



ISTITUTO DI RICERCHE
FARMACOLOGICHE
MARIO NEGRI · IRCCS

MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D.LGS. N. 231/2001

**Istituto di Ricerche Farmacologiche
Mario Negri**

11 dicembre 2024

Storia degli aggiornamenti

Prima adozione	30 marzo 2011
Primo aggiornamento	29 gennaio 2015
Secondo aggiornamento	21 dicembre 2016
Terzo aggiornamento	20 dicembre 2018
Quarto aggiornamento	16 dicembre 2020
Quinto aggiornamento	19 dicembre 2022
Sesto aggiornamento	11 dicembre 2024

INDICE

Premessa	4
1. Scopo del Decreto Legislativo n. 231/2001 e sua applicazione	5
2. Attività e struttura	7
3. Adozione del Modello	8
4. Destinatari	9
5. Funzioni del Modello	9
6. Le componenti del Modello	10
7. Il processo di costruzione e aggiornamento del Modello	11
8. Le aree di rischio nell'ambito delle attività dell'Istituto	12
9. La formazione	14
10. Il sistema disciplinare	15
10.1 Misure nei confronti dei lavoratori dipendenti.....	15
10.2 Misure nei confronti del Direttore dell'Istituto, degli Amministratori e dei Sindaci.....	16
10.3 Misure nei confronti di soggetti terzi	17
11. L'Organismo di Vigilanza	17
11.1 Premessa	17
11.2 Principi di nomina e funzionamento dell'OdV	17
11.3 Flusso informativo nei confronti dell'Organismo di Vigilanza.....	18
11.4 Gestione delle segnalazioni whistleblowing.....	20
12. Carta dei Valori e Codice Etico	21
13. Le Parti Speciali.....	22
14. L'Organizzazione.....	23
15. Il controllo contabile.....	23
16. I riferimenti contrattuali.....	24
17. Modalità di gestione delle risorse finanziarie	24

Allegati

- A) Carta dei Valori e Codice Etico
- B) I reati e gli illeciti amministrativi previsti dal D.Lgs 231/2001

Premessa

Attraverso il presente documento descrittivo del Modello di organizzazione, gestione e controllo (di seguito anche il “Modello”) ai sensi del D.Lgs. 231/2001 (di seguito anche il “Decreto”) adottato dall’Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri il (di seguito anche l’“Istituto” o “IRFMN”) il 30 marzo 2011 e aggiornato in data 29 gennaio 2015, 21 dicembre 2016, 20 dicembre 2018, 16 dicembre 2020, 19 dicembre 2022 e 11 dicembre 2024, l’Istituto intende perseguire le seguenti finalità:

- a) procedere nell’adeguamento alla normativa sulla responsabilità amministrativa degli Enti, verificando e valorizzando i presidi atti a prevenire la realizzazione di condotte illecite rilevanti ai sensi del D.Lgs. 231/2001;
- b) informare i Destinatari (come individuati successivamente nello specifico paragrafo) della rilevanza del Decreto circa:
 - l’oggetto e l’ambito di applicazione della richiamata normativa;
 - le sanzioni che possono ricadere sull’Istituto e sull’autore del comportamento illecito nell’ipotesi di perpetrazione dei Reati e degli Illeciti Amministrativi sanzionati dal Decreto;
 - l’esigenza di un puntuale rispetto delle disposizioni contenute nel Modello, la cui violazione è punita con sanzioni disciplinari e/o contrattuali;
- c) in generale, assumere le iniziative necessarie, mediante gli opportuni interventi, al fine di prevenire comportamenti illeciti nello svolgimento delle attività sociali.

Il presente documento intende illustrare e descrivere l’approccio metodologico utilizzato per l’adozione del Modello nonché i suoi principali componenti e relativi contenuti.

Il Modello si compone di:

- **Parte Generale**, che descrive i contenuti del Decreto, illustra sinteticamente i modelli di governo societario e di organizzazione e gestione dell’Istituto, la funzione e i principi generali di funzionamento del Modello nonché i meccanismi di concreta attuazione dello stesso;
- **Parti Speciali**, che descrivono, per ciascuna categoria di reato rilevante per l’Istituto, le aree di attività soggette a potenziale “rischio 231”, i principi comportamentali da rispettare per la prevenzione dei rischi (aree del “fare” e del “non fare”) nonché il riferimento alla documentazione e normativa interna che disciplina le regole di gestione e controllo a presidio delle suddette aree di attività.

PARTE GENERALE

1. Scopo del Decreto Legislativo n. 231/2001 e sua applicazione

In data 8 giugno 2001 è stato emanato il Decreto Legislativo n. 231, che ha introdotto un regime di responsabilità amministrativa a carico degli “enti”, tra cui le società, i consorzi, le associazioni temporanee di imprese, le *joint venture*, etc.

Il Decreto riguarda esclusivamente alcune particolari fattispecie di illecito penale, esplicitamente richiamate dal Decreto medesimo. In particolare, si richiamano:

- reati contro la Pubblica Amministrazione;
- delitti informatici e trattamento illecito dei dati;
- delitti di criminalità organizzata;
- falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento;
- delitti contro l'industria ed il commercio;
- reati societari;
- delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico;
- pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili;
- delitti contro la personalità individuale;
- abusi di mercato;
- omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime commesse con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro;
- ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio;
- delitti in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti e trasferimento fraudolento di valori;
- delitti in materia di violazione del diritto d'autore;
- induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria;
- reati ambientali;
- impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare;
- razzismo e xenofobia;
- frode in competizioni sportive, esercizio abusivo di gioco o di scommessa e giochi d'azzardo esercitati a mezzo di apparecchi vietati
- reati tributari;
- contrabbando;

-
- reati contro il patrimonio culturale;
 - reati transnazionali.

Per una puntuale descrizione dei reati di cui al D.Lgs. 231/2001, si rimanda all'elenco di dettaglio dei reati ed illeciti amministrativi, allegato al presente documento (All. B).

Presupposto essenziale per l'applicazione del Decreto è che gli illeciti siano commessi nell'interesse o a vantaggio degli enti destinatari della normativa da uno dei seguenti soggetti:

- soggetti "apicali", ossia persone fisiche che rivestano funzioni di rappresentanza, d'amministrazione o di direzione;
- persone fisiche che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo degli enti medesimi;
- persone fisiche (leggasi "dipendenti") sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti di cui sopra.

È importante notare che, ai fini della configurazione della responsabilità dell'ente per i reati previsti dal Decreto, non è necessario che l'ente sia a conoscenza dei fatti compiuti dai soggetti summenzionati, né che l'ente abbia conseguito un vantaggio patrimoniale. È sufficiente che l'autore del reato lo abbia commesso con intenzione di perseguire un interesse, anche non esclusivo, dell'ente o che il reato possa comunque arrecare un vantaggio.

Le sanzioni applicabili agli enti sopra indicati per gli illeciti amministrativi da reato sono le seguenti:

- la sanzione pecuniaria da un minimo di € 25.823 a un massimo di € 1.549.370;
- le sanzioni interdittive;
- la confisca del prezzo o del profitto del reato e la pubblicazione della sentenza.

