorità esterna di controllo	Tempestivamente al verificarsi
Responsabile di Funzione coinvolto	Non conformità significative riscontrate a seguito di audit interno	Tempestivamente al verificarsi
Legale esterno/AD	Le comunicazioni di provvedimenti e/o notizie provenienti da organi di polizia giudiziaria, o da qualsiasi altra autorità, dai quali si evinca lo svolgimento di indagini nei confronti dell'Istituto o dei legali rappresentanti per reati che potrebbero aver violato le disposizioni contenute nel D.Lgs. 231/01 o dei provvedimenti di archiviazione di tali procedimenti con le relative motivazioni	Tempestivamente al verificarsi

Soggetto / Key Officer	Documentazione	Periodicità
Responsabile Personale*	I dirigenti e/o i dipendenti, nei confronti dei quali la Magistratura procede per reati di cui al D.Lgs. 231/01 e attinenti allo svolgimento dell'attività lavorativa per l'Istituto, inviano l'informativa circa l'effettuata richiesta di assistenza legale al Responsabile Personale, il quale, a sua volta, provvede ad informare l'OdV	Tempestivamente al verificarsi
Responsabile Amministrazione*	Le segnalazioni da parte del Collegio dei Revisori in merito ad eventuali anomalie/criticità riscontrate nello svolgimento dell'attività di valutazione e controllo sull'adeguatezza dell'assetto organizzativo dell'Istituto	Tempestivamente al verificarsi
Responsabile Personale*	Modifiche e variazioni alle deleghe e procure conferite	Tempestivamente al verificarsi
Responsabile Personale*	Ogni rilevante emanazione, modifica e/o integrazione del sistema organizzativo aziendale dell'Istituto	Tempestivamente al verificarsi
RSPP	Aggiornamenti sulle deleghe per la sicurezza e l'ambiente e sulle nomine dell'RSPP, del medico competente e dei soggetti aventi specifici incarichi nell'ambito delle attività e dei processi aziendali ad impatto ambientale	Tempestivamente al verificarsi
RSPP	Avvenuto aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi (DVR), di cui riceve copia ex D. Lgs. 81/2008 o di un suo estratto o documento di sintesi	Tempestivamente al verificarsi
RSPP	Segnalazione dei casi di emergenza/incidente aventi potenziale e significativo impatto ambientale, con l'indicazione del fatto, delle conseguenze e delle azioni di rimedio previste	Tempestivamente al verificarsi
DPO	Segnalazione di eventuali violazioni Privacy	Tempestivamente al verificarsi
Gestore delle segnalazioni*	Segnalazione ricevuta attinente al d.lgs. 231/01	Tempestivamente al verificarsi

(\*) Tali figure, laddove non già previste, saranno specificamente individuate.

**ISTITUTO DI RICERCA PEDIATRICA  
CITTA' DELLA SPERANZA**

**Sistema Disciplinare**

Versione	data	Motivo aggiornamento	Firma AD
Rev. 00	01/09/2024	Prima stesura	

---

## INDICE

1. PREMESSA.....	3
1.1 Il Decreto Legislativo n. 231 del 2001 .....	3
1.2 Il Sistema Disciplinare .....	3
2. I SOGGETTI DESTINATARI .....	4
2.1. Gli amministratori .....	4
2.2. Gli altri soggetti in posizione “apicale” .....	5
2.3. I membri del Collegio dei Revisori e il membro dell’Organismo di Vigilanza .....	5
2.4. I dipendenti .....	5
2.5. Gli altri soggetti tenuti al rispetto del Modello .....	5
3. LE CONDOTTE RILEVANTI .....	6
4. LE SANZIONI .....	7
4.1. Le sanzioni nei confronti degli Amministratori.....	7
4.2. Le sanzioni nei confronti degli Altri Soggetti Apicali .....	8
4.3. Le sanzioni nei confronti dei membri del Collegio dei Revisori e del membro dell’Organismo di Vigilanza .....	8
4.4. Le sanzioni nei confronti dei Dipendenti .....	9
4.5. Le sanzioni nei confronti dei Terzi Destinatari.....	10
5. IL PROCEDIMENTO DI IRROGAZIONE DELLE SANZIONI .....	11
5.1. Il procedimento di irrogazione delle sanzioni nei confronti degli Amministratori.....	11
5.2. Il procedimento di irrogazione delle sanzioni nei confronti degli Altri Soggetti Apicali .....	12
5.3. Il procedimento di irrogazione delle sanzioni nei confronti dei dipendenti .....	13
5.4. Il procedimento di irrogazione delle sanzioni nei confronti dei membri del Collegio dei Revisori e del membro dell’Organismo di Vigilanza .....	14
6. WHISTLEBLOWING.....	16

## 1. PREMESSA

### 1.1 Il Decreto Legislativo n. 231 del 2001

Il D. Lgs. n. 231 del 2001 (di seguito, il “Decreto”) ha introdotto nell’ordinamento italiano il principio della responsabilità amministrativa degli enti (ovvero gli enti forniti di personalità giuridica, le società e le associazioni anche prive di personalità giuridica; di seguito, anche collettivamente indicati come ‘Enti’) per i reati commessi, nel loro interesse o a loro vantaggio, dai soggetti indicati nell’art. 5 del Decreto (i.e. soggetti “apicali” e soggetti “in posizione subordinata”).

Nell’ipotesi di commissione, da parte dei soggetti sopra indicati, di uno dei reati elencati nel Decreto, l’Ente è passibile delle sanzioni ivi indicate, fatto salvo il caso in cui dimostri:

- di aver adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del reato, un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo (di seguito “Modello”) idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi;
- di aver nominato un Organismo preposto alla vigilanza sul funzionamento e l’osservanza del Modello ed al suo aggiornamento;
- che l’Organismo ha effettivamente monitorato sul rispetto del Modello e che il reato è stato commesso eludendo fraudolentemente le misure ivi previste.

Il legislatore ha ritenuto che, al fine di garantire l’efficacia del Modello, sia altresì necessario adottare, in seno all’Ente, un sistema disciplinare (di seguito “Sistema Disciplinare”) idoneo a sanzionare il mancato rispetto del Modello stesso e dei suoi elementi ivi inclusi i Protocolli ad esso connessi (artt. 6 e 7 del Decreto).

