

**MODELLO DI ORGANIZZAZIONE  
GESTIONE E CONTROLLO  
ex d.lgs. 8 giugno 2001, n. 231**

**SEZIONE GENERALE**

Responsabile del documento: Dipartimento Legale

Titolo e Versione: Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex d.lgs. 8 giugno 2001, n. 231  
/ V.4

Approvazione: approvato dal Consiglio di Sorveglianza il 30 ottobre 2024

## ADOZIONE ED AGGIORNAMENTI DEL MODELLO

Data	Descrizione	Organo Deliberante
<u>29/07/2020</u>	<u>Adozione Modello</u>	<u>Consiglio di Sorveglianza</u>
<u>29/06/2022</u>	<u>Aggiornamento Modello</u>	<u>Consiglio di Sorveglianza</u>
<u>30/05/2024</u>	<u>Aggiornamento Modello</u>	<u>Consiglio di Sorveglianza</u>
<u>30/10/2024</u>	<u>Aggiornamento Modello</u>	<u>Consiglio di Sorveglianza</u>

## Indice

<b>ADOZIONE ED AGGIORNAMENTI DEL MODELLO .....</b>	<b>1</b>
<b>1) Il contesto normativo di riferimento .....</b>	<b>4</b>
1.1. Il decreto legislativo dell'8 giugno 2001, n. 231 .....	4
1.2. Le sanzioni previste dal Decreto .....	5
1.3. L'adozione e l'attuazione di un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex. d.lgs. 231/2001 .....	6
1.4. Principi ispiratori utilizzati per la predisposizione del Modello .....	8
<b>2) Il modello di organizzazione e controllo adottato da Fondazione Human Technopole .....</b>	<b>9</b>
2.1. Le attività di Fondazione Human Technopole .....	9
2.2. Motivazioni nell'adozione del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo .....	10
2.3. Destinatari del Modello .....	11
2.4. Finalità del Modello .....	11
2.5. Metodologia seguita nell'aggiornamento del Modello .....	12
2.6. Gli elementi costitutivi del Modello della Fondazione .....	13
2.7. Adozione e aggiornamento del Modello .....	14
<b>3) Organizzazione e sistema dei controlli interni .....</b>	<b>14</b>
3.1. Sistema di Governance .....	14
3.2. La Commissione per la valutazione strategica .....	15
3.3. Struttura organizzativa interna .....	16
3.4. Struttura organizzativa in materia di salute e sicurezza sul lavoro .....	16
3.5. Sistema di deleghe di poteri e procure .....	17
3.6. Regolamenti, Procedure Interne, Linee Guida .....	17
3.7. Sistema di Controllo Interno .....	18
<b>4) Organismo di Vigilanza .....</b>	<b>18</b>
4.1. Struttura e composizione dell'Organismo di Vigilanza .....	19
4.2. Funzioni e poteri dell'OdV .....	19
4.3. Regolamento dell'OdV .....	20
4.4. Flussi informativi e segnalazioni nei confronti dell'OdV .....	21
4.5. Whistleblowing .....	22

4.6. Reporting dell'OdV nei confronti del Consiglio di Sorveglianza .....	24
<b>5) Modello e Codice Etico .....</b>	<b>24</b>
5.1. Finalità, destinatari e struttura del Codice Etico .....	24
<b>6) Il sistema disciplinare di Fondazione Human Technopole .....</b>	<b>25</b>
6.1. I principi generali.....	25
6.2. La struttura del Sistema Disciplinare.....	25
<b>7) Formazione del personale e dei componenti degli organi e diffusione del modello .....</b>	<b>27</b>
7.1. Formazione del personale e dei componenti degli organi .....	27
7.2. Informativa a soggetti terzi.....	27
7.3. Diffusione del Modello .....	28
<b>Allegato 1: Sistema disciplinare .....</b>	<b>28</b>

## 1) Il contesto normativo di riferimento

### 1.1. Il decreto legislativo dell'8 giugno 2001, n. 231

Il decreto legislativo n. 231 dell'8 giugno 2001, che introduce la *“Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica”* (“d.lgs. 231/2001” o “Decreto”), ha adeguato la normativa italiana in materia di responsabilità degli enti ad alcune convenzioni internazionali alle quali l'Italia aveva precedentemente aderito<sup>1</sup>.

Il Decreto ha introdotto nell'ordinamento italiano un regime di responsabilità amministrativa da reato (equiparabile sostanzialmente alla responsabilità penale) a carico di una serie di soggetti (gli enti forniti di personalità giuridica, le società e le associazioni anche prive di personalità giuridica), che va ad aggiungersi alla responsabilità della persona fisica che ha realizzato materialmente alcune specifiche fattispecie di reato e che mira a coinvolgere, nella punizione degli stessi, gli enti nel cui interesse o vantaggio tali reati siano stati compiuti.

Sono esclusi lo Stato, gli enti pubblici territoriali, gli enti pubblici non economici, e quelli che svolgono funzioni di rilievo costituzionale.

L'art. 5 del Decreto stabilisce che l'ente è responsabile per i reati tassativamente elencati nel Decreto, commessi nel suo interesse o vantaggio, da:

- a) *“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 da persone che esercitano anche di fatto, la gestione ed il controllo dello stesso”*, anche denominati “apicali”;
- b) *“persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti di cui alla lettera a)”*, anche denominati “sottoposti”.

L'ente non è ritenuto responsabile qualora l'autore del reato abbia agito *“nell'interesse esclusivo proprio o di terzi”*.

Inoltre, la responsabilità dell'ente, ai sensi dell'art. 6 del Decreto, può essere esclusa anche qualora l'ente provi che:

- l'organo dirigente ha adottato ed **efficacemente attuato**, prima della commissione del fatto, modelli di organizzazione e gestione idonei a prevenire la commissione di reati della specie di

---

<sup>1</sup> In particolare: la Convenzione di Bruxelles del 26 luglio 1995 sulla tutela degli interessi finanziari della Comunità Europea; la Convenzione di Bruxelles del 26 maggio 1997 sulla lotta alla corruzione di funzionari pubblici sia della Comunità Europea che degli Stati membri; la Convenzione OCSE del 17 dicembre 1997 sulla lotta alla corruzione di pubblici ufficiali stranieri nelle operazioni economiche ed internazionali.

quello verificatosi;

- l'ente ha affidato il compito di vigilare sul funzionamento, l'osservanza e l'aggiornamento dei modelli di organizzazione e di gestione ad un organismo dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo;
- l'autore dell'illecito ha commesso il reato eludendo fraudolentemente i modelli di organizzazione e di gestione esistenti;
- l'Organismo di Vigilanza non ha omesso o vigilato in maniera insufficiente.

Nel caso di reati commessi da soggetti "sottoposti all'altrui direzione" (art. 5, co. 1, lettera b), Decreto), l'ente è responsabile se la commissione del reato è stata resa possibile dall'inosservanza degli obblighi di direzione o vigilanza da parte di soggetti posti in posizione apicale. Questi obblighi non possono ritenersi violati se prima della commissione del reato l'ente abbia adottato ed efficacemente attuato un modello idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi (art. 7, co. 2, Decreto).