Tra le sanzioni previste, le più gravi sono costituite dalle misure interdittive quali:

- l'interdizione dall'esercizio dell'attività per un periodo da 3 mesi a 2 anni;
- la sospensione o la revoca delle autorizzazioni, licenze o concessioni funzionali alla commissione dell'illecito;
- il divieto di contrarre con la Pubblica Amministrazione;
- l'esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi o sussidi e l'eventuale revoca di quelli già concessi;
- il divieto di pubblicizzare beni o servizi.

Le misure interdittive possono essere applicate anche in via provvisoria e cautelare, in attesa dell'esito del processo penale.

L'ente non è responsabile solo se prova:

1. che le persone indicate in precedenza hanno agito nell'interesse esclusivo proprio

o di terzi;

2. nel caso in cui i reati siano stati commessi nel suo interesse o a suo vantaggio:
- di aver adottato e attuato idonei modelli di organizzazione, gestione e controllo prima della commissione del reato;
 - di aver affidato il compito di vigilare sul funzionamento e sull'osservanza dei modelli ad un organismo dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo;
 - che le persone fisiche sopra indicate hanno commesso il reato eludendo fraudolentemente i modelli di organizzazione e gestione;
 - che - nel caso di reato commesso da soggetti non apicali - non vi è stata inosservanza degli obblighi di direzione o vigilanza a livello organizzativo;
 - che non vi è stata omessa vigilanza da parte dell'organismo preposto.

2. Attività e struttura

L'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri è nato grazie al testamento del Cavaliere del Lavoro Mario Negri (1891-1960) in seguito a precedenti accordi con il Prof. Silvio Garattini, nominato nel testamento Direttore del costituendo Istituto. La fondazione dell'Ente morale (denominazione in uso all'epoca e sinonimo di Fondazione o di Ente senza scopi di lucro) è stata realizzata il 5/5/1961 con Decreto del Presidente della Repubblica (D.P.R. 361/1961) che ne ha approvato lo Statuto. L'Istituto, pertanto, opera come un'organizzazione scientifica nel campo della ricerca biomedica.

Lo scopo primario dell'IRFMN è lo studio dei farmaci in tutte le loro componenti, quali, ad esempio: scoperta di nuovi bersagli con implicazioni terapeutiche, studio del meccanismo d'azione a livello molecolare e cellulare, destino del farmaco nell'organismo, effetto sulle principali funzioni in vitro ed in vivo, sperimentazione clinica, epidemiologia dei farmaci, farmacoeconomia, utilizzazione dei farmaci, diffusione dei farmaci nell'ambiente. Per realizzare questi obiettivi l'IRFMN opera su tre filoni principali: ricerca, formazione e informazione.

I membri dell'Istituto si impegnano ad eseguire la ricerca sperimentale o clinica con grande rigore, seguendo lo stato delle conoscenze, registrando tutte le operazioni svolte in modo che vi sia sempre una tracciabilità delle varie tappe di ogni esperimento. Requisito fondamentale è la trascrizione sul libro di laboratorio delle varie operazioni, registrando la data e giustificando ogni correzione effettuata.

L'Istituto opera attraverso:

- laboratori specializzati per la ricerca tecnico scientifica, dove ricercatori italiani e stranieri avviino i giovani laureati e i tecnici allo studio delle condizioni che possono favorevolmente influenzare il decorso delle malattie;
- una scuola interna che, utilizzando i risultati dei laboratori, prepari giovani laureati e tecnici anche stranieri che vengano a trascorrere periodi di studio presso l'Istituto;

-
- una biblioteca scientifica a disposizione degli studiosi;
 - pubblicazioni scientifiche, promozione di convegni e corsi di aggiornamento tali da permettere ai medici di seguire nel modo più adeguato i rapidi sviluppi delle scoperte scientifiche con particolare riferimento ai progressi nel campo della farmacologia.

Insieme a quella di ricerca, l'Istituto svolge anche attività di insegnamento per la formazione professionale di tecnici di laboratorio e ricercatori laureati. Contribuisce inoltre con molteplici iniziative alla diffusione della cultura scientifica in campo biomedico, sia in senso generale che a specifico sostegno della pratica sanitaria, per un uso più razionale dei farmaci.

Gli organi dell'IRFMN, definiti dallo Statuto, sono costituiti da un Consiglio di Amministrazione, da un Collegio dei Sindaci, dal Presidente e dal Direttore.

L'IRFMN è strutturato in Dipartimenti, Laboratori e Unità di ricerca. Ad oggi conta 3 sedi: Milano, Bergamo e Ranica (BG), in cui lavorano circa 700 persone.

Nel febbraio 2013 l'Istituto è stato riconosciuto Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico da parte del Ministero della Salute (IRCCS).

L'Istituto vanta altresì la certificazione Qualità ai sensi delle Norma UNI EN ISO 9001:2015, a testimonianza dell'assunzione di impegno ad ottimizzare e consolidare le proprie prestazioni e di attuare una politica per la Qualità che ha come obiettivo la ricerca e la formazione.

Il patrimonio dell'Istituto è costituito dai beni destinati alla sua fondazione dal Cavaliere del Lavoro Mario Negri, col predetto testamento e da liberalità provenienti da altre fonti pubbliche e private.

3. Adozione del Modello

Con l'adozione del presente documento l'IRFMN adempie, anche sul piano formale, a quanto espressamente richiesto dall'art. 6 del Decreto in relazione alla prevista adozione dei modelli di organizzazione gestione e controllo.

Nella stesura del documento si è tratto spunto dalle Linee Guida per la costruzione dei modelli di organizzazione, gestione e controllo emanate da Confindustria in data 7 marzo 2002 e dalle loro successive integrazioni.

Le sue disposizioni si integrano con quanto previsto dalla Carta dei Valori e dal Codice Etico dell'Istituto che esprime i principi ispiratori fondamento dell'attività dell'Istituto stesso e che devono essere rispettati da tutti i suoi dipendenti e collaboratori.

L'IRFMN vieta qualsiasi comportamento difforme dalle previsioni della Carta dei Valori e del Codice Etico, nonché del presente Modello, in particolare qualora il comportamento fosse realizzato nell'interesse dell'Istituto o con l'intento di arrecare un indebito vantaggio allo stesso.

Il Direttore dell'Istituto ha competenza per l'adozione del presente Modello di organizzazione, gestione e controllo ed ogni sua successiva modifica sostanziale dovuta

all'introduzione nel Decreto di nuove fattispecie di reato rilevanti per l'Istituto ovvero a modifiche organizzative o altri eventi rilevanti che ne richiedano la revisione, dando notizia dell'assunzione della delibera di adozione al Consiglio di Amministrazione che ne ratifica la decisione.

4. Destinatari

Le regole contenute nel Modello si applicano, nell'ambito delle aree di attività a rischio individuate dall'Istituto, ai dipendenti, a coloro che svolgono funzioni di gestione, amministrazione, direzione o controllo nell'Istituto (di seguito anche "Destinatari").

Con riferimento ai collaboratori, consulenti (tra cui quelli che operino in nome e per conto dell'Istituto nella gestione dei rapporti con funzionari pubblici, autorità giudiziarie, etc., ovvero nelle aree di attività definite a rischio), fornitori, altri eventuali partner e altre controparti contrattuali, questi ultimi sono tenuti al rispetto delle prescrizioni dettate dal D.Lgs. 231/2001 e dei principi etici adottati dall'Istituto, attraverso la documentata presa visione della Carta dei Valori e Codice Etico e tramite la sottoscrizione di apposite clausole contrattuali.