La rilevanza del Sistema Disciplinare nell’ambito dei Modelli adottati ai sensi del Decreto ha trovato conferma anche nelle Linee Guida emanate dalle Associazioni di categoria rappresentative degli Enti (ad esempio, Confindustria), le quali hanno precisato, con riferimento alla tipologia di sanzioni irrogabili, che qualsiasi provvedimento sanzionatorio deve rispettare le procedure previste dall’art. 7 della Legge n. 300 del 1970 (meglio nota come ‘Statuto dei lavoratori’) e/o da normative speciali.

### 1.2 Il Sistema Disciplinare

In conformità alle disposizioni normative di cui agli artt. 6 comma 2, lett. e) e 7 comma 4 lett. b) del D.Lgs. 231, I.R.P. ha proceduto all’adozione di un sistema disciplinare volto a perseguire il mancato rispetto delle misure previste dal Modello 231.

Il presente Sistema Disciplinare intende operare nel rispetto delle norme vigenti, ivi incluse, laddove applicabili, quelle previste nella contrattazione collettiva, ed ha natura eminentemente interna all’azienda, non potendo ritenersi sostitutivo, bensì aggiuntivo rispetto alle norme di legge o di regolamento vigenti, nonché integrativo delle altre norme di carattere intra-aziendale, ivi incluse quelle di natura disciplinare.

Oggetto di sanzione sono, in particolare, sia le violazioni del Modello commesse dai soggetti posti in posizione “apicale”, in quanto titolari di funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell’ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale, ovvero titolari del potere, anche solo di fatto, di gestione o di controllo dell’Ente; sia le violazioni

---

perpetrate dai soggetti sottoposti all'altrui direzione o vigilanza o operanti in nome e/o per conto di I.R.P.

Nei confronti del personale dipendente, il presente Sistema Disciplinare integra, dunque, il sistema disciplinare vigente, nel rispetto della normativa applicabile e, in particolare, nel rispetto degli artt. 2103, 2106, 2118 e 2119 del Codice Civile, dell'art. 7 dello Statuto dei Lavoratori (legge 30 maggio 1970 n. 300), e del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro di riferimento.

L'instaurazione di un procedimento disciplinare, così come l'applicazione delle sanzioni di seguito indicate, prescindono dall'eventuale instaurazione e/o dall'esito di eventuali procedimenti penali aventi ad oggetto le medesime condotte rilevanti ai fini del presente Sistema Disciplinare.

Per tutto quanto non previsto nel presente Sistema Disciplinare, trovano applicazione le norme di legge e di regolamento vigenti e le previsioni della contrattazione collettiva e degli eventuali regolamenti aziendali, laddove applicabili.

La previsione espressa di sanzioni, da un lato, costituisce deterrente rispetto alla commissione di reati e, dall'altro, supporta l'attività di vigilanza posta in essere dall'Organismo di Vigilanza unitamente agli Organi di Governo, secondo un quadro teso a garantire la perfetta tenuta del Modello e la sua "effettività".

Il Sistema Disciplinare sanziona in proporzione alla gravità delle violazioni commesse e, al contempo, opera precise differenziazioni a seconda dei ruoli rivestiti dai singoli soggetti interessati.

In particolare, la scelta della sanzione applicabile è strettamente correlata alla valutazione complessiva del fatto e delle sue conseguenze, con disamina specifica dei profili che concernono l'intenzionalità del comportamento e/o il grado della colpa, nonché la personalità dell'autore (sussistenza di precedenti disciplinari a suo carico e/o pendenze). Solo all'esito di quest'articolata analisi, diverrà possibile esprimere compiutamente un giudizio circa la difformità della condotta rispetto alla procedura prevista dal Modello e dai Protocolli, comprendendo in modo inequivoco il grado di inottemperanza alle norme e la gravità delle violazioni commesse.

Il sistema disciplinare è vincolante per tutti i dipendenti e, ai sensi dell'art. 7, comma 1, Legge 300/1970, deve essere esposto "mediante affissione in luogo accessibile a tutti".

Il presente documento si articola in quattro sezioni: nella prima, sono identificati i soggetti passibili delle sanzioni previste; nella seconda, le condotte potenzialmente rilevanti; nella terza, le sanzioni astrattamente comminabili; nella quarta, il procedimento di contestazione della violazione ed irrogazione della sanzione.

## **2. I SOGGETTI DESTINATARI**

### **2.1. Gli amministratori**

Le norme ed i principi contenuti nel Modello e nelle Procedure ad esso connessi devono essere rispettati, in primo luogo, dai soggetti che rivestono una posizione c.d. "apicale".

Fanno parte di questa categoria le persone "che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell'ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia

finanziaria e funzionale”, nonché i soggetti che “esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo” dell’Ente (cfr. art. 5, comma 1, lett. a), del Decreto).

In tale contesto, assume rilevanza, *in primis*, la posizione dei componenti degli organi di amministrazione e controllo dell’Istituto.

Tutti i membri di tali organi sono passibili delle sanzioni previste nel presente Sistema Disciplinare per l’ipotesi di violazione delle previsioni del Modello.

## 2.2. Gli altri soggetti in posizione “apicale”

Sono ritenuti soggetti in “posizione apicale”, oltre agli Amministratori, i Consiglieri e i Direttori dotati di autonomia finanziaria e funzionale.

## 2.3. Collegio dei Revisori e Organismo di Vigilanza

Il presente Sistema Disciplinare ha, inoltre, la funzione di sanzionare le violazioni del Modello commesse da c.d. membri degli organi di controllo.

Nell’ambito di tale categoria, possono farsi rientrare i seguenti soggetti:

- il Collegio dei Revisori;
- l’Organismo di Vigilanza ai sensi del D. Lgs. 231/2001.

## 2.4. I dipendenti

Come già specificato, il Decreto prevede l’adozione di un idoneo Sistema Disciplinare che sanziona le eventuali violazioni delle misure previste nel Modello poste in essere dai soggetti sottoposti alla direzione o alla vigilanza di un soggetto “apicale”.

In tal senso è necessario considerare la posizione di tutti i dipendenti legati all’Istituto da un rapporto di lavoro subordinato, indipendentemente dal contratto applicato, dalla qualifica e/o dall’inquadramento aziendale riconosciuti (es. dirigenti non “apicali”, quadri, impiegati, operai, lavoratori a tempo determinato, lavoratori con contratto di inserimento, etc.; di seguito, anche i “Dipendenti”).