Non tutti i reati commessi dai soggetti sopracitati implicano una responsabilità amministrativa riconducibile all'ente, atteso che sono individuate come rilevanti solo alcune specifiche tipologie di reato.

I reati dalla commissione dei quali può derivare una responsabilità per l'ente (c.d. "reati presupposto") sono espressamente richiamati dagli artt. 24 e ss. del d.lgs. 231/2001 o da leggi speciali; l'elenco può essere aggiornato dal Legislatore. L'Allegato 2 alla Sezione Speciale del presente Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ("Modello" o "Modello 231") contiene una lista dei c.d. "reati-presupposto" aggiornata alla data ivi indicata.

## 1.2. Le sanzioni previste dal Decreto

Nell'ipotesi in cui la Fondazione sia giudicata responsabile, ai sensi del Decreto, in relazione a uno dei reati indicati al precedente paragrafo, la stessa potrà subire l'irrogazione di sanzioni da parte delle Autorità competenti.

Come stabilito all'art. 9 del Decreto, le sanzioni amministrative previste dal legislatore si suddividono in:

- Sanzioni pecuniarie (artt. 10, 11, 12, d.lgs. 231/2001)

La sanzione pecuniaria si applica sempre e "per quote". L'ammontare della sanzione viene determinato calcolando:

- il numero di "quote", determinato in un "range" previsto per legge tenendo conto della gravità del fatto e della condotta (antecedente e susseguente) adottata dall'Ente

- l'importo unitario della singola quota, fissato in ragione delle condizioni economico-patrimoniali dell'ente stesso

L'art. 12 del Decreto prevede alcune ipotesi di riduzione della sanzione pecuniaria.

- Sanzioni interdittive (art. 9, co. 2, d.lgs. 231/2001)

Le sanzioni interdittive sono irrogabili nelle sole ipotesi tassativamente previste e solo per alcuni reati.

Le sanzioni interdittive 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 e servizi.

Il giudice ne determina il tipo e la durata sulla base degli stessi criteri di commisurazione della sanzione pecuniaria di cui all'art. 11 del Decreto.

- Pubblicazione della sentenza (art. 18, d.lgs. 231/2001)

È una sanzione eventuale e presuppone l'applicazione di una sanzione interdittiva.

- Confisca (art. 19, d.lgs. 231/2001)

La confisca del prezzo o del profitto del reato è una sanzione obbligatoria che consegue alla eventuale sentenza di condanna, salvo che per la parte che può essere restituita al danneggiato.

### 1.3. L'adozione e l'attuazione di un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex d.lgs. 231/2001

Il Legislatore riconosce, agli artt. 6 e 7 del Decreto, forme specifiche di esonero della responsabilità amministrativa dell'ente.

In particolare, l'art. 6, co. 1 del Decreto prescrive che, nell'ipotesi in cui i fatti di reato siano ascrivibili a soggetti in posizione apicale, l'ente non è ritenuto responsabile se prova che:

- a) l'organo dirigente ha adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, un Modello di Gestione, Organizzazione e Controllo idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi;
- b) ha nominato un organismo, indipendente e con poteri autonomi, che vigili sul funzionamento e sull'osservanza del Modello e che ne curi l'aggiornamento ("OdV");
- c) le persone hanno commesso il reato eludendo fraudolentemente il Modello;

d) non vi è stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'OdV.

Il contenuto del Modello è individuato dallo stesso art. 6, co. 2, del Decreto, il quale prevede che l'Ente debba:

- a) individuare le attività nel cui ambito possono essere commessi i reati;
- b) prevedere specifici protocolli volti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'Ente in relazione ai reati da prevenire;
- c) individuare modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee a prevenire i reati;
- d) prevedere obblighi di informazione nei confronti dell'OdV;
- e) introdurre un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate dal Modello.

Nel caso dei soggetti in posizione subordinata, l'adozione e l'efficace attuazione del Modello comporta che l'Ente sarà chiamato a rispondere solo nell'ipotesi in cui il reato sia stato reso possibile dall'inosservanza degli obblighi di direzione e vigilanza (combinato di cui ai co. 1 e 2 dell'art. 7 del Decreto).

L'art. 6, ai successivi co. 3 e 4, introduce due principi che, sebbene siano collocati nell'ambito della norma sopra rammentata, appaiono rilevanti e decisivi ai fini dell'esonero della responsabilità dell'Ente per entrambe le ipotesi di reato di cui all'art. 5, lett. a) e b), Decreto.

Segnatamente, è previsto che:

- il Modello deve prevedere misure idonee sia a garantire lo svolgimento dell'attività nel rispetto della legge, sia a scoprire tempestivamente situazioni di rischio, tenendo in considerazione il tipo di attività svolta nonché la natura e la dimensione dell'organizzazione;
- l'efficace attuazione del Modello richiede una verifica periodica e la modifica dello stesso qualora siano scoperte significative violazioni delle prescrizioni di legge o qualora intervengano significativi mutamenti nell'organizzazione o cambiamenti normativi; assume rilevanza, altresì, l'esistenza di un idoneo sistema disciplinare (condizione, invero, già prevista dalla lett. e), sub art. 6, co. 2, Decreto).

Sotto un profilo formale, pertanto, l'adozione ed efficace attuazione di un Modello non costituisce un obbligo, ma unicamente una facoltà per gli enti, i quali potrebbero decidere di non conformarsi al disposto del Decreto senza incorrere, per questo motivo, in alcuna sanzione.

Tuttavia, l'adozione ed efficace attuazione di un Modello idoneo è, per gli enti, una condizione necessaria per poter beneficiare dell'esimente prevista dal Legislatore. È importante, inoltre, tenere in precipuo conto che il Modello non è da intendersi quale strumento statico, ma deve essere considerato, di converso, un apparato dinamico che permette all'ente di eliminare, attraverso una corretta e mirata implementazione dello stesso nel corso del tempo, eventuali mancanze (ad es. carenze nel sistema di controllo interno) che, al momento della sua creazione, non era possibile



#### 1.4. Principi ispiratori utilizzati per la predisposizione del Modello

La predisposizione del Modello di Fondazione Human Technopole (di seguito “HT” o “Fondazione”) è ispirata alle linee guida comunemente accettate per l’adeguamento al Decreto stesso, alla Circolare della Guardia di Finanza n. 83607/2012, nonché alla giurisprudenza in materia e all’esperienza pluriennale maturata nella predisposizione e nell’aggiornamento dei Modelli di organizzazione nel tempo.

Il procedimento adottato per l’elaborazione del Modello può essere sintetizzato nei seguenti passi operativi.

▪ Mappatura delle aree della Fondazione a rischio di reato:

tale attività consiste nell’effettuazione di un’analisi della realtà della Fondazione e dei suoi processi, con l’obiettivo di individuare le aree di operatività che risultano interessate dalle potenziali casistiche di reato previste dal Decreto. L’output dell’attività è costituito dalla mappatura delle aree e dei processi della Fondazione a rischio di reato.