5. Funzioni del Modello

Obiettivo del Modello è:

1. individuare le aree di attività e i processi potenzialmente a rischio di commissione dei reati contemplati dal Decreto e analizzare l'adeguatezza dei sistemi di controllo interno in essere, al fine di individuare gli eventuali elementi da rafforzare;
2. documentare l'adozione di specifici protocolli diretti a definire i comportamenti da tenere e le regole da seguire nella formazione e attuazione delle decisioni negli ambiti ritenuti a rischio di commissione di reati;
3. disciplinare l'attività dell'OdV, incaricato di svolgere le funzioni di controllo e di vigilanza previste dal Decreto;
4. diffondere e sensibilizzare a tutti i livelli le regole di comportamento e le procedure istituite;
5. ribadire che tutti i comportamenti illeciti sono condannati dall'Istituto in quanto contrari alle disposizioni di legge e alle predisposizioni sia della Carta dei Valori e Codice Etico che del Modello adottati;
6. consentire all'Istituto e, conseguentemente, all'OdV di intervenire tempestivamente per prevenire la commissione dei reati previsti dal Decreto, mediante un adeguato sistema disciplinare finalizzato a sanzionare il mancato rispetto delle disposizioni di legge e/o delle disposizioni interne emanate dall'Istituto, comprese quelle di cui al presente Modello.

L'IRFMN ha inteso adottare il Modello previsto dal Decreto anche al fine di sensibilizzare tutti coloro che operano in nome e per conto dell'Istituto affinché osservino, nello

svolgimento delle proprie attività e mansioni, comportamenti corretti e conformi alle procedure messe in atto, tali da prevenire il rischio di commissione dei reati previsti dal legislatore.

6. Le componenti del Modello

Le principali componenti del Modello dell'IRFMN, nel rispetto delle disposizioni del D.Lgs. 231/2001, sono costituite da:

- *Carta dei Valori e Codice Etico;*
- *Analisi degli ambiti di attività e delle aree a potenziale rischio;*
- *Poteri di rappresentanza conferiti dal Consiglio di Amministrazione;*
- *Parti Speciali e protocolli: principi comportamentali e di controllo rilevanti per il presidio delle aree a rischio 231 rilevate;*
- *Sistema disciplinare e sanzionatorio;*
- *Formazione e comunicazione;*
- *Organismo di Vigilanza.*

Tali componenti sono di seguito brevemente descritti.

La *Carta dei Valori e Codice Etico* (All. A) intende promuovere e diffondere la missione dell'IRFMN ed un sistema di valori etici e di regole comportamentali miranti a favorire, da parte dei dipendenti e dei terzi coinvolti nell'ambito dell'operatività dell'Istituto, l'impegno ad una condotta moralmente corretta nonché il rispetto della normativa in vigore.

Per *Analisi degli ambiti di attività e delle aree a potenziale rischio*, si intende il processo finalizzato all'individuazione dei rischi rilevanti cui l'Istituto è esposto.

Il Consiglio di Amministrazione dell'IRFMN conferisce i *Poteri di rappresentanza* secondo un assetto ispirato ai principi che, nel pieno rispetto della legge, siano volti alla realizzazione dello scopo dell'ente stesso e del suo fondatore (*Poteri conferiti dal Consiglio di Amministrazione*).

I *principi comportamentali e di controllo rilevanti per il presidio delle aree a rischio 231 rilevate* sono contenuti all'interno del corpo normativo dell'Istituto (procedure ed istruzioni operative, ecc.) nonché all'interno della *Carta dei Valori e del Codice Etico*, richiamati nelle specifiche *Parti Speciali e Protocolli*. In particolare, le Parti Speciali sono strutturate per categorie di reati e rappresentano i presidi di cui l'Istituto si dota nell'ambito delle attività potenzialmente a rischio per i reati previsti dal Decreto, al fine di prevenire ragionevolmente la commissione dei reati medesimi.

Il *sistema disciplinare e sanzionatorio* stabilisce le sanzioni disciplinari e le relative modalità applicative da comminare ai soggetti (apicali, dipendenti, dirigenti e soggetti esterni) responsabili del mancato rispetto delle disposizioni indicate nel Modello e dei controlli rilevanti per il presidio delle aree a rischio 231 rilevate.

La *formazione e comunicazione*, hanno l'obiettivo principale di comunicare a tutti i portatori d'interesse le regole e le disposizioni previste dal Modello, al fine di conseguire la loro più ampia conoscenza e condivisione.

L'*Organismo di Vigilanza* è l'organo di controllo nominato dal Consiglio di Amministrazione che ha il compito di verificare l'osservanza e l'adeguatezza del Modello adottato.

A ciascuna delle suddette componenti è dedicata una trattazione di maggior dettaglio all'interno di specifici paragrafi del presente documento, cui si rimanda.

7. Il processo di costruzione e aggiornamento del Modello

Un modello di organizzazione e gestione adottato ai sensi del D. Lgs. 231/2001 è considerato efficace se è realizzato - in concreto - al fine di prevenire, nei limiti della ragionevolezza, la commissione dei reati presupposto previsti dal Decreto.

A tale riguardo, particolare importanza assumono il momento di individuazione delle aree a rischio, il quale ha come obiettivo l'identificazione degli ambiti nei quali potrebbero manifestarsi, potenzialmente, i rischi reato e le occasioni di reato e la descrizione delle misure preventive in atto - in altre parole, del sistema di controllo interno - a presidio delle occasioni di reato di cui sopra.

La metodologia seguita per l'aggiornamento del Modello e la definizione dei presidi di controllo idonei a prevenire i reati è così strutturata:

- Mappatura delle aree a rischio reato;
- Rilevazione dei presidi di controllo e *gap analysis*.

Le attività di cui sopra sono svolte congiuntamente dal Servizio Amministrativo e dall'Ufficio Sistema Gestione Qualità, supportate, ove necessario, da consulenti esterni.

Mappatura delle aree a rischio reato

Tale fase consiste nella preliminare analisi dei processi e delle attività svolte dall'IRFMN con la finalità di individuare le aree di attività rilevanti ai fini del Decreto ovvero nell'ambito delle quali potrebbero, in linea di principio, configurarsi le condizioni, le occasioni o i mezzi per la commissione dei reati oggetto del Decreto.

La mappatura è svolta mediante analisi della documentazione esistente (es.: organigrammi, procedure, istruzioni operative, ecc.) e incontri di approfondimento con i referenti di volta in volta individuati.

Rilevazione dei presidi di controllo e gap analysis

Questa fase consiste nella rilevazione e analisi dei presidi organizzativi e di controllo posti in essere dall'Istituto nelle aree a rischio reato individuate, con la finalità di valutare la loro capacità di prevenire ovvero individuare situazioni di rischio sanzionabili ai fini del Decreto e, in presenza di punti di debolezza, proporre le necessarie soluzioni di rimedio.