## 2.5. Gli altri soggetti (terzi) tenuti al rispetto del Modello

Il presente Sistema Disciplinare ha, inoltre, la funzione di sanzionare le violazioni del Modello commesse da soggetti anche diversi da quelli sopra indicati.

Si tratta, in particolare, di tutti i soggetti che sono comunque tenuti al rispetto del Modello in virtù della funzione svolta per conto dell’Istituto (di seguito collettivamente denominati “Terzi Destinatari”).

Nell’ambito di tale categoria, possono farsi rientrare i seguenti soggetti:

- tutti coloro che intrattengono con I.R.P. un rapporto di lavoro di natura non subordinata (collaboratori a progetto, consulenti, etc.);

- i collaboratori a qualsiasi titolo, tra i quali rientrano anche i soggetti che prestano in favore dell'Istituto la loro professione in modo continuativo (c.d. "incarichi professionali");
- ricercatori;
- i procuratori, gli agenti e tutti coloro che agiscono in nome e/o per conto dell'Istituto;
- i fornitori ed i partner.

### **3. LE CONDOTTE RILEVANTI**

Ai fini del presente Sistema Disciplinare, e nel rispetto delle previsioni di cui alla contrattazione collettiva, laddove applicabili, costituiscono condotte oggetto di sanzione le azioni o i comportamenti posti in essere in violazione del Modello adottato I.R.P. e dei suoi elementi costitutivi così come specificati in precedenza.

Inoltre, il mancato rispetto delle previsioni dell'art. 20 del D. Lgs. n. 81/2008, qui di seguito riportato, nonché delle procedure connesse alla tutela della salute e sicurezza sul lavoro, costituisce motivo di applicazione dei provvedimenti sanzionatori previsti dal presente sistema disciplinare.

Nel rispetto del principio costituzionale di legalità, nonché di quello di proporzionalità della sanzione, tenuto conto di tutti gli elementi e/o delle circostanze ad essa inerenti, si ritiene opportuno definire un elenco di possibili violazioni, graduate secondo un ordine crescente di gravità:

1. mancato rispetto del Modello, qualora si tratti di violazioni connesse, in qualsiasi modo, alle aree "a rischio reato" o alle attività "sensibili", nonché alle aree considerate "strumentali" o "di supporto" indicate nel Modello, e sempre che non ricorra una delle condizioni previste nei successivi nn. 2 e 3;
2. mancato rispetto del Modello, qualora si tratti di violazione idonea ad integrare il solo fatto (elemento oggettivo) di uno dei reati previsti nel Decreto;
3. mancato rispetto del Modello, qualora si tratti di violazione finalizzata alla commissione di uno dei reati previsti dal Decreto, o comunque sussista il pericolo che sia contestata la responsabilità dell'Istituto ai sensi del Decreto.

In sintesi, sono sanzionabili secondo il presente Sistema Disciplinare i comportamenti attuati in violazione del Modello organizzativo e del relativo Codice Etico, nonché la mancata ottemperanza ad eventuali indicazioni e prescrizioni provenienti dall'Organismo di Vigilanza.

A titolo esemplificativo e non esaustivo, costituiscono condotte sanzionabili:

1. la mancata osservanza di procedure prescritte nel Modello e/o ivi richiamate;
2. l'inadempienza di obblighi informativi prescritti nel sistema di controllo;
3. l'omessa o non veritiera documentazione delle operazioni in conformità al principio di trasparenza;
4. l'omissione di controlli da parte dei soggetti responsabili;
5. il mancato rispetto degli obblighi formativi;

6. l'omesso controllo sulla diffusione del Codice Etico da parte dei soggetti responsabili;
7. l'adozione di qualsiasi atto elusivo dei sistemi di controllo;
8. l'adozione di comportamenti che espongano I.R.P. alla comminazione delle sanzioni previste dal D. Lgs. 231/2001;
9. effettuare segnalazioni che risultino infondate a causa di dolo o colpa grave del segnalante (whistleblowing).

#### **4. LE SANZIONI**

Nella presente sezione sono indicate le sanzioni irrogabili a fronte dell'accertamento di una delle violazioni di cui al paragrafo 3.

Le sanzioni sono applicate nel rispetto delle previsioni contenute nel successivo paragrafo 5, nonché delle norme rinvenibili nella contrattazione collettiva, laddove applicabile.

In ogni caso, l'individuazione e l'irrogazione delle sanzioni deve tener conto dei principi di proporzionalità e di adeguatezza rispetto alla violazione contestata.

A tale proposito, la gravità dell'infrazione sarà valutata sulla base delle seguenti circostanze:

- i tempi e le modalità concrete di realizzazione dell'infrazione;
- la presenza e l'intensità dell'elemento intenzionale;
- l'entità del danno o del pericolo come conseguenza dell'infrazione per l'Istituto e per tutti i dipendenti ed i portatori di interesse dell'Istituto stesso;
- la prevedibilità delle conseguenze;
- le circostanze nelle quali l'infrazione ha avuto luogo.

La recidiva costituisce un'aggravante ed importa l'applicazione di una sanzione più grave.

L'applicazione delle sanzioni di seguito indicate non pregiudica in ogni caso il diritto dell'Istituto di agire nei confronti del soggetto responsabile al fine di ottenere il risarcimento di tutti i danni patiti a causa o in conseguenza della condotta accertata.

##### **4.1. Le sanzioni nei confronti degli Amministratori**

Qualora sia accertata la commissione di una delle violazioni indicate nel paragrafo 3 da parte di un amministratore saranno applicate le seguenti sanzioni:

- il richiamo scritto;
- la diffida al puntuale rispetto delle previsioni del Modello;
- la revoca dall'incarico. In particolare:

a) per le violazioni di cui al n 1) del paragrafo 3, sarà applicata la sanzione del richiamo scritto ovvero quella della diffida al rispetto delle previsioni del Modello;

b) per le violazioni di cui al n. 2) del paragrafo 3, sarà applicata la sanzione della diffida al rispetto delle previsioni del Modello ovvero quella della revoca dall'incarico;

c) per le violazioni di cui al n. 3) del paragrafo 3, sarà applicata la sanzione della revoca dall'incarico.

Qualora la violazione sia contestata ad un amministratore legato all'Istituto da un rapporto di lavoro dipendente, saranno applicate le sanzioni previste per i Dirigenti apicali o per i dipendenti, rispettivamente, dai successivi par. 4.2 e 4.3.