▪ Analisi dei rischi potenziali:

tale attività riguarda la descrizione delle possibili modalità attuative dei reati nelle diverse aree e processi della Fondazione individuate nella fase di mappatura di cui al precedente paragrafo e deve condurre ad una rappresentazione esaustiva delle modalità con cui le fattispecie di reato possono essere attuate, anche a titolo di concorso, rispetto al contesto operativo interno ed esterno in cui opera la Fondazione.

L’output dell’attività è costituito da una mappatura delle potenziali modalità attuative degli illeciti nei processi e nelle aree a rischio individuate.

▪ Valutazione e successivo adeguamento/costruzione del sistema dei controlli preventivi:

l’attività in discorso è rivolta ad una valutazione del sistema dei controlli interni preventivi eventualmente esistenti e, ove necessario, al suo adeguamento, ovvero, alla sua costruzione qualora la Fondazione ne sia sprovvista. Il sistema dei controlli preventivi dovrà essere tale da garantire che i rischi di commissione dei reati, secondo le modalità individuate e documentate nella fase di cui al precedente paragrafo, siano ridotti ad un livello “accettabile”. Si tratta, in sostanza, di progettare quelli che il Decreto definisce “*specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l’attuazione delle decisioni dell’Ente in relazione ai reati da prevenire*”.

Le componenti più rilevanti del sistema di controllo interno sono:

- il Codice Etico;
- il Sistema di governance e organizzativo (inclusi il Regolamento Organizzativo e gli atti che danno esecuzione allo stesso);

- il Sistema di regolamentazione interna del funzionamento e dell'esercizio dell'attività della Fondazione (Regolamenti di funzionamento, Procedure Interne e Linee Guida);
- il sistema di riparto e attribuzione dei poteri autorizzativi e di firma;
- le comunicazioni al personale e sua formazione;
- i principi di comportamento, divieti e protocolli specifici del Modello 231 vigente;
- gli altri documenti del Sistema di controllo interno.

Il sistema di controllo, inoltre, è informato ai seguenti principi:

- "ogni operazione, transazione, azione deve essere: verificabile, documentata, coerente e congrua";
  - "nessuno può gestire in autonomia un intero processo" (applicazione del principio della separazione delle funzioni);
  - "i controlli devono essere documentati".
- Sistema disciplinare e meccanismi sanzionatori:  
punto qualificante ed elemento essenziale nella costruzione del Modello è a previsione di un adeguato sistema sanzionatorio per la violazione delle norme del Codice Etico e del Modello. Infatti, per invocare il Modello quale esimente, la Fondazione deve assicurarsi che questo sia adottato, ma anche efficacemente attuato dai soggetti in posizione apicale, da soggetti sottoposti alla direzione e coordinamento di questi ultimi e dai soggetti terzi.
  - OdV:  
l'individuazione di un OdV, deputato a vigilare sul funzionamento, l'efficacia e l'osservanza del Modello ed a curarne l'aggiornamento rappresenta un presupposto per l'esonero dalla responsabilità dell'Ente.
  - Obbligo di informativa nei confronti dell'OdV da parte delle funzioni della Fondazione coinvolte nei processi a rischio di reato.

## **2) Il modello di organizzazione e controllo adottato da Fondazione Human Technopole**

### **2.1. Le attività di Fondazione Human Technopole**

La Fondazione Human Technopole è una fondazione istituita dall'art. 1, co. 116, l. 232/2016, che riceve finanziamenti dallo Stato, per lo svolgimento di attività di ricerca scientifica di interesse generale.

In particolare, scopo della Fondazione è quello di imprimere il maggior impulso allo sviluppo delle tecnologie umane e della *long life*, incrementando gli investimenti pubblici e privati nei settori della ricerca diretta alla prevenzione e alla salute, coerentemente con il Programma nazionale per la

ricerca (*PNR*) e sviluppando un approccio multidisciplinare ed integrato nelle discipline della salute, della genomica, dell'alimentazione e della scienza dei dati e delle decisioni, con particolare riguardo al progetto scientifico e di ricerca *Human Technopole*, anche in raccordo con il sistema universitario e degli Enti di ricerca.

Per il raggiungimento delle proprie finalità istituzionali la Fondazione:

- gestisce i finanziamenti di cui all'art. 1, co. 121, l. 232/2016, ed all'art. 5, co. 2, d.l. 185/2015, convertito, con modificazioni, con l. 9/2016;
- opera, attraverso la definizione di programmi e progetti pluriennali senza fini di lucro da sviluppare, anche d'intesa con altre amministrazioni, enti di ricerca, Università, organizzazioni pubbliche e private italiane e di altri Paesi, mediante appositi accordi e convenzioni;
- promuove la realizzazione di progetti di ricerca altamente innovativi con le modalità di cui all'art. 49-bis, d.l. 34/2020 ("Decreto Rilancio"), attraverso la struttura ivi prevista e denominata "Centro per l'innovazione e il trasferimento tecnologico nel campo delle scienze della vita".

Secondo quanto previsto dallo Statuto (al quale si rinvia per indicazioni di maggior dettaglio), la Fondazione può compiere ogni atto e concludere le operazioni contrattuali di natura immobiliare, mobiliare e finanziaria che siano considerate necessarie e/o utili per il raggiungimento dei suoi scopi istituzionali ed amministrare e gestire i beni di cui sia proprietaria, locatrice o comodataria o comunque posseduti.

Nella predisposizione del Modello si è tenuto presente sia che in virtù della propria natura di organismo di diritto pubblico, la Fondazione è sottoposta all'obbligo di effettuare i propri acquisti nel rispetto del Codice dei Contratti Pubblici applicabile sia che, in data 30 settembre 2021 la Fondazione è stata inserita nell'elenco delle Amministrazioni Pubbliche (c.d. "Elenco ISTAT") oggetto del comunicato dell'Istituto nazionale di statistica (ISTAT), aggiornato annualmente ai sensi dell'art. 1, co. 2, l. 196/2009.

## 2.2. Motivazioni nell'adozione del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo

Lo Statuto della Fondazione, all'art. 2, co. 5 e art. 13, co. 2 lett. d) richiama espressamente il d.lgs. 231/01, stabilendo che:

- la vigilanza sul funzionamento e sull'osservanza dei modelli di organizzazione e di gestione di cui all'art. 6, co. 1, lett. b) del Decreto sia attribuita ad un organismo dell'ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo (art. 2, co. 5, Statuto);
- a) Il Consiglio di Sorveglianza nomina l'Organismo di Vigilanza previsto dall'art. 6 del Decreto (art. 13, co. 2, lett. d), Statuto).

La Fondazione ha di conseguenza ritenuto di adottare un Modello di organizzazione, gestione e

controllo ai sensi del d.lgs. 231/2001.

Tale iniziativa, è stata assunta, infatti, nella convinzione che l'adozione del Modello possa costituire un valido strumento di sensibilizzazione nei confronti di tutti i dipendenti della Fondazione e di tutti gli altri soggetti che si relazionano alla stessa cointeressati (Partecipanti, Sostenitori, Fornitori, Partners e Collaboratori a diverso titolo), affinché seguano nell'espletamento delle proprie attività, comportamenti corretti, tali da prevenire il rischio di commissione dei reati contemplati nel Decreto.