Particolare attenzione in questa fase è posta ai principi generali di un adeguato sistema di controllo interno nelle materie rilevanti ai fini del D.Lgs. 231/2001 e in particolare a:

- verificabilità e documentabilità di ogni operazione rilevante ai fini del D.Lgs. 231/2001 (sia con riferimento al processo decisionario che con riferimento all'effettiva esecuzione dei controlli ritenuti rilevanti ai fini della prevenzione dei rischi individuati);
- rispetto del principio di separazione delle funzioni;
- articolazione di poteri autorizzativi coerenti con le responsabilità assegnate.

La documentazione prodotta è conservata a cura del Servizio Amministrativo e dell'Ufficio Sistema Gestione Qualità ed è sempre disponibile, per la consultazione, ai soggetti apicali e all'Organismo di Vigilanza.

I principali risultati dell'analisi del sistema di controllo interno sono portati all'attenzione del Direttore dell'IRFMN.

In base ai risultati delle precedenti fasi di mappatura e analisi, il Servizio Amministrativo e l'Ufficio Sistema Gestione Qualità, hanno predisposto il documento descrittivo del Modello di organizzazione, gestione e controllo, nonché la documentazione normativa dell'Istituto in cui sono definiti i controlli ritenuti rilevanti al fine di presidiare le aree a rischio reato.

Tali funzioni sottopongono quindi all'Organismo di Vigilanza, ai fini dello svolgimento dell'attività istituzionale ad esso demandata (come meglio descritto al paragrafo 11 del presente documento), la documentazione predisposta, recependo eventuali proposte di integrazione e/o modifiche alla stessa, finalizzate a rafforzare il sistema di prevenzione di potenziali condotte illecite ai sensi del D.Lgs. 231/2001.

Aggiornamento del Modello

L'Istituto ha provveduto all'aggiornamento del proprio Modello Organizzativo in data 29 gennaio 2015 e, successivamente, in data 21 dicembre 2016, 20 dicembre 2018, 16 dicembre 2020, 19 dicembre 2022 e 11 dicembre 2024, a seguito dell'integrazione del testo originario del Decreto con nuovi provvedimenti legislativi, che hanno ampliato il novero dei reati rilevanti nel Decreto stesso nonché al fine di garantirne il costante allineamento rispetto all'operatività dell'IRFMN, nonché a seguito di cambiamenti organizzativi con impatto sul corpo documentale 231.

8. Le aree di rischio nell'ambito delle attività dell'Istituto

L'IRFMN ha provveduto a individuare le attività a rischio di reato nel cui ambito esiste la possibilità che vengano commessi gli illeciti previsti dal Decreto.

Il risultato di tale concreta elaborazione, che si è concentrata sui rischi di commissione di illecito che sono apparsi più significativi rispetto alla specifica realtà dell'Istituto, viene sinteticamente di seguito riprodotto. Le schede di valutazione dei processi a rischio per ciascuna delle aree prese in considerazione sono conservate agli atti

dall'Istituto.

Il novero dei reati rilevanti per l'IRFMN e considerati dal Decreto sono altresì elencati nelle Parti Speciali del presente Modello.

Tra le attività a rischio reato sono state identificate quelle in cui:

- è stata riscontrata l'esistenza di rapporti diretti e/o indiretti con la Pubblica Amministrazione nazionale ed estera (reati contro la Pubblica Amministrazione e intralcio all'Autorità Giudiziaria);
- vi sia trattazione di materie inerenti al bilancio e altre comunicazioni sociali e comunque in cui le attività degli organi societari possano assumere rilevanza per gli aspetti connessi al Decreto (reati societari);
- è stata riscontrata l'esistenza di rapporti con soggetti terzi privati dai quali l'Istituto potrebbe teoricamente trarre un indebito vantaggio (corruzione tra privati, reati societari);
- vi siano attività relative agli adempimenti in materia di tutela della salute e sicurezza nel luogo di lavoro (reati in violazione delle norme in materia di tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro);
- vi siano attività connesse alla gestione di flussi monetari e finanziari (reati di riciclaggio, ricettazione e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio, nonché reati in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti e trasferimento fraudolento di valori);
- vi siano attività che possono rilevare con riguardo alla gestione di beni culturali e paesaggistici (delitti contro il patrimonio culturale e riciclaggio di beni culturali e devastazione e saccheggio di beni culturali e paesaggistici);
- vi siano attività che possano rilevare con riguardo ai delitti informatici (delitti informatici e trattamento illecito di dati);
- vi siano attività relative agli adempimenti in materia ambientale (reati ambientali);
- vi sia la possibilità teorica di impiegare cittadini stranieri senza regolare permesso di soggiorno (impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare);
- vi siano attività che potrebbero generare, in caso di una loro impropria gestione, strumenti (denaro o altre utilità) da impiegarsi per finalità corruttive (reati contro la Pubblica Amministrazione e corruzione tra privati, reati societari).

In particolare, le aree di attività che presentano profili di rischio connesse alla potenziale commissione di reati di cui al D.Lgs. 231/2001, come anche indicato negli articoli 12 e seguenti del Codice Etico, sono:

1. *Gestione dei rapporti con la Pubblica Amministrazione e le Autorità di Vigilanza*
2. *Attività di ricerca:*
 - a) *Raccolta dei fondi e gestione delle donazioni ricevute;*
 - b) *Valorizzazione e alienazione del patrimonio immobiliare, nonché di preziosi ed*

opere d'arte pervenuti per successione o donazione all'Istituto;

c) Esecuzione della ricerca;

d) Diffusione dei risultati.

3. Gestione amministrativa e finanziaria:

a) Predisposizione del bilancio d'esercizio;

b) Gestione degli adempimenti fiscali;

c) Gestione delle risorse finanziarie;

d) Gestione degli approvvigionamenti di beni e servizi;

e) Gestione di consulenti;

f) Gestione dei rapporti con Sindaci e Revisori;

g) Gestione delle operazioni straordinarie;

h) Gestione dei rimborsi spese.

4. Gestione del Personale:

a) Selezione, assunzione e gestione del personale (scientifico e non scientifico);

b) Selezione, assunzione e gestione dei borsisti;

5. Gestione degli adempimenti in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro

6. Gestione dei sistemi informativi

7. Gestione degli adempimenti in materia ambientale

L'esame del complesso delle attività in essere ha condotto a considerare remota la possibilità di commissione dei delitti in materia di abusi di mercato, dei reati contro la personalità individuale in materia di pornografia, integrità sessuale femminile e prostituzione minorile, dei delitti transnazionali e dei delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico e dei reati in materia di riduzione o mantenimento in schiavitù, tratta di persone, acquisto e alienazione di schiavi, nonché dei delitti di criminalità organizzata.

Cionondimeno le disposizioni della Carta dei Valori e Codice Etico e le diverse categorie di misure di prevenzione e controllo implementate dall'Istituto hanno spesso valenza applicativa generale anche con riferimento a tali fattispecie di reato.

9. La formazione

Ai Destinatari è rivolta un'adeguata attività formativa avente ad oggetto i temi dell'etica, del rispetto delle regole dell'Istituto e delle normative vigenti.

Le iniziative formative sono organizzate e gestite di regola dalle Funzioni specialistiche interne, ma possono essere coinvolti consulenti esterni ed esperti dei vari settori.

L'attività di formazione è volta ad illustrare anche i contenuti principali delle norme relative agli illeciti previsti dal Decreto; sono chiarite le potenziali conseguenze, sia individuali che societarie, derivanti da eventuali comportamenti aventi rilievo penale.