In tal caso, qualora sia comminata la sanzione del licenziamento, con o senza preavviso, dovrà disporsi anche la revoca dell'amministratore dall'incarico.

#### 4.2. Le sanzioni nei confronti degli Altri Soggetti Apicali

Qualora sia accertata la commissione di una delle violazioni indicate nel paragrafo 3 da parte di un Soggetto Apicale, saranno applicate le seguenti sanzioni (mutuate dal CCNL di riferimento), fatte salve eventuali diverse previsioni nell'ambito della contrattazione collettiva applicabile:

- il richiamo verbale;
- il richiamo scritto;
- la multa, nella misura massima prevista dal contratto collettivo applicabile nel caso concreto;
- la sospensione dal servizio e dalla retribuzione, fino alla misura massima prevista dal contratto collettivo applicabile nel caso concreto;
- il licenziamento per giustificato motivo, con preavviso;
- il licenziamento per giusta causa, senza preavviso. In particolare:

a) per le violazioni di cui al n. 1) del paragrafo 3, sarà applicata la sanzione del richiamo verbale ovvero quella del richiamo scritto;

b) per le violazioni di cui al n. 2) del paragrafo 3, sarà applicata la sanzione del richiamo scritto ovvero quella della multa;

c) per le violazioni di cui al n. 3) del paragrafo 3, sarà applicata la sanzione della sospensione dal servizio e dalla retribuzione, quella del licenziamento con preavviso ovvero del licenziamento senza preavviso.

#### 4.3. Le sanzioni nei confronti del Collegio dei Revisori e dell'Organismo di Vigilanza

Qualora sia accertata la commissione di una delle violazioni indicate nel paragrafo 3 da parte di un membro del Collegio dei Revisori o dell'Organismo di Vigilanza, saranno applicate le seguenti sanzioni:

- la diffida al puntuale rispetto delle previsioni del Modello;
- la revoca dell'incarico. In particolare:

- a) per le violazioni di cui al n. 1) del paragrafo 3, sarà applicata la sanzione della diffida;
- b) per le violazioni di cui ai nn. 2) e 3) del paragrafo 3, sarà applicata la sanzione della revoca dell'incarico.

#### 4.4. Le sanzioni nei confronti dei Dipendenti

Qualora sia accertata la commissione di una delle violazioni indicate nel paragrafo 3 da parte di un soggetto qualificabile come dipendente alla stregua di quanto previsto nel par. 2.3 che precede, saranno applicate le seguenti sanzioni (mutuate dal CCNL di riferimento):

- il richiamo verbale;
- l'ammonizione scritta;
- la multa fino a 3 (tre) ore di retribuzione;
- la sospensione fino a 3 (tre) giorni dal lavoro e dalla retribuzione, ed in ogni caso nei limiti previsti dalla contrattazione collettiva applicabile al caso concreto;
- il licenziamento con preavviso;
- il licenziamento senza preavviso.

Si riportano, in ordine di gravità crescente, alcuni esempi di infrazioni:

- Lieve inadempienza di quanto stabilito dalle procedure previste dal Modello o adozione di un atteggiamento negligente e/o non conforme alle prescrizioni del Modello stesso;
- Omessa segnalazione di lievi inadempienze commesse da altri appartenenti al personale.
- Inadempienze punibili con il rimprovero verbale ma che, per conseguenze specifiche o per recidività, abbiano una maggiore rilevanza (violazione reiterata delle procedure previste dal Modello o adozione ripetuta di un atteggiamento non conforme alle prescrizioni del Modello stesso);
- Omessa e/o ripetuta omessa segnalazione di inadempienze non gravi commesse da altri appartenenti al personale.
- Inosservanza totale delle procedure previste dal Modello o negligenze rispetto alle prescrizioni del Modello;
- Omessa segnalazione di gravi irregolarità/inosservanze commesse da altri appartenenti al personale che siano tali da esporre l'Istituto ad una situazione oggettiva di rischio o da provocare per essa effetti negativi.
- Violazione delle prescrizioni del Modello con un comportamento tale da configurare una possibile ipotesi di reato sanzionato dal D.Lgs. 231/2001 es.m.i.
- Comportamento in evidente violazione delle prescrizioni del Modello e tale da comportare la possibile applicazione a carico dell'Istituto delle sanzioni previste dal D.Lgs. 231/2001. Atteggiamento riconducibile a mancanze di gravità tale da

far venire meno la fiducia sulla quale è basato il rapporto di lavoro e da non consentire la prosecuzione, seppur provvisoria, del rapporto stesso.

Nella scelta e nella commisurazione delle sanzioni, sono applicati i seguenti parametri:

- a) livello di responsabilità ed autonomia del soggetto autore della violazione;
- b) intenzionalità del comportamento o grado di negligenza, imprudenza e imperizia;
- c) esistenza di precedenti disciplinari, entro il limite dei ventiquattro mesi dalla loro applicazione;
- d) gravità della condotta, rapportata anche all'effettivo rischio a carico dell'Istituto ai sensi del D. Lgs. 231/2001.

Per i dirigenti non "apicali", è fatta salva l'applicabilità delle eventuali diverse previsioni rinvenibili nella contrattazione collettiva applicabile al caso concreto.

In particolare:

- a) per le violazioni di cui al n. 1) del paragrafo 3, sarà applicata la sanzione del rimprovero verbale ovvero quello del rimprovero scritto;
- b) per le violazioni di cui al n. 2) del paragrafo 3, sarà applicata la sanzione dell'ammonizione scritta ovvero quella della multa;
- c) per le violazioni di cui al n. 3) del paragrafo 3, sarà applicata la sanzione della sospensione, quella del licenziamento con preavviso ovvero del licenziamento senza preavviso.

Ove l'infrazione contestata sia di gravità tale da poter comportare il licenziamento, il lavoratore potrà essere sospeso cautelativamente dalla prestazione lavorativa fino al momento della comminazione della sanzione.