### 2.3. Destinatari del Modello

Il Modello si applica a tutti coloro che operano nell'ambito dell'attività e dell'organizzazione della Fondazione, in particolare, qualora si trovino a svolgere le attività identificate nel Modello come potenzialmente a rischio di reato.

Il Modello si applica dunque, anzitutto, ai componenti degli Organi della Fondazione, al personale dirigente e a tutti i dipendenti, ai collaboratori, agli affiliati.

Il rispetto del Modello è altresì richiesto da parte di tutte le persone che collaborano, a vario titolo, con la Fondazione per lo svolgimento delle attività statutarie, nonché da parte di tutti i soggetti terzi che hanno un rapporto con la stessa senza vincoli di dipendenza (es. consulenti, fornitori); ciò avviene mediante la possibile previsione di specifiche clausole nell'ambito di contratti e accordi con tali soggetti.

### 2.4. Finalità del Modello

Il Modello si propone come finalità quelle di:

- predisporre un sistema strutturato ed organico di prevenzione e controllo finalizzato alla riduzione del rischio di commissione dei reati connessi all'attività della Fondazione;
- determinare, in tutti coloro che operano in nome e per conto della Fondazione nelle "aree/processi a rischio", la consapevolezza di poter incorrere, in caso di violazione delle disposizioni ivi riportate, in un illecito passibile di sanzioni, sul piano penale ed amministrativo nei propri confronti, con ripercussioni anche nei confronti dell'ente;
- informare tutti coloro che operano a qualsiasi titolo in nome, per conto o comunque nell'interesse della Fondazione, che la violazione delle prescrizioni contenute nel Modello comporterà l'applicazione di apposite sanzioni, incluse - ove appropriato - la risoluzione del rapporto contrattuale e l'eventuale richiesta di risarcimento danni;
- ribadire che la Fondazione non tollera comportamenti illeciti, di qualsiasi tipo ed indipendentemente da qualsiasi finalità, in quanto tali comportamenti (anche nel caso in cui la Fondazione fosse apparentemente in condizione di trarne vantaggio) sono comunque contrari ai principi etici cui la Fondazione stessa intende attenersi.

## 2.5. Metodologia seguita nell'aggiornamento del Modello

La Fondazione, dopo aver adottato<sup>2</sup> e aggiornato il Modello<sup>3</sup>, ha avviato l'analisi e verifica del proprio sistema di controllo finalizzato all'ulteriore aggiornamento del Modello in conformità alle indicazioni di cui al d.lgs. 231/01.

Le attività si sono articolate nelle fasi di seguito sinteticamente indicate:

### 1. Analisi preliminare della documentazione della Fondazione

Analisi della struttura organizzativa e delle attività gestite dalla Fondazione, tenendo conto anche della principale documentazione di riferimento (normativa di riferimento, Statuto della Fondazione, organigramma, procure e deleghe, policy e procedure in vigore e di imminente approvazione, documentazione inerente alla gestione di salute e sicurezza e ambiente, format contrattuali utilizzati, ecc. nonché del Modello in vigore) e avendo riguardo, in particolare, alle modifiche sopravvenute al precedente aggiornamento del Modello stesso.

### 2. Mappatura delle aree a rischio e delle potenziali modalità attuative degli illeciti

Mappatura delle aree e attività a rischio di commissione di reato 231, ovvero di tutti quei processi e attività della Fondazione che potrebbero potenzialmente generare la commissione degli illeciti previsti dalla norma.

La mappatura è stata realizzata attraverso un ciclo di incontri con i Responsabili dei Dipartimenti ed i vertici della Fondazione.

Le analisi svolte in riferimento a tale fase sono state formalizzate in un apposito documento denominato "Risk Assessment d.lgs. 231/2001", accluso alla Sezione Speciale del Modello come Allegato 3.

### 3. Valutazione del sistema di controllo

Tutte le aree/attività identificate come potenzialmente a rischio di reato 231 sono state oggetto di analisi e successivo monitoraggio/aggiornamento al fine di valutare la presenza di opportuni controlli di processo in grado di mitigare i rischi rilevati.

### 4. Gap Analysis

È stata effettuata un'analisi comparativa tra i controlli preesistenti a presidio delle aree/attività a rischio di reato e i relativi elementi di controllo di cui al Modello, secondo le migliori best practices in tema di controlli interni.

Le analisi svolte in riferimento a tale fase sono state formalizzate in apposito documento, ovvero la colonna "Rischio inerente / Rischio residuo" del foglio di Excel denominato "Elenco reati"

---

<sup>2</sup> L'adozione del Modello 231 è avvenuta con deliberazione del Consiglio di Sorveglianza del 29 luglio 2020.

<sup>3</sup> La cronologia dei precedenti aggiornamenti del Modello 231 e l'indicazione delle relative delibere di approvazione del Consiglio di Sorveglianza sono riportate in epigrafe.

(nell'ambito del documento "Risk Assessment D.Lgs. 231/2001", accluso alla Sezione Speciale del Modello come Allegato 3).

5. Formalizzazione del Modello di organizzazione gestione e controllo

È stato definito il Modello organizzativo ex D.lgs. 231/2001 articolato in tutte le sue componenti e regole di funzionamento, adattato alla realtà della Fondazione e coerente con le linee guida di riferimento.

6. Approvazione e aggiornamento del Modello

I documenti di analisi costituenti il Modello sono stati presentati al Comitato di Gestione e al Consiglio di Sorveglianza della Fondazione per la formale approvazione.

Il Modello è approvato con delibera del Comitato di Gestione e sottoposto, per approvazione ai sensi degli art. 16, co. 1, lett. c) e art. 13, co. 3, lett. e) dello Statuto, al Consiglio di Sorveglianza e aggiornato con delibera del Consiglio di Sorveglianza, autonomamente ovvero su motivata proposta del Comitato di gestione.

7. Training e Informazione del Personale

È stata programmata e svolta un'attività di formazione ed informazione ai Destinatari del Modello, intesa ad illustrare il Modello stesso.

## 2.6. Gli elementi costitutivi del Modello della Fondazione

Il Modello è costituito da una **Sezione Generale**, una **Sezione Speciale** e un **Codice Etico**.

La **Sezione Generale** del Modello - fra l'altro - illustra i tratti generali della governance della Fondazione, nonché lo scopo e le modalità di attuazione del Modello.

La Sezione Generale è inoltre corredata dai documenti che completano e specificano il quadro dell'organizzazione, della gestione e del controllo, quali il "Sistema disciplinare" (Allegato 1).

La **Sezione Speciale** è articolata in diverse sezioni, una/o per ciascuna area/processo ritenuta/o a rischio in riferimento ai reati previsti nel d.lgs. 231/2001 rilevanti per la Fondazione.