I programmi di formazione e i contenuti delle note informative predisposti dalle competenti Funzioni sono condivisi con l'OdV.

L'OdV supervisiona e partecipa alla definizione dei programmi di formazione continua, ne discute articolazione e contenuti, verifica la loro effettuazione, riferisce al Consiglio di Amministrazione in caso di disaccordo con la politica adottata in merito dall'IRFMN.

10. Il sistema disciplinare

La violazione delle regole del Modello, della Carta dei Valori e Codice Etico costituisce una lesione del rapporto fiduciario con l'IRFMN e integra un illecito disciplinare sanzionabile.

Costituiscono condotte sanzionabili, coerentemente con le previsioni del sistema disciplinare, sia la violazione da parte dell'Istituto delle misure di tutela del segnalante e dei soggetti al medesimo connessi, sia l'effettuazione, con dolo o colpa grave, di segnalazioni che si rivelino infondate.

L'applicazione di sanzioni disciplinari in caso di violazione degli obblighi previsti dal Modello - incluse le condotte sanzionabili suindicate - costituisce una condizione essenziale per l'efficiente attuazione del Modello stesso.

L'applicazione delle sanzioni è indipendente dall'effettiva commissione di un reato e dall'esito di un eventuale procedimento penale instaurato contro l'autore del comportamento censurabile: la finalità del presente sistema di sanzioni è, infatti, quella di indurre i soggetti che agiscono in nome o per conto dell'Istituto ad operare nel rispetto del Modello.

L'OdV, qualora rilevi nel corso della sua attività di verifica e controllo una possibile violazione del Modello, darà impulso, attraverso gli organi competenti, al procedimento sanzionatorio contro l'autore dell'infrazione.

L'accertamento dell'effettiva responsabilità derivante dalla violazione del Modello e l'irrogazione della relativa sanzione avranno luogo nel rispetto delle disposizioni di legge vigenti, delle norme della contrattazione collettiva applicabile, delle procedure interne, delle disposizioni in materia di privacy e nella piena osservanza dei diritti fondamentali della dignità e della reputazione dei soggetti coinvolti.

10.1 Misure nei confronti dei lavoratori dipendenti

Provvedimenti disciplinari

Le violazioni delle regole di comportamento dettate nel presente Modello costituiscono illeciti disciplinari.

Pertanto, la tipologia di sanzioni irrogabili è quella prevista dalla competente contrattazione collettiva (CCNL) - rimprovero verbale, rimprovero scritto, multa, sospensione

temporanea dal servizio e dalla retribuzione, licenziamento - tenuto conto della particolare delicatezza del sistema e della gravità delle violazioni del Modello.

Il tipo e l'entità delle sanzioni sopra richiamate, saranno applicate, in relazione:

- all'intenzionalità del comportamento o grado di negligenza, imprudenza o imperizia, con riguardo anche alla prevedibilità dell'evento;
- al comportamento complessivo del lavoratore, con particolare riguardo alla sussistenza o meno di precedenti disciplinari del medesimo, nei limiti consentiti dalla legge;
- alle mansioni del lavoratore;
- alla posizione funzionale delle persone coinvolte nei fatti costituenti la mancanza;
- alle altre particolari circostanze che accompagnano la violazione disciplinare.

Sul piano procedurale, si applica l'art. 7 della l. n. 300, 30 maggio 1970 (Statuto dei lavoratori).

L'accertamento dell'effettiva responsabilità derivante dalla violazione del Modello e l'irrogazione della relativa sanzione avranno luogo nel rispetto delle disposizioni di legge vigenti, delle norme della contrattazione collettiva applicabile, delle procedure interne, delle disposizioni in materia di privacy e nella piena osservanza dei diritti fondamentali della dignità e della reputazione dei soggetti coinvolti.

Per quanto riguarda l'accertamento delle infrazioni, i procedimenti disciplinari e l'irrogazione delle sanzioni, restano invariati i poteri conferiti, nei limiti della rispettiva competenza, alla Direzione dell'Istituto.

Si sottolinea, infine, che il licenziamento ritorsivo o discriminatorio del soggetto segnalante è da ritenersi nullo, se la segnalazione è infondata, parimenti qualsiasi altro mutamento di mansioni ai sensi dell'articolo 2103 del codice civile, nonché qualsiasi altra misura ritorsiva o discriminatoria adottata nei confronti del segnalante. E' onere del datore di lavoro, in caso di controversie legate all'irrogazione di sanzioni disciplinari, o a demansionamenti, licenziamenti, trasferimenti, o sottoposizione del segnalante ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro, successivi alla presentazione della segnalazione, dimostrare che tali misure sono fondate su ragioni estranee alla segnalazione stessa.

Il sistema disciplinare viene costantemente monitorato dall'OdV e dalla Direzione dell'Istituto.

10.2 Misure nei confronti del Direttore dell'Istituto, degli Amministratori e dei Sindaci

Il Consiglio di Amministrazione è competente per la valutazione dell'infrazione e per l'assunzione dei provvedimenti più idonei nei confronti del Direttore dell'Istituto o degli amministratori che hanno commesso le infrazioni. In tale valutazione, il Consiglio di Amministrazione delibera a maggioranza assoluta dei presenti, escluso

l'amministratore o gli amministratori che hanno commesso le infrazioni, sentito il parere del Collegio Sindacale.

In caso di violazione accertata delle prescrizioni del Modello da parte di un componente del Collegio Sindacale, il Consiglio di Amministrazione, sentito l'Organismo di Vigilanza, propone, ove ne ricorrano i presupposti, l'adozione dei provvedimenti di competenza e provvederà agli ulteriori incombeni previsti dalla legge.

10.3 Misure nei confronti di soggetti terzi

Ogni comportamento posto in essere da consulenti, fornitori o collaboratori esterni in contrasto con le regole di condotta stabilite dalla Carta dei Valori e dal Codice Etico dell'Istituto e tale da comportare il rischio di commissione di uno dei reati previsti dal D.Lgs. 231/2001 potrà determinare, secondo quanto previsto dalle clausole contrattuali definite in sede di assegnazione dell'incarico, la risoluzione del rapporto contrattuale, fatta salva l'eventuale richiesta di risarcimento danni, qualora da tale comportamento derivino danni concreti all'Istituto.

11. L'Organismo di Vigilanza

11.1 Premessa

Il Consiglio di Amministrazione nomina l'OdV, garantendo i necessari requisiti di indipendenza, professionalità e continuità di azione, ne valuta periodicamente l'adequatezza e, quando necessario, provvede alla sostituzione dei membri che dovessero cessare dal loro incarico.

L'OdV è nominato in forma collegiale, ed è composto da tre componenti.

Le funzioni, le attività ed i rapporti dell'OdV con altri organi dell'Istituto sono inoltre indicate all'interno degli artt. 5, 6, 7, 8, 9 e 10 del Codice Etico, cui si rimanda.