#### 4.5. Le sanzioni nei confronti dei Terzi Destinatari

Qualora sia accertata la commissione di una delle violazioni indicate nel paragrafo 3 da parte di un Terzo Destinatario, saranno applicate le seguenti sanzioni:

- la diffida al puntuale rispetto delle previsioni del Modello, pena l'applicazione della penale di seguito indicata ovvero la risoluzione del rapporto negoziale intercorrente con l'Istituto;
- l'applicazione di una penale, convenzionalmente prevista, del 10% del corrispettivo pattuito in favore del Terzo Destinatario;
- la risoluzione immediata del rapporto negoziale intercorrente con l'Istituto. In particolare:
  - a) per le violazioni di cui al n. 1) del paragrafo 3, sarà applicata la sanzione della diffida ovvero quella della penale convenzionale ovvero quella della risoluzione, a seconda della gravità della violazione;
  - b) per le violazioni di cui al n. 2) del paragrafo 3, sarà applicata la sanzione della penale convenzionale ovvero quella della risoluzione;

c) per le violazioni di cui al n. 3) del paragrafo 3, sarà applicata la sanzione della risoluzione.

Nel caso in cui le violazioni di cui ai nn. 1), 2) e 3) del paragrafo 3, siano commesse da lavoratori somministrati ovvero nell'ambito di contratti di appalto di opere o di servizi, le sanzioni verranno applicate, all'esito dell'accertamento positivo delle violazioni da parte del lavoratore, nei confronti del somministratore o dell'appaltatore.

Nell'ambito dei rapporti con i Terzi Destinatari, l'Istituto inserisce, nelle lettere di incarico e/o negli accordi negoziali relativi, apposite clausole volte a prevedere, in caso di violazione del Modello, l'applicazione delle misure sopra indicate.

## **5. IL PROCEDIMENTO DI IRROGAZIONE DELLE SANZIONI**

Nella presente sezione sono indicate le procedure da seguire nell'ambito della fase di irrogazione delle sanzioni conseguenti alla eventuale commissione delle violazioni previste nel paragrafo 3.

In particolare, si ritiene opportuno delineare il procedimento di irrogazione delle sanzioni con riguardo a ciascuna categoria di soggetti destinatari, indicando, per ognuna:

- la fase della contestazione della violazione all'interessato;
- la fase di determinazione e di successiva irrogazione della sanzione.

Il procedimento di irrogazione ha, in ogni caso, inizio a seguito della ricezione, da parte degli organi aziendali di volta in volta competenti e di seguito indicati, della comunicazione con cui l'OdV segnala l'avvenuta violazione del Modello.

Più precisamente, l'OdV, in tutti i casi in cui riceva una segnalazione (anche anonima) ovvero acquisisca, nel corso della propria attività di vigilanza e di verifica, gli elementi idonei a configurare il pericolo di una violazione del Modello, ha l'obbligo di attivarsi al fine di espletare gli accertamenti ed i controlli rientranti nell'ambito della propria attività.

Esaurita l'attività di verifica e di controllo, l'OdV valuta, sulla base degli elementi in proprio possesso, se si è effettivamente verificata una violazione del Modello. In caso positivo, segnala la violazione agli organi/funzioni aziendali competenti ai fini della valutazione dell'eventuale rilevanza della condotta rispetto alle altre leggi o regolamenti applicabili.

### **5.1. Il procedimento di irrogazione delle sanzioni nei confronti degli Amministratori**

Qualora sia riscontrata la violazione del Modello da parte di un soggetto che rivesta la carica di amministratore, non legato all'Istituto da rapporto di lavoro dipendente, l'OdV trasmette al Consiglio di Amministrazione ed al Collegio dei Revisori una relazione contenente:

- la descrizione della condotta constatata;
- l'indicazione delle previsioni del Modello che risultano essere state violate;
- gli estremi del soggetto responsabile della violazione;
- gli eventuali documenti comprovanti la violazione e/o gli altri elementi di riscontro;
- una propria proposta in merito alla sanzione opportuna rispetto al caso concreto.

Entro dieci giorni dall'acquisizione della relazione dell'OdV, il Consiglio di Amministrazione convoca il membro indicato dall'OdV per un'adunanza del Consiglio, da tenersi entro e non oltre trenta giorni dalla ricezione della relazione stessa.

La convocazione deve:

- essere effettuata per iscritto;
- contenere l'indicazione della condotta contestata e delle previsioni del Modello oggetto di violazione;
- comunicare all'interessato la data della adunanza, con l'avviso della facoltà di formulare eventuali rilievi e/o deduzioni, sia scritte e sia verbali.

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

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

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

La delibera del Consiglio di Amministrazione e/o quella dell'Assemblea, a seconda dei casi, viene comunicata per iscritto, a cura del Consiglio di Amministrazione, all'interessato nonché all'OdV, per le opportune verifiche.

In tutti i casi in cui è riscontrata la violazione del Modello da parte di un amministratore legato all'Istituto da un rapporto di lavoro subordinato, sarà instaurato il procedimento previsto dai successivi par. 5.2 per i Dirigenti Apicali ovvero 5.3 per i dipendenti. Qualora all'esito di tale procedimento sia comminata la sanzione del licenziamento, il Consiglio di Amministrazione procederà ai sensi dell'art. 15 dello Statuto dell'Istituto.

## 5.2. Il procedimento di irrogazione delle sanzioni nei confronti degli Altri Soggetti Apicali

Qualora venga riscontrata la violazione del Modello da parte di un dirigente (o altro soggetto) apicale, la procedura di accertamento dell'illecito è espletata nel rispetto delle disposizioni normative vigenti nonché dei contratti collettivi applicabili.

In particolare, l'OdV trasmette all'Amministratore Delegato - che provvede a informare, ove opportuno, il Collegio dei Revisori ed il Responsabile Risorse Umane - una relazione contenente:

- la descrizione della condotta constatata;
- l'indicazione delle previsioni del Modello che risultano essere state violate;
- gli estremi del soggetto responsabile della violazione;
- gli eventuali documenti comprovanti la violazione e/o gli altri elementi di riscontro;
- una propria proposta in merito alla sanzione opportuna rispetto al caso concreto.

Entro cinque giorni dall'acquisizione della relazione dell'OdV, l'Amministratore Delegato convoca, assieme all'OdV, il Soggetto Apicale interessato, mediante invio di apposita contestazione scritta contenente l'indicazione della condotta constatata e delle previsioni del

Modello oggetto di violazione, nonché della facoltà dell'interessato di formulare eventuali rilievi e/o controdeduzioni, sia scritte che verbali.

Ove opportuno l'AD può convocare una riunione del CdA.

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

A seguito dell'audizione dell'interessato, il Consiglio di Amministrazione/AD si pronuncia in ordine alla determinazione ed alla concreta comminazione della sanzione, motivando l'eventuale dissenso rispetto alla proposta formulata dall'OdV.