Nell'ambito di ciascuna sezione del documento di Sezione Speciale, si è provveduto ad indicare:

- le attività "sensibili" riferite all'area/processo a rischio in esame;
- i reati astrattamente ipotizzabili (elenco delle famiglie di reato interessate ex d.lgs. 231/01 e modalità attuative dei singoli reati);
- le principali funzioni della Fondazione (es. dipartimenti, aree, ecc.) che operano nell'ambito dell'area "a rischio reato";
- i criteri di controllo e i controlli operativi implementati dalla Fondazione, i principi di comportamento, i divieti e i protocolli specifici relativi all'area a rischio in esame da rispettare al fine di ridurre il rischio di commissione dei reati;

- i flussi informativi verso l'OdV.

Il **Codice Etico**, parte del Modello ma che costituisce un documento separato dallo stesso, enuncia i principi di deontologia della Fondazione e le regole di condotta atti a prevenire la commissione dei reati previsti dal d.lgs. 231/2001 nonché la realizzazione di comportamenti in contrasto con i valori che la Fondazione intende promuovere, compresi quelli espressi all'interno del Codice Etico.

## 2.7. Adozione e aggiornamento del Modello

L'adozione del Modello, così come le sue eventuali successive modifiche ed integrazioni (aggiornamenti), sono rimesse alla competenza del Consiglio di Sorveglianza della Fondazione (in linea con quanto previsto dall'art. 6, co. 1, lett. a), Decreto).

Il Consiglio di Sorveglianza delibera in merito all'aggiornamento del Modello, autonomamente ovvero su motivata proposta del Comitato di gestione, anche in relazione a modifiche e/o integrazioni che si dovessero rendere necessarie in conseguenza di:

- significative violazioni delle prescrizioni del Modello;
- modificazioni dell'assetto interno della Fondazione e/o delle modalità di svolgimento delle attività previste dallo Statuto per il raggiungimento degli scopi istituzionali;
- modifiche normative;
- risultanze dei controlli;
- accertamento di gravi fatti penalmente rilevanti commessi anche anteriormente all'approvazione del Modello.

Le modifiche deliberate e le eventuali istruzioni per la loro immediata applicazione sono portate a conoscenza dell'OdV.

L'OdV conserva, in ogni caso, precisi compiti e poteri in merito alla cura, sviluppo e promozione del costante aggiornamento del Modello. A tal fine, formula osservazioni e proposte, attinenti all'organizzazione e al sistema di controllo, alle strutture della Fondazione a ciò preposte o, in casi di particolare rilevanza, al Consiglio di Sorveglianza.

Le modifiche minori (i.e. le modifiche che non alterano il principio, il contenuto e l'implementazione del Modello, (compresi ma non limitati a errori di battitura, modifiche redazionali, aggiornamento della nomenclatura) possono essere approvate direttamente dal Direttore.

## 3) Organizzazione e sistema dei controlli interni

### 3.1. Sistema di Governance

La Governance della Fondazione è affidata, ai sensi dello Statuto (al quale si rinvia) e delle successive deliberazioni del Consiglio di Sorveglianza, ai seguenti organi.

- Il Presidente

Il Presidente della Fondazione ha la legale rappresentanza della Fondazione, presiede il Consiglio di sorveglianza, ha poteri di indirizzo strategico, cura le relazioni istituzionali e pubbliche della Fondazione e promuove l'attività formativa e di divulgazione sull'impatto economico e sociale della ricerca scientifica svolta dalla Fondazione.

- Il Consiglio di sorveglianza

Il Consiglio di sorveglianza assicura l'eccellenza della Fondazione e il rispetto delle regole sulla nomina degli organi della Fondazione e verifica l'utilizzo delle risorse. Svolge una generale attività di indirizzo e controllo sulla Fondazione.

Il Consiglio di sorveglianza è composto da tredici membri, compreso il Presidente, nominati a vario titolo dagli enti di riferimento<sup>4</sup>.

- Il Direttore

Il Direttore della Fondazione è responsabile dell'attuazione del piano strategico pluriennale approvato dal Consiglio di sorveglianza.

- Comitato di gestione

Il Comitato di gestione è l'organo con esclusiva competenza a svolgere le attività necessarie a garantire l'ordinato andamento e il raggiungimento dello scopo della Fondazione.

- Comitato scientifico

Il Comitato scientifico, in qualità di organo consultivo della Fondazione:

- esprime pareri sui protocolli delle attività scientifiche di ricerca e sul piano programmatico dell'attività scientifica, da sottoporre al Consiglio di sorveglianza;
- esprime parere vincolante per il Comitato di Gestione sulla nomina delle commissioni di reclutamento;
- valuta la correlazione tra attività scientifiche e piani pluriennali e valuta l'allocazione delle risorse.

- Collegio dei revisori

Il Collegio dei revisori svolge il controllo della regolarità dell'amministrazione e della contabilità della Fondazione, predisponde le relazioni ai bilanci consuntivi, ne riferisce al Comitato di gestione ed effettua le verifiche di cassa; predisponde inoltre le relazioni ai documenti programmatici previsionali per l'esercizio successivo.

### 3.2. La Commissione per la valutazione strategica

La Commissione per la valutazione strategica è preposta alla valutazione dei risultati complessivi della Fondazione e a redigere con cadenza triennale un rapporto che faccia riferimento alle

---

<sup>4</sup> Rif. Statuto della Fondazione art. 12



pubblicazioni effettuate, ai brevetti depositati e all’impatto sociale nell’ambito della salute pubblica. Essa sarà composta da cinque membri designati dal Consiglio Europeo della Ricerca e nominati dal Consiglio di sorveglianza. Ad oggi, il Consiglio di Sorveglianza non ha potuto procedere con la nomina di tale organo per l’indisponibilità del Consiglio europeo della Ricerca a provvedere alla designazione dei componenti della Commissione, come disposto dall’art. 22 dello Statuto della Fondazione.

### 3.3. Struttura organizzativa interna

Al fine di individuare chiaramente i ruoli e le responsabilità del personale coinvolto nell’ambito della propria struttura organizzativa, la Fondazione ha individuato:

- le Aree di staff e che riportano al Presidente (Ufficio del Presidente, Area Comunicazione e Area Relazioni Istituzionali);
- le Aree di staff e che riportano al Direttore (incluso l’Ufficio del Direttore);
- i Centri di Ricerca e le relative Facilities;
- i Dipartimenti operativi e di supporto con le relative Aree e Servizi a loro riporto (il Dipartimento Administration - a cui riportano le Aree Finance, Human Resources, Campus Development & Facility Management, Procurement & Supply Chain, HSE e ICT & Digitalisation – il Dipartimento Legal e il Dipartimento Strategy and Scientific Affairs);
- la Funzione Internal Audit & Compliance;

La struttura organizzativa di dettaglio della Fondazione è stabilita attraverso un Regolamento Organizzativo, approvato dal Consiglio di sorveglianza (al quale si rinvia), e illustrata come da Organigramma ivi allegato.