11.2 Principi di nomina e funzionamento dell'OdV

I componenti dell'OdV, al momento della nomina e per tutta la durata del loro incarico, non devono:

1. rivestire incarichi esecutivi o delegati nel Consiglio di Amministrazione dell'Istituto;
2. svolgere funzioni operative per conto dell'Istituto;
3. intrattenere significative collaborazioni con l'Istituto, salvo il rapporto di lavoro di collaborazione o l'appartenenza al Collegio Sindacale, né intrattenere significativi rapporti di affari con gli amministratori muniti di deleghe;
4. avere rapporti con o far parte del nucleo familiare degli amministratori esecutivi, intendendosi per nucleo familiare quello costituito dal coniuge e dai parenti ed affini entro il quarto grado;
5. essere stati condannati (anche con sentenza non definitiva e/o ex art. 444 c.p.p.),

per la commissione dei reati per cui è prevista la responsabilità amministrativa delle persone giuridiche o, in ogni caso, di reati o illeciti amministrativi che incidano sulla loro moralità professionale.

I componenti dell'OdV sono tenuti a sottoscrivere, al momento della nomina e con cadenza annuale, una dichiarazione attestante la sussistenza di tali requisiti di eleggibilità e onorabilità e, comunque, a comunicare immediatamente al Consiglio di Amministrazione e allo stesso OdV l'insorgere di eventuali condizioni ostative.

I componenti dell'OdV restano in carica 3 anni e sono rieleggibili.

Cause esclusive di revoca dell'OdV sono le seguenti:

1. grave inadempimento degli obblighi di vigilanza e di controllo;
2. mancata segnalazione di situazioni critiche al Consiglio di Amministrazione dell'Istituto;
3. instaurazione di un procedimento penale a carico.

Decade dall'incarico il singolo componente dell'OdV per cui vengano meno i requisiti di eleggibilità ed onorabilità o che violi il Regolamento (di cui al punto successivo) o sia impossibilitato a esercitare le proprie funzioni per un periodo superiore a 120 giorni.

In tali casi il Consiglio di Amministrazione adotta tempestivamente le conseguenti deliberazioni.

L'OdV formula un regolamento interno per lo svolgimento delle proprie attività ("Regolamento"), è dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo e di adeguate risorse finanziarie definite sulla base di un preventivo annuale approvato dal Consiglio di Amministrazione su proposta dell'OdV stesso.

L'OdV può disporre dell'ausilio della struttura organizzativa necessaria per le esigenze di presidio del Modello. Inoltre, pur mantenendo la titolarità delle attività, può avvalersi del supporto di consulenti esterni.

L'OdV si riunisce periodicamente e gli argomenti trattati, nonché le decisioni assunte, vengono trascritti in un apposito libro, tenuto nelle forme previste per i libri sociali.

11.3 Flusso informativo nei confronti dell'Organismo di Vigilanza

L'Organismo di Vigilanza deve essere informato da parte di tutti i soggetti tenuti all'osservanza del Modello (dipendenti, degli Organi Sociali, dei fornitori, dei consulenti e dei soggetti in genere con cui l'Istituto intrattiene rapporti) di ogni circostanza rilevante per il rispetto e il funzionamento del Modello stesso altresì e/o utile per valutare la rischiosità insita nei processi aziendali, nonché per svolgere le proprie attività di verifica e vigilanza in merito all'efficacia e all'osservanza del Modello.

La Segreteria Formazione e di Direzione, il Servizio Amministrativo e, nell'ambito di ciascuna area a rischio di reato, il responsabile dei relativi Dipartimenti / Laboratori / Unità / Funzioni trasmettono tempestivamente all'OdV ciascuno per il proprio ambito di competenza ("flussi informativi ad evento"):

a) eventuali rilievi/discordanze/punti di attenzione in merito a:

- o le decisioni relative alla richiesta, erogazione e utilizzo di finanziamenti pubblici;
- o documentazione relativa a eventuali contratti di appalto affidati a enti pubblici;
- o le relazioni interne dalle quali emergano responsabilità per le ipotesi di reato di cui al D.Lgs. 231/2001 o fatti, eventi od omissioni anche solo potenzialmente ricollegabili a fattispecie di reato previste dal Decreto;
- o le richieste di assistenza legale inoltrate dagli Amministratori, dai Dirigenti e/o dai dipendenti nei confronti dei quali la Magistratura procede per i reati previsti di cui al Decreto;
- o le notizie relative ai procedimenti disciplinari (relativi al Modello) svolti e delle eventuali sanzioni irrogate ovvero dei provvedimenti di archiviazione di tali procedimenti con le relative motivazioni;
- o informazioni sulla evoluzione delle attività attinenti alle aree a rischio individuate dal Modello e/o sulle modifiche della organizzazione aziendale;
- o l'invio delle comunicazioni della società di revisione, delle copie dei verbali del Collegio Sindacale e del Consiglio Direttivo;
- o gli organigrammi e il sistema delle deleghe di poteri e di firma in vigore e qualsiasi modifica ad esso riferita.

b) Informazioni relative a:

- o
- o rapporti predisposti dai Responsabili dei Dipartimenti / Laboratori / Unità / Funzioni nell'ambito delle attività di controllo svolte, dai quali possano emergere fatti, atti, eventi od omissioni con profili di significatività rispetto alle norme del Decreto;
- o eventuali comunicazioni della società di revisione riguardanti aspetti che possano indicare una carenza dei controlli interni;
- o eventuali provvedimenti e/o notizie provenienti da organi di polizia giudiziaria, o da qualsiasi altra autorità, dai quali si evinca lo svolgimento di indagini, anche contro ignoti, per i reati di cui al citato Decreto.

Il Servizio Amministrativo in collaborazione con l'Ufficio Sistema Gestione Qualità deve informare l'OdV circa modifiche organizzative o di deleghe e procure rilevanti ai fini di eventuali aggiornamenti del Modello.

Ciascun responsabile di Dipartimenti / Laboratori / Unità / Funzioni deve periodicamente informare in merito all'attività svolta, con riferimento ai protocolli applicati nell'ambito della propria area di competenza ("flussi informativi periodici"), così come di volta in volta definito dall'OdV.

Le comunicazioni all'Organismo di Vigilanza possono essere effettuate sia tramite l'indirizzo e-mail: odv@marionegri.it, che viene gestito da ogni componente dell'OdV che avrà diritto a una password riservata di accesso, sia inviate a mezzo posta

all'attenzione di: *Organismo di Vigilanza dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri – Via Mario Negri 2, 20156 Milano MI.*

A tal fine, ogni comunicazione inviata all'OdV è conservata dallo stesso in un apposito archivio informatico e/o cartaceo tenuto in conformità alle disposizioni di cui al Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), salvo l'assolvimento dei propri compiti di *reporting* verso il vertice dell'Istituto.

L'accesso a tali comunicazioni è consentito unicamente ai componenti dell'OdV, che si impegnano a farne uso unicamente per i fini ispettivi e di verifica propri della funzione da essi ricoperta; il mancato rispetto di tale dovere di riservatezza da parte dei componenti dell'OdV costituisce inadempimento rispetto ai compiti assegnati loro dal CdA.