Il provvedimento di comminazione della sanzione è comunicato per iscritto all'interessato, a cura del Consiglio di Amministrazione/AD, entro dieci giorni dall'invio della contestazione, o comunque entro il termine eventualmente inferiore che dovesse essere previsto dalla contrattazione collettiva applicabile nel caso concreto.

Il Consiglio di Amministrazione/AD cura, altresì, l'effettiva irrogazione della sanzione unitamente al Responsabile Risorse Umane, nel rispetto delle norme di legge e di regolamento, nonché delle previsioni di cui alla contrattazione collettiva ed ai regolamenti aziendali, laddove applicabili.

L'OdV, cui è inviato per conoscenza il provvedimento di irrogazione della sanzione, verifica la sua applicazione.

### 5.3. Il procedimento di irrogazione delle sanzioni nei confronti dei dipendenti

Qualora l'OdV riscontri la violazione del Modello da parte di un dipendente, la procedura di accertamento dell'illecito è espletata nel rispetto delle prescrizioni previste dall'art. 7 dello Statuto dei lavoratori, nonché dei contratti collettivi applicabili.

In particolare, l'OdV trasmette all'Amministratore Delegato e al Responsabile Risorse Umane, una relazione contenente:

- la descrizione della condotta constatata;
- l'indicazione delle previsioni del Modello che risultano essere state violate;
- gli estremi del soggetto responsabile della violazione;
- gli eventuali documenti comprovanti la violazione e/o gli altri elementi di riscontro;
- una propria proposta in merito alla sanzione opportuna rispetto al caso concreto.

Entro cinque giorni dall'acquisizione della relazione dell'OdV, l'Istituto, tramite il Responsabile Risorse Umane, contesta al dipendente interessato la violazione constatata dall'OdV, a mezzo di comunicazione scritta contenente:

- la puntuale indicazione della condotta contestata e delle previsioni del Modello oggetto di violazione;
- l'avviso della facoltà di formulare eventuali deduzioni e/o giustificazioni scritte entro otto giorni dalla ricezione della comunicazione, nonché di richiedere l'intervento del rappresentante dell'associazione sindacale cui il dipendente aderisce o conferisce mandato.

La contestazione deve essere sottoscritta dal Responsabile Risorse Umane.

A seguito delle eventuali controdeduzioni del dipendente interessato, il Responsabile Risorse Umane si pronuncia in ordine alla determinazione ed all'applicazione della sanzione, motivando l'eventuale dissenso rispetto alla proposta formulata dall'OdV.

Nell'ipotesi in cui la violazione del Modello sia ascrivibile ad un dirigente non "apicale", le funzioni ed i compiti connessi alla contestazione della violazione ed alla determinazione ed irrogazione della sanzione spettano all'Amministratore Delegato, il quale può delegare tali compiti al Responsabile Risorse Umane.

In ogni caso, i provvedimenti disciplinari non possono essere applicati prima che siano decorsi undici giorni dalla ricezione della contestazione da parte del dipendente interessato, e devono essere notificati a quest'ultimo, a cura del Responsabile Risorse Umane, non oltre otto giorni dalla scadenza del termine assegnato per la formulazione delle controdeduzioni e/o delle giustificazioni scritte, fatto salvo un diverso e maggior termine connesso a casi di particolare complessità.

Il Responsabile Risorse Umane, cura l'effettiva applicazione della sanzione nel rispetto delle norme di legge e di regolamento, nonché delle previsioni di cui alla contrattazione collettiva ed ai regolamenti aziendali, laddove applicabili.

L'OdV, cui è inviato per conoscenza il provvedimento di irrogazione della sanzione, verifica la sua applicazione.

#### 5.4. Il procedimento di irrogazione delle sanzioni nei confronti dei membri del Collegio dei Revisori e dell'Organismo di Vigilanza

Qualora riscontri la violazione del Modello da parte di un membro del Collegio dei Revisori o dell'Organismo di Vigilanza, l'Amministratore Delegato trasmette al Consiglio di Amministrazione e al Collegio dei Revisori, una relazione contenente:

- la descrizione della condotta constatata;
- l'indicazione delle previsioni del Modello che risultano essere state violate;
- gli estremi del soggetto responsabile della violazione;
- gli eventuali documenti comprovanti la violazione e/o gli altri elementi di riscontro;
- una propria proposta in merito alla sanzione opportuna rispetto al caso concreto.

Entro dieci giorni dall'acquisizione della relazione, il Consiglio di Amministrazione convoca il soggetto responsabile della violazione per un'adunanza del Consiglio, da tenersi entro e non oltre trenta giorni dalla ricezione della relazione stessa.

La convocazione deve:

- essere effettuata per iscritto;
- contenere l'indicazione della condotta contestata e delle previsioni del Modello oggetto di violazione;
- comunicare all'interessato la data della adunanza, con l'avviso della facoltà di formulare eventuali rilievi e/o controdeduzioni, sia scritte e sia verbali.

In occasione dell'adunanza del Consiglio di Amministrazione, vengono disposte l'audizione dell'interessato, l'acquisizione delle eventuali deduzioni da quest'ultimo formulate e l'espletamento degli eventuali ulteriori accertamenti ove ritenuti opportuni.

Il Consiglio di Amministrazione, sulla scorta degli elementi acquisiti, determina la sanzione ritenuta applicabile.

Qualora la sanzione ritenuta applicabile consista nella revoca dall'incarico, il Consiglio di Amministrazione provvede in tal senso oppure convoca l'Assemblea per le relative deliberazioni.

La delibera del Consiglio di Amministrazione e/o quella dell'Assemblea, a seconda dei casi, viene comunicata per iscritto a cura del Consiglio di Amministrazione.

#### 5.5. Il procedimento di irrogazione delle sanzioni nei confronti dei Terzi Destinatari

Qualora riscontri la violazione del Modello da parte di un Terzo Destinatario, l'OdV trasmette all'Amministratore Delegato ed al Direttore di Funzione, delegato alla gestione del rapporto contrattuale in questione, una relazione contenente:

- la descrizione della condotta constatata;
- l'indicazione delle previsioni del Modello che risultano essere state violate;
- gli estremi del soggetto responsabile della violazione;
- gli eventuali documenti comprovanti la violazione e/o gli altri elementi di riscontro;
- una propria proposta in merito alla sanzione opportuna rispetto al caso concreto.