### 3.4 Struttura organizzativa in materia di salute e sicurezza sul lavoro

La Fondazione ha definito l’assetto organizzativo in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, al fine di realizzare una più ampia integrazione tra la gestione dell’attività della Fondazione ed il presidio della sicurezza, individuando nella figura del Direttore il Datore di Lavoro della Fondazione. Nel merito, nell’ambito della struttura organizzativa definita e descritta nel Documento di Valutazione dei Rischi (DVR), operano i soggetti di seguito indicati:

- il datore di lavoro;
- il responsabile del servizio di prevenzione e protezione (di seguito, “RSPP”);
- gli addetti al servizio di prevenzione e protezione (di seguito “ASPP”);
  - il medico competente;
  - il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (di seguito, anche “RLS”);

- gli addetti al primo soccorso e gestione emergenze;
- gli addetti alla prevenzione incendi e gestione emergenze;
- gli addetti al supporto di base delle funzioni vitali e defibrillazione precoce (“BLSD”).

### 3.5 Sistema di deleghe di poteri e procure

Il sistema di deleghe di poteri della Fondazione è governato dal Consiglio di sorveglianza. Il conferimento delle procure avviene in maniera trasparente; anche in relazione ai casi in cui sia prevista ed esercitata la facoltà di sub-delega, il livello di autonomia assegnata ai vari titolari di poteri è fissata in maniera coerente con il livello gerarchico dei singoli destinatari e nei limiti di quanto necessario all’espletamento dei compiti e delle mansioni assegnate.

I principali poteri conferiti dal Consiglio di Sorveglianza, ad oggi e su proposta del Comitato di Gestione, sono i seguenti:

- poteri al Direttore e a un delegato ad hoc del Comitato di Gestione in materia di acquisti di beni, servizi e lavori;
- poteri al Direttore in qualità di Datore di Lavoro in materia di salute e sicurezza sul lavoro e in qualità di Responsabile Ambientale;
- poteri al consigliere del Comitato di Gestione delegato al “Centro per l’innovazione e il trasferimento tecnologico nel campo delle scienze della vita con sede in Lombardia” di cui al D.L. Rilancio;
- poteri al General Counsel e Head of Legal, per la rappresentanza in giudizio;
- poteri ad alcuni soggetti, inseriti nell’organigramma della società Mercer Italia S.r.l., fornitore dell’Area HR, per la richiesta e il ritiro, presso la Prefettura di Milano, di autorizzazioni e nulla osta di lavoro per cittadini non UE e per la sottoscrizione e il ritiro di copia dei relativi contratti di soggiorno;
- ulteriori poteri al Direttore in ambiti specifici e in relazione allo svolgimento dell’attività della Fondazione, tra cui: poteri in materia di protezione dei dati personali e per entrare a far parte di associazioni, consorzi o altre forme di organizzazione di natura associativa, per l’ottenimento di finanziamenti per lo svolgimento dell’attività di ricerca di base della Fondazione medesima.

### 3.6 Regolamenti, Procedure Interne, Linee Guida

Per la gestione dei propri processi la Fondazione ha messo a punto un sistema di regolamentazione interno costituito da Regolamenti di funzionamento, Procedure Interne e Linee Guida.

Tali fonti regolamentari interne, definiscono i controlli di primo livello implementati dalle strutture operative al fine di garantire la correttezza, l’efficacia e l’efficienza delle proprie attività.

I principali processi di gestione dell’area amministrativa sono supportati da applicativi informatici e

da procedure che individuano e determinano il *modus operandi* per il personale addetto.

In particolare, i tre tipi di fonti di regolamentazione interna sono definiti come segue.

- Regolamento di funzionamento: nell'ambito della potestà autoregolamentare di HT, i Regolamenti di funzionamento fissano la disciplina generale per ciascun ambito oggetto di specifico intervento, stabilendo i principi generali e gli aspetti fondamentali per il funzionamento dell'organizzazione; i Regolamenti sono raramente soggetti a modifiche.
- Procedura Interna: nell'ambito della normativa autoregolamentare sviluppata da HT, le Procedure Interne stabiliscono in dettaglio le modalità operative interne di svolgimento delle diverse attività dalle stesse disciplinate (es. flussi), definendo i comportamenti attesi dei destinatari; le Procedure Interne sono soggette a revisione e aggiornamento periodico per garantire l'attualità delle relative previsioni.
- Linee Guida: nell'ambito della normativa autoregolamentare internamente sviluppata da HT, le Linee Guida forniscono chiarimenti e indicazioni di massima relativamente ad un'attività sulla quale la Fondazione intende esprimere il proprio orientamento, attraverso istruzioni operative.

### 3.7 Sistema di Controllo Interno

Al fine di assicurare la correttezza, l'efficacia e l'efficienza delle proprie attività, la Fondazione, oltre a garantire i controlli di primo livello formalizzati nelle fonti regolamentari interne, ha deciso di implementare un Sistema di Controllo Interno strutturato su diversi livelli, come di seguito descritto.

- **Funzione Internal Audit e Compliance:**
  - con riferimento all'attività e ai compiti della Funzione in questione, si fa integrale rimando a quanto contenuto nel Regolamento Organizzativo e relativi allegati.
- **Controllo di Gestione:** attività realizzata nell'ambito del dipartimento Finance, ha la responsabilità di
  - predisporre il budget e il piano economico finanziario pluriennale;
  - elaborare la reportistica e i rendiconti periodici;
  - monitorare scostamenti tra documenti previsionali programmatici e bilancio di esercizio.

## 4) Organismo di Vigilanza

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

Il Consiglio di sorveglianza della Fondazione ha approvato il documento denominato "Statuto dell'OdV", che costituisce parte integrante del Modello stesso, nel cui ambito sono regolamentati i

profili di primario interesse dell'organo.

Nel rinviare, per una più puntuale rappresentazione, al documento approvato, si ritiene opportuno, in questa sede, soffermarsi solo brevemente su alcuni dei profili principali relativi all'organismo in parola.

#### 4.1. Struttura e composizione dell'Organismo di Vigilanza

In conformità con le linee guida di riferimento la Fondazione ha optato per l'adozione di un OdV collegiale, composto da tre componenti.

L'Organismo cui è stato attribuito tale compito deve godere dei requisiti di autonomia e indipendenza, professionalità e continuità d'azione.

Al fine di attuare quanto previsto dal Decreto, il Consiglio di sorveglianza della Fondazione individua i soggetti più idonei cui attribuire detto compito e quindi a svolgere le funzioni dell'OdV.

#### 4.2. Funzioni e poteri dell'OdV

All'OdV sono affidati, sul piano generale, i compiti previsti dal Decreto e dalle *best practice* in materia, incluso il compito di vigilare sull'effettività del Modello, ossia:

- sull'osservanza delle prescrizioni dello stesso da parte dei Destinatari individuati in relazione alle diverse tipologie di reati contemplate dal Decreto;
- sulla reale efficacia ed adeguatezza del Modello ossia sulla capacità, in relazione alla struttura della Fondazione, di prevenire la commissione dei reati di cui al Decreto;
- sul mantenimento nel tempo dei requisiti di adeguatezza del Modello;
- sull'aggiornamento del Modello, laddove si riscontrino esigenze di adeguamento dello stesso in relazione a mutate condizioni della Fondazione.

Tale attività, di norma, si realizza in due momenti distinti ed integrati:

- presentazione di proposte di adeguamento del Modello agli organi/funzioni della Fondazione in grado di dare loro concreta attuazione;
- follow up, ossia verifica dell'attuazione e dell'effettiva funzionalità delle soluzioni proposte.