11.4 Gestione delle segnalazioni whistleblowing

I Destinatari del Modello hanno la possibilità di inviare segnalazioni, a tutela dell'integrità dell'ente, in merito a possibili condotte illecite rilevanti ai sensi del D.Lgs. 231/2001, violazioni o fondato sospetto di violazioni del Modello¹, secondo le prescrizioni previste dalla normativa interna in materia di gestione delle segnalazioni (pubblicata sul sito internet dell'Istituto e cui si rimanda per dettagli), garantendo che le stesse risultino circostanziate e fondate su elementi di fatto precisi e concordanti. In particolare, l'Istituto mette a disposizione per l'invio di segnalazioni, anche in forma anonima, un'apposita piattaforma informatica, accessibile da parte di tutti i segnalanti (es. dipendenti, fornitori, terze parti, ecc.) disponibile sul sito internet e sull'intranet di IRFMN: <https://irfmarionegriirccs.signalact-inaz.it/whistleblowing>. La piattaforma consente l'invio di segnalazioni, scritte e orali, attraverso un percorso guidato *online*.

Le segnalazioni pervenute sono gestite dal Gestore delle Segnalazioni, con il coordinamento dell'OdV qualora le stesse riguardino presunte violazioni del Modello e/o altri aspetti potenzialmente rilevanti in ambito "231"². In caso di segnalazioni transitate fuori dal canale previsto dalla normativa interna in materia di gestione delle segnalazioni, la Funzione dell'Istituto che le riceva deve trasmetterle, senza indugio, in originale con gli eventuali allegati, al Gestore delle Segnalazioni. La trasmissione deve avvenire nel rispetto dei criteri di massima riservatezza e con modalità idonee a tutelare il segnalante e l'identità dei soggetti segnalati, senza pregiudizio per l'efficacia delle successive attività di accertamento.

Al termine dell'analisi preliminare, il Gestore delle Segnalazioni, con il coordinamento dell'OdV nei casi di sua competenza, può:

- archiviare la segnalazione in quanto non sufficientemente supportata da

¹ Ossia delle norme di comportamento, dei divieti e dei principi di controllo contenuti nella Parte Generale e nelle Parti Speciali del Modello nonché di normative esterne e/o interne, comunque, significative in relazione al Decreto (es. Carta dei Valori e Codice Etico dell'Istituto).

² I dati personali del Segnalante, del segnalato e di tutti i soggetti coinvolti nella segnalazione sono trattati in conformità alla normativa vigente sulla protezione dei dati personali di cui al Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR") e del D. Lgs. 196/2003, così come modificato dal D. Lgs. 101/2018

prove, manifestamente infondata o relativa a comportamenti o fatti non rilevanti in relazione alla Policy Whistleblowing;

- aprire la fase di indagini.

All'esito della fase di verifica, il Gestore delle Segnalazioni predispone una relazione riepilogativa delle indagini effettuate e delle evidenze emerse condividendola, in base agli esiti, con i soggetti di volta in volta competenti, ivi incluso l'OdV, al fine di definire gli eventuali piani di intervento da implementare e le azioni da avviare a tutela dell'Istituto, comunicando altresì i risultati degli approfondimenti e delle verifiche svolte relativamente a ciascuna segnalazione ai responsabili delle strutture aziendali interessate dai contenuti della stessa.

Gli eventuali provvedimenti a esito delle indagini sono definiti e applicati in conformità a quanto previsto dal sistema disciplinare (cfr. par. 10).

L'Istituto, in ogni fase del procedimento, assicura il rispetto delle disposizioni vigenti in materia di effettuazione di segnalazioni nel settore privato.

Ogni segnalazione pervenuta è gestita garantendo la riservatezza sull'esistenza e sul contenuto della stessa, nonché sull'identità dei soggetti segnalanti (ove comunicata), fatti salvi gli obblighi di legge, e la tutela dei diritti dell'Istituto o delle persone accusate erroneamente o in mala fede.

L'Istituto vieta espressamente qualsiasi atto di ritorsione o di discriminazione, diretta o indiretta, nei confronti dei soggetti segnalanti per motivi collegati, direttamente o indirettamente, alle segnalazioni. Tali tutele trovano applicazione non solo nei confronti dei dipendenti dell'Istituto, ma anche di tutti i soggetti che, a vario titolo, entrino in contatto con lo stesso (e.g. lavoratori autonomi, consulenti, fornitori, tirocinanti, volontari, etc.), nonché dei c.d. facilitatori e dei soggetti terzi comunque connessi al segnalante (e.g. colleghi e familiari).

Infine, costituiscono condotte sanzionabili coerentemente con le previsioni del sistema disciplinare (cfr. par. 10) sia la violazione delle misure di tutela del segnalante e dei soggetti al medesimo connessi definite dall'Istituto che l'effettuazione, con dolo o colpa grave, di segnalazioni che si rivelino infondate.

12. Carta dei Valori e Codice Etico

L'Istituto, anche in linea con quanto prescritto dalle norme sulla responsabilità amministrativa degli Enti, ha emanato una Carta dei Valori e Codice Etico che:

1. raccoglie in maniera chiara e analitica i comportamenti vietati;
2. focalizza l'attenzione sulla prevenzione degli illeciti indicati dal Decreto e, più in generale, sulla necessità di adottare comportamenti etici nella conduzione del business;
3. ribadisce il carattere di cogenza e vincolo delle regole etiche interne.

L'adozione della Carta dei Valori e Codice Etico è stata deliberata dal Consiglio di Amministrazione dell'Istituto del 10 gennaio 2011. Il documento è stato successivamente aggiornato e approvato in data 29 gennaio 2015 e, successivamente, in data 21 dicembre 2016, 20 dicembre 2018, 16 dicembre 2020, 8 settembre 2021, 19 dicembre 2022 e 11 dicembre 2024.

I contenuti di tale documento sono al centro di iniziative di formazione e sensibilizzazione; tutti i dipendenti sono impegnati a conoscerne e applicarne le norme; è responsabilità precisa dei dirigenti dell'Istituto, ciascuno nel proprio ambito operativo, favorire la promozione, la diffusione e l'applicazione dei contenuti della Carta dei Valori e Codice Etico da parte dei dipendenti.

La Carta dei Valori e Codice Etico è primaria fonte regolamentare all'interno di tutti i protocolli emessi dall'Istituto nell'ambito del Modello di organizzazione, gestione e controllo ai sensi del D.Lgs. 231/2001 e pertanto i precetti in esso indicati devono essere intesi come parte integrante ed essenziale dell'insieme delle norme e delle procedure applicabili all'Istituto.

La Carta dei Valori e il Codice Etico sono pubblicati sul sito internet dell'Istituto e a tutte le persone neoassunte o ammesse ai corsi di formazione / dottorati di ricerca si richiede, all'atto dell'ingresso in Istituto, di prenderne visione.

13. Le Parti Speciali

I controlli rilevanti per il presidio delle aree a rischio rilevate rappresentano i presidi di cui l'Istituto è dotato, riportati nelle varie normative interne (ad es. nelle istruzioni operative dell'Istituto) con particolare riferimento alle attività a potenziale rischio relativamente ai reati previsti dal Decreto, la cui adeguata implementazione dovrebbe prevenire la commissione dei reati medesimi. Suddette attività di controllo sono demandate alla responsabilità primaria dei responsabili operativi e sono considerate parte integrante di ogni processo interno all'Istituto.

L'IRFMN ha adottato procedure/istruzioni operative che riguardano molteplici ambiti di operatività e quindi anche quei processi che, ove non correttamente regolamentati o disciplinati, possono costituire presupposto per favorire tra l'altro la commissione degli illeciti indicati dal Decreto.