Entro dieci giorni dall'acquisizione della relazione dell'OdV, il Direttore della funzione interessata si pronuncia in ordine alla determinazione ed alla concreta applicazione della misura, motivando l'eventuale dissenso rispetto alla proposta formulata dall'OdV.

Il Direttore di Funzione invia, quindi, al soggetto interessato una comunicazione scritta, contenente l'indicazione della condotta contestata e delle previsioni del Modello oggetto di violazione nonché il rimedio contrattualmente previsto applicabile.

Il provvedimento definitivo di irrogazione della sanzione è comunicato per iscritto all'interessato a cura del Direttore della funzione interessata, che provvede anche alla effettiva applicazione della sanzione stessa nel rispetto delle norme di legge e di regolamento.

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

#### 5.6 Clausole

Per ciò che concerne i rapporti con Amministratori e altri soggetti apicali, è opportuno inserire la seguente clausola da inserire nei contratti:

*"In relazione a quanto previsto dal decreto legislativo n. 231 dell'8 giugno 2001, recante la disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e in particolare ai sensi dell'art. 7, quarto comma, lett. b), nel ribadire la natura fiduciaria del rapporto di lavoro, nei casi di violazione delle procedure e delle contromisure previste dal Modello 231 dell'Istituto e/o di adozione, nell'espletamento delle attività connesse alle aree di rischio, di un*

*comportamento non conforme alle prescrizioni del Modello stesso, I.R.P. provvederà ad applicare nei confronti del responsabile le misure più idonee in relazione alla gravità del comportamento, non esclusa la possibilità di ricorrere alla risoluzione anticipata del rapporto di lavoro.*

*I.R.P., peraltro, si riserva di adottare adeguate misure a carattere patrimoniale, anche aggiuntive rispetto alla responsabilità risarcitoria ascrivibile al soggetto".*

Per quanto riguarda i rapporti con i Terzi Destinatari, per questa tipologia di soggetti, la clausola da inserire nei contratti da stipulare è la seguente:

*"In relazione a quanto previsto dal decreto legislativo n. 231 dell'8 giugno 2001, recante la disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e in particolare ai sensi dell'art. 7, quarto comma, lett. b), la violazione delle regole previste nel Codice Etico e nel Modello 231 dell'Istituto, nonché la commissione di reati rilevanti ai sensi del Decreto stesso da parte di lavoratori autonomi, parasubordinati, dipendenti delle società di service e fornitori, è sanzionata con la risoluzione anticipata del rapporto contrattuale.*

*I.R.P. peraltro si riserva di adottare adeguate misure a carattere patrimoniale, anche aggiuntive, rispetto alla responsabilità risarcitoria ascrivibile al soggetto."*

Per i dipendenti la clausola potrebbe essere la seguente:

*"In relazione a quanto previsto dal decreto legislativo n.231 dell'8 giugno 2001, recante la disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle Società e in particolare ai sensi dell'art. 7, quarto comma, lett. b), i lavoratori/le lavoratrici che incorrono nella violazione degli obblighi ivi previsti sono soggetti a sanzioni disciplinari – oggettivamente e soggettivamente correlate alla gravità dell'infrazione – ai sensi delle norme di legge e contrattuali e nel rispetto dei criteri di proporzionalità stabiliti nel presente codice disciplinare. I.R.P. peraltro si riserva di adottare adeguate misure a carattere patrimoniale, anche aggiuntive, rispetto alla responsabilità risarcitoria ascrivibile al soggetto."*

## **6. WHISTLEBLOWING**

Il Modello prevede obblighi di segnalazione al Gestore, che riferirà all'OdV, di:

- condotte illecite rilevanti ai sensi del d. lgs. 231/01, fondate su elementi precisi e concordanti;
- violazioni del Modello di organizzazione e gestione dell'Istituto. In caso di:
  - violazione di tutela del segnalante
  - segnalazioni infondate
  - violazione dell'anonimato

a tutti i destinatari del Modello, saranno applicate sanzioni proporzionate alla gravità del fatto e sempre coerentemente con la categoria di appartenenza del soggetto sanzionato.

Costituisce motivo di applicazione dei provvedimenti sanzionatori previsti dal presente sistema disciplinare la violazione di quanto previsto dal D.Lgs. n. 24/2023 in materia di segnalazioni di condotte illecite.

In particolare, sono sanzionabili disciplinarmente:

- i casi in cui è accertata, anche con sentenza di primo grado, la responsabilità civile della persona segnalante per diffamazione o calunnia nei casi di dolo o colpa grave, salvo che la medesima sia stata già condannata, anche in primo grado, per i reati di diffamazione o di calunnia o comunque per i medesimi reati commessi con la denuncia all'autorità giudiziaria o contabile, ferme restando le sanzioni amministrative ANAC ai sensi dell'art. 21 del citato Decreto;
- i comportamenti ritorsivi in violazione dell'art. 17 D.Lgs. n. 24/2023 <sup>1</sup>, ossia i comportamenti, atti od omissioni anche solo tentati o minacciati posti in essere in ragione della segnalazione e che provocano o possono provocare direttamente o indirettamente, un danno ingiusto alla persona segnalante o che ha sporto denuncia;
- le condotte di chi ostacola o tenta di ostacolare la segnalazione;
- le violazioni delle misure di tutela del segnalante, anche con riferimento all'obbligo di riservatezza;
- il mancato o inefficiente svolgimento delle attività di verifica e analisi delle segnalazioni.

In ogni caso, per tutte le ipotesi di sanzioni nei confronti dei soggetti destinatari del Modello, in ossequio a quanto previsto dall'art. 19, comma 3 del D.Lgs. n. 24/2023, il licenziamento ritorsivo o discriminatorio del segnalante, è nullo.