Sul piano più operativo, sono affidati all'OdV i seguenti poteri:

- attivare le procedure di controllo, tenendo presente che una responsabilità primaria sul controllo delle attività, anche per quelle relative alle aree di attività a rischio, resta comunque demandata al management operativo;
- condurre ricognizioni dell'attività della Fondazione ai fini della mappatura aggiornata delle aree di attività a rischio;
- effettuare periodicamente (con il supporto dei Responsabili delle varie funzioni e/o dei Responsabili di processo) verifiche mirate su determinate operazioni o atti specifici posti in

essere nell'ambito delle aree di attività a rischio;

- promuovere idonee iniziative per la diffusione della conoscenza e della comprensione del Modello e predisporre - ove necessario - istruzioni e chiarimenti;
- raccogliere, elaborare e conservare le informazioni rilevanti in ordine al rispetto del Modello, nonché aggiornare la lista di informazioni che devono essere trasmesse obbligatoriamente allo stesso Organismo o tenute a sua disposizione;
- coordinarsi con le funzioni della Fondazione (anche attraverso apposite riunioni) per il migliore monitoraggio delle attività nelle aree a rischio. A tal fine l'Organismo viene tenuto costantemente informato sull'evoluzione delle attività delle suddette aree a rischio ed ha libero accesso a tutta la documentazione della Fondazione;
- controllare l'effettiva presenza, la regolare tenuta e l'efficacia della documentazione richiesta in conformità a quanto previsto per le diverse tipologie di reati. In particolare, all'Organismo devono essere segnalate le attività più significative e devono essere messi a sua disposizione i dati di aggiornamento della documentazione, al fine di consentire l'effettuazione dei controlli;
- condurre le indagini interne per l'accertamento di presunte violazioni delle prescrizioni del Modello;
- verificare che gli elementi di prevenzione/controlli previsti per le diverse tipologie di reati (espletamento di procedure, adozione delle clausole standard ecc.) siano adeguati e rispondenti alle esigenze di osservanza di quanto prescritto dal Decreto, provvedendo, in caso contrario, a promuovere un aggiornamento degli elementi stessi;
- coordinarsi con i Responsabili dei Dipartimenti della Fondazione per i diversi aspetti attinenti all'attuazione del Modello (ad esempio: definizione delle clausole standard, formazione del personale, provvedimenti disciplinari).

#### 4.3. Regolamento dell'OdV

A completamento di quanto previsto nel documento denominato "Statuto dell'OdV", approvato dal Consiglio di Sorveglianza, l'OdV ha redatto un proprio regolamento interno volto a disciplinare gli aspetti e le modalità concreti dell'esercizio della propria azione, ivi incluso il relativo sistema organizzativo e di funzionamento.

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

- a) la tipologia delle attività di verifica e di vigilanza svolte dall'OdV;
- b) i flussi informativi specifici nei confronti dell'OdV, utili per l'espletamento dell'attività di vigilanza;
- c) il funzionamento e l'organizzazione interna dell'OdV (ad es., convocazione e modalità di assunzione delle decisioni dell'OdV, verbalizzazione delle riunioni, ecc.).

#### 4.4. Flussi informativi e segnalazioni nei confronti dell'OdV

L'art. 6, co. 2, lett. d), Decreto, individua, tra le “esigenze alle quali deve rispondere” un modello organizzativo idoneo, l'esplicita previsione da parte di quest'ultimo di “obblighi di informazione nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza” del modello stesso (cd. “flussi informativi”).

Detti obblighi informativi rappresentano uno strumento essenziale per agevolare lo svolgimento dell'attività di vigilanza sull'attuazione, l'osservanza e l'adeguatezza del Modello nonché, laddove siano stati commessi dei reati, dell'attività di accertamento a posteriori delle cause che ne hanno reso possibile la commissione.

I componenti degli organi di governance, i dirigenti, i dipendenti nonché i collaboratori della Fondazione e, comunque, tutti i soggetti tenuti al rispetto del Modello sono obbligati all'osservanza di tali doveri di informazione.

Detti soggetti devono segnalare tempestivamente all'OdV, quanto specificamente prescritto dal Modello o richiesto dall'OdV stesso.

In primo luogo, devono essere trasmesse all'OdV le informazioni previste con riferimento a ciascuna area / processo a rischio reato nell'ambito della Sezione Speciale del Modello.

Tale trasmissione deve avvenire da parte dei soggetti (Responsabili dei flussi) e secondo la periodicità ivi indicata

L'OdV potrà proporre al Consiglio di sorveglianza di meglio specificare e ampliare l'elenco dei flussi informativi nei propri confronti, definendo anche il responsabile del flusso, la frequenza e la modalità di trasmissione.

Inoltre, ciascun destinatario del Modello deve portare a conoscenza dell'OdV ogni altra informazione attinente all'attuazione del Modello nelle aree di attività a rischio e all'osservanza di quanto previsto nel Codice Etico.

A tal proposito, devono essere segnalate all'OdV le informazioni sulla commissione di reati previsti dal Decreto in relazione all'attività della Fondazione o comunque comportamenti non in linea con le regole di condotta adottate e/o previste dal Codice Etico.

Si precisa che gli obblighi di informazione su eventuali comportamenti contrari alle disposizioni contenute nel Modello rientrano nel più ampio dovere di diligenza e obbligo di fedeltà del prestatore di lavoro di cui agli artt. 2104 e 2105 c.c. Il mancato adempimento dell'obbligo di informazione da parte del prestatore di lavoro può dar luogo all'applicazione di sanzioni disciplinari.

Le segnalazioni possono essere in forma scritta ed avere ad oggetto ogni violazione o sospetto di violazione del Modello e di quanto previsto dal Codice Etico. L'OdV 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 della Fondazione o delle persone accusate in mala fede.

Eventuali segnalazioni anonime potranno essere prese in considerazione solo se adeguatamente circostanziate.

Nel contesto in parola, è obbligo trasmettere all'OdV almeno le informative concernenti:

- i provvedimenti e/o notizie provenienti da organi di polizia giudiziaria, o da qualsiasi altra Autorità, dai quali si evinca lo svolgimento di indagini, anche nei confronti di ignoti, per i reati di cui al Decreto;
- rapporti predisposti dai responsabili delle funzioni nell'ambito delle attività di controllo svolte, dai quali possano emergere fatti, atti, eventi od omissioni con profili di criticità rispetto alle norme del Decreto, nonché le richieste di assistenza legale inoltrate dai dirigenti e/o dai dipendenti in caso di avvio di procedimento giudiziario per i reati previsti dal Decreto;
- comunicazioni relative alle sanzioni irrogate (ivi compresi i provvedimenti assunti nei confronti dei dipendenti);
- le notizie relative all'effettiva attuazione, a tutti i livelli organizzativi, del Modello con evidenza dei provvedimenti disciplinari e delle eventuali sanzioni irrogate, ovvero dei provvedimenti archiviati senza irrogazione della sanzione con la relativa motivazione;
- ogni eventuale modifica e/o integrazione al sistema di procure;
- ogni eventuale emanazione, modifica e/o integrazione alle procedure operative rilevanti ai fini del Decreto;
- i report periodici e ad evento in merito ad incidenti ed infortuni, comprensivi delle azioni preventive e/o correttive approvate e relative tempistiche di esecuzione, risultanti dalle indagini condotte;
- risultanze periodiche dell'attività di controllo poste in essere dalle funzioni della Fondazione che operano nell'ambito di attività sensibili, per dare attuazione al Modello (report riepilogativi dell'attività svolta, attività di monitoraggio, indici consuntivi, ecc.);
- anomalie riscontrate nell'ambito delle informazioni disponibili (un fatto non rilevante se singolarmente considerato, potrebbe assumere diversa valutazione in presenza di ripetitività o estensione dell'area di accadimento).