I suddetti documenti sono richiamati nelle singole Parti Speciali che compongono il presente Modello. Le Parti Speciali sono ufficialmente approvate dall'Istituto e sarà cura dei Dipartimenti / Laboratori / Unità / Funzioni coinvolti nelle attività a rischio garantirne l'applicazione.

Per ogni Parte Speciale viene chiarito lo scopo e vengono indicati i riferimenti normativi e deontologici/etici.

Le Parti Speciali predisposte sono:

- A. PARTE SPECIALE – REATI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001

-
- B. PARTE SPECIALE – REATI SOCIETARI AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001
 - C. PARTE SPECIALE – REATI IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO E IMPIEGO DI CITTADINI DI PAESI TERZI IL CUI SOGGIORNO È IRREGOLARE AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001
 - D. PARTE SPECIALE – REATI DI RICETTAZIONE, RICICLAGGIO E IMPIEGO DI DENARO, BENI O UTILITÀ DI PROVENIENZA ILLECITA, NONCHÉ AUTORICICLAGGIO AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001, REATI IN MATERIA DI STRUMENTI DI PAGAMENTO DIVERSI DAI CONTANTI E TRASFERIMENTO FRAUDOLENTO DI VALORI, REATI IN MATERIA DI PATRIMONIO CULTURALE
 - E. PARTE SPECIALE – DELITTI INFORMATICI E TRATTAMENTO ILLECITO DI DATI AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001
 - F. PARTE SPECIALE – REATI AMBIENTALI AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001
 - G. PARTE SPECIALE – REATI TRIBUTARI AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001

14. L'Organizzazione

È compito dell'Ufficio Sistema Gestione Qualità, con il supporto del Servizio Amministrativo, garantire a livello generale l'aggiornamento e la diffusione degli organigrammi, chiarendo il ruolo e le responsabilità delle diverse strutture organizzative operanti all'interno dell'Istituto.

È inoltre disponibile presso il Servizio Amministrativo un quadro sinottico dei contenuti delle procure conferite nonché copia delle singole procure.

Ogni dirigente è in ogni caso tenuto a conoscere e a spiegare ai propri collaboratori come l'Istituto è organizzato, i compiti e le responsabilità della propria unità organizzativa, i contenuti delle diverse mansioni e i doveri a queste associati.

Da parte sua, ogni dipendente è tenuto a conoscere la propria mansione, i compiti, i poteri e le responsabilità inerenti al proprio ruolo.

15. Il controllo contabile

I sindaci controllano l'amministrazione dell'IRFMN. Essi prescrivono le modalità contabili da osservare, svolgono il controllo contabile dell'Istituto e prendono visione degli atti amministrativi, dei contratti, delle entrate e delle uscite. Redigono verbale di ogni verifica collegiale e la inseriscono in un registro previamente numerato e vidimato come quello prescritto per i verbali del Consiglio d'Amministrazione.

I sindaci, inoltre, verificano il conto consuntivo annuale e ne fanno relazione al Consiglio di Amministrazione. Ove riscontrino irregolarità, i sindaci ne fanno immediato rapporto al Presidente del Consiglio di Amministrazione, e se del caso, al Prefetto.

Il Consiglio può affidare il controllo contabile dell'Istituto ad un Revisore o ad una società di revisione iscritti nel Registro dei Revisori Contabili.

16. I riferimenti contrattuali

Nei testi contrattuali utilizzati dall'Istituto sono contenute clausole, il cui contenuto varia in funzione delle specifiche circostanze, che prevedono il richiamo espresso al rispetto delle normative e dei principi di eticità e correttezza.

Nell'ambito delle relazioni contrattuali che esplicano i loro effetti o comunque riguardano il campo della Pubblica Amministrazione, particolare enfasi viene dedicata al tema dell'etica e del rispetto delle normative.

Per quanto riguarda in particolare l'ambito dei consulenti si richiede tra l'altro a questi di dichiarare e garantire di:

1. non operare in situazione di conflitto di interesse o avvalendosi di relazioni interpersonali o contrattuali che possano porre il consulente od i terzi in situazioni di conflitto di interesse;
2. non avere assunto incarichi o non svolgere attività che risultino incompatibili anche sul piano formale, contrattuale e legale, con la prestazione del rapporto di consulenza con l'Istituto; ciò anche in relazione ad attività ed incarichi attuali o pregressi nell'ambito della Pubblica Amministrazione, degli Enti Pubblici o privati;
3. volersi espressamente attenere ai principi di correttezza, indipendenza e di eticità promossi dall'Istituto e condivisi con le terze parti.

Tra i requisiti di cui devono essere in possesso i soggetti con i quali, a diverso titolo, l'IRFMN entra in relazione contrattuale rientrano anche quelli della loro serietà, correttezza, onorabilità e affidabilità. Eventuali violazioni di norme o principi di etica professionale sono considerate alla stregua di gravi violazioni degli impegni contrattuali e possono quindi legittimare la risoluzione degli accordi ed eventuali azioni di risarcimento da parte dell'IRFMN.

17. Modalità di gestione delle risorse finanziarie

Il Consiglio di Amministrazione dell'Istituto o la Funzione dal medesimo espressamente delegato individua, in funzione delle possibili modalità di commissione dei reati ipotizzabili, specifiche procedure e modalità di gestione delle risorse finanziarie dirette a prevenire la commissione dei reati medesimi.

Tali procedure devono assicurare la separazione e l'indipendenza funzionale tra i seguenti soggetti:

- coloro che assumono le decisioni di impiego delle risorse finanziarie;
- coloro che attuano tali decisioni;
- coloro ai quali sono affidati i controlli circa l'impiego delle risorse finanziarie.

In base a tali procedure sono stabiliti limiti all'autonomia decisionale per l'impiego delle risorse finanziarie, mediante la fissazione di soglie quantitative che siano coerenti con le competenze gestionali e le responsabilità organizzative affidate alle singole persone; il superamento di tali limiti può avvenire solo nel rispetto delle vigenti procedure

di autorizzazione e di rappresentanza, a condizione che siano sempre assicurate la separazione e l'indipendenza funzionale tra coloro che autorizzano la spesa e coloro cui sono affidati i controlli.

Qualora siano previste modalità di rappresentanza congiunta, è assicurata l'indipendenza funzionale tra coloro che sono titolari del potere di rappresentanza in tale forma.

Tutte le operazioni che comportano utilizzazione o impegno di risorse finanziarie devono avere una causale espressa e verificabile ed essere documentate e registrate, con mezzi manuali o informatici, in conformità ai principi di correttezza professionale e contabile. Il relativo processo decisionale deve essere sempre verificabile.

Qualunque impiego di risorse finanziarie deve essere specificamente motivato dal soggetto richiedente, che ne attesta la congruità e specifica la natura e la destinazione della spesa.

Non possono essere corrisposti compensi a consulenti, collaboratori o altri soggetti pubblici o privati che prestano servizi a favore dell'Istituto in misura non congrua rispetto alle prestazioni rese.

Il Consiglio di Amministrazione, o il soggetto da esso delegato, stabilisce e modifica, se necessario, le procedure di firma congiunta per determinate tipologie di operazioni.

Tutte le operazioni inerenti attività o prestazioni atipiche o inusuali devono essere specificamente motivate e comunicate anche all'Organismo di Vigilanza a cura del soggetto richiedente.

* * * * *