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

In caso di controversie legate all'irrogazione di sanzioni disciplinari, o a demansionamenti, licenziamenti, trasferimenti, o sottoposizione del segnalante ad altra misura ritorsiva avente

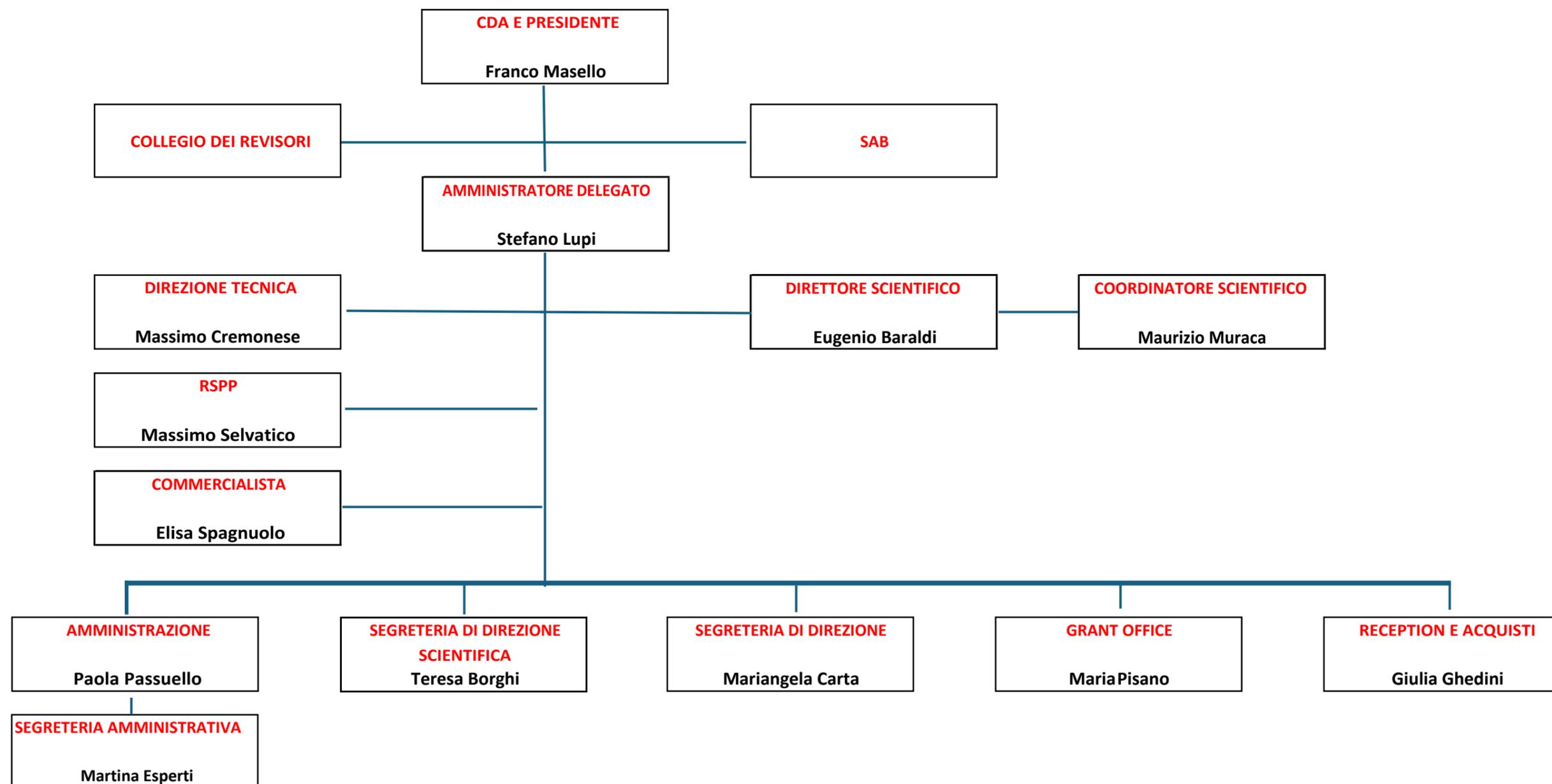
---

<sup>1</sup> A titolo esemplificativo:

- a) il licenziamento, la sospensione o misure equivalenti;
- b) la retrocessione di grado o la mancata promozione;
- c) il mutamento di funzioni, il cambiamento del luogo di lavoro, la riduzione dello stipendio, la modifica dell'orario di lavoro;
- d) la sospensione della formazione o qualsiasi restrizione dell'accesso alla stessa;
- e) le note di merito negative o le referenze negative;
- f) l'adozione di misure disciplinari o di altra sanzione, anche pecuniaria;
- g) la coercizione, l'intimidazione, le molestie o l'ostracismo;
- h) la discriminazione o comunque il trattamento sfavorevole;
- i) la mancata conversione di un contratto di lavoro a termine in un contratto di lavoro a tempo indeterminato, laddove il lavoratore avesse una legittima aspettativa a detta conversione;
- l) il mancato rinnovo o la risoluzione anticipata di un contratto di lavoro a termine;
- m) i danni, anche alla reputazione della persona, in particolare sui social media, o i pregiudizi economici o finanziari, comprese la perdita di opportunità economiche e la perdita di redditi;
- n) l'inserimento in elenchi impropri sulla base di un accordo settoriale o industriale formale o informale, che può comportare l'impossibilità per la persona di trovare un'occupazione nel settore o nell'industria in futuro;
- o) la conclusione anticipata o l'annullamento del contratto di fornitura di beni o servizi;
- p) l'annullamento di una licenza o di un permesso;
- q) la richiesta di sottoposizione ad accertamenti psichiatrici o medici.

effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro, successivi alla presentazione della segnalazione, si presume che tali comportamenti siano stati posti in essere a causa della segnalazione. Il Datore di lavoro ha dunque l'onere di provare che tali condotte o atti siano motivati da ragioni estranee alla segnalazione, secondo quanto disposto dall'art. 17, commi 2 e 3, del D.Lgs. n. 24/2023.

Organigramma Fondazione "Istituto di Ricerca Pediatrica Città della Speranza" aggiornato al 10/05/2024



**Consiglio di Amministrazione**

	Carica	Età al 09/05/2024	Remunerazioni - RAL
Giovanni Franco Masello	Presidente	69	0,00
Stefano Lupi	AD e Legale Rappr..	60	NA
Andrea Camporese	Consigliere	58	0,00
Guglielmo Bedeschi	Consigliere	88	0,00
Antonio Parbonetti	Consigliere	53	0,00
Giorgio Perilongo	Consigliere	69	0,00
Giuseppe Dal Ben	Consigliere	68	0,00

**Collegio dei Revisori dei Conti**

	Carica	Età al 09/05/2024	Remunerazioni - RAL	Prima Nomina
Marina Manna	Presidente	64	0,00	28/03/2018
Angelo Stimamiglio	Revisore	65	0,00	22/06/2022
Angela Valori	Revisore	48	0,00	22/06/2022