L'OdV può proporre al Consiglio di sorveglianza eventuali modifiche della lista sopra indicata e delle previsioni della Sezione Speciale del Modello relative ai flussi informativi.

#### 4.5. Whistleblowing

Ai fini del Modello, per "Whistleblowing" si intende una segnalazione all'OdV che ha ad oggetto informazioni circostanziate di condotte illecite, azioni, omissioni, rischi, irregolarità, reati (consumati

o tentati) a danno della Fondazione e che si ritiene che costituiscano una violazione del Codice Etico, del Modello 231 e/o delle altre disposizioni interne della Fondazione che integrano il Modello o degli illeciti rilevanti ai sensi del d.lgs. 231/2001<sup>5</sup>.

La segnalazione non deve riguardare lamentele di carattere personale e non deve essere basata su voci correnti; inoltre, il segnalante non deve utilizzare l'istituto in argomento per scopi meramente personali o per effettuare rivendicazioni o ritorsioni che rientrano nella più generale disciplina del rapporto di lavoro/collaborazione o dei rapporti con il superiore gerarchico o con i colleghi.

L'istituto del Whistleblowing consente di realizzare un sistema di *reporting* di fatti e/o comportamenti reali che non segue la linea gerarchica organizzativa e che consente al personale di riferire casi di violazione di norme da parte di altri all'interno dell'ente, senza timore di ritorsioni. A quest'ultimo riguardo, si evidenzia che un aspetto centrale della normativa in esame riguarda la previsione di strumenti di tutela nei confronti dei lavoratori che denunciino reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito delle proprie attività lavorative.

Nello specifico, il sistema di Whistleblowing, ai sensi dell'art. 6 del Decreto e della normativa ivi richiamata<sup>6</sup>, prevede il divieto di atti di ritorsione o discriminatori, diretti o indiretti, nei confronti del segnalante per motivi collegati, direttamente o indirettamente, alla segnalazione e sanzioni nei confronti di chi viola le misure di tutela del segnalante, nonché di chi effettua con dolo o colpa grave segnalazioni che si rivelano infondate.

- L'adozione di misure discriminatorie nei confronti dei soggetti che effettuano le segnalazioni può essere denunciata all'Autorità Nazionale Anti-Corruzione e all'Ispettorato Nazionale del Lavoro, per i provvedimenti di propria competenza, oltre che dal segnalante, anche dall'organizzazione sindacale indicata dal medesimo.
- Il licenziamento ritorsivo o discriminatorio del soggetto segnalante è nullo. Sono altresì nulli il mutamento di mansioni ai sensi dell'articolo 2103 del codice civile, nonché qualsiasi altra misura ritorsiva o discriminatoria adottata nei confronti del segnalante. È onere del datore di lavoro, in caso di controversie legate all'irrogazione di sanzioni disciplinari, o a demansionamenti, licenziamenti, trasferimenti, o sottoposizione del segnalante ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro, successivi alla presentazione della segnalazione, dimostrare che tali misure sono fondate su ragioni estranee alla segnalazione stessa.

---

<sup>5</sup> A fini di chiarezza, si precisa che nell'ambito del presente Modello i riferimenti al whistleblowing e alle relative segnalazioni è da intendersi limitato alle fattispecie indicate e pertinenti la materia della responsabilità amministrativa di cui al d.lgs. 231/2001; sono dunque escluse le segnalazioni delle ulteriori violazioni disciplinate dalla normativa di riferimento (d.lgs. 24/2023).

<sup>6</sup> Rif. d.lgs. 24/2023, "attuativo della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio del 23 ottobre 2019".



L'OdV è investito di rilevanti compiti in relazione al Whistleblowing, come indicato in dettaglio nel pertinente regolamento adottato dalla Fondazione (“REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI INTERNE EX D.LGS. 24/2023 (WHISTLEBLOWING)”).

Per ogni ulteriore elemento sulla tematica del Whistleblowing, ed in particolare sul contenuto e sulle modalità di effettuazione e gestione delle segnalazioni, si rinvia al suddetto pertinente regolamento”).

#### 4.6. Reporting dell'OdV nei confronti del Consiglio di Sorveglianza

L'OdV, con cadenza semestrale, o su esplicita richiesta, riferisce per iscritto al Consiglio di sorveglianza in ordine: (i) all'adeguatezza ed all'attuazione del Modello; (ii) all'esercizio delle proprie funzioni e, in particolare, in ordine all'osservanza del Modello stesso.

Periodicamente l'OdV può incontrare il Comitato di Gestione ed il Collegio dei revisori.

L'OdV può essere convocato in qualsiasi momento dal Consiglio di sorveglianza o può, a sua volta, presentare richiesta di essere convocato per riferire in merito alla propria attività.

Per una descrizione più dettagliata del processo si rinvia al documento presente in Intranet “Statuto dell'OdV”.

## 5) Modello e Codice Etico

Come disposto dalle linee guida di riferimento, l'adozione di un Codice Etico rilevante ai fini di prevenzione dei reati ex d.lgs. 231/2001 costituisce un elemento essenziale del sistema di controllo preventivo.

Il Codice Etico è uno strumento adottato in via autonoma da parte della Fondazione come enunciazione dei principi di “*deontologia professionale*” che la Fondazione stessa riconosce come propri e sui quali richiama l'osservanza da parte di tutti i dipendenti e collaboratori.

### 5.1. Finalità, destinatari e struttura del Codice Etico

Il Codice Etico della Fondazione rappresenta il primo pilastro del sistema di controllo interno della stessa, enunciando i principi etici generali e le regole di condotta cui la Fondazione riconosce valore etico positivo ed ai quali devono conformarsi tutti i Destinatari.

I destinatari di tale Codice sono:

- gli Organi di governance della Fondazione;
- i dipendenti, i collaboratori ed i consulenti;
- i terzi che intrattengono rapporti contrattuali di altro tipo con la Fondazione o comunque cooperano a qualsiasi titolo per il perseguimento dello scopo istituzionale della medesima.

I Destinatari sono tenuti ad osservare e, per quanto di propria competenza, a fare osservare i principi contenuti nel Modello e nel Codice Etico, che ne è parte.

Il Codice Etico è diffuso con le stesse modalità previste di seguito con riferimento al Modello.

## **6) Il sistema disciplinare di Fondazione Human Technopole**

### **6.1. I principi generali**

Ai sensi degli articoli 6, comma 2, lett. e), e 7, comma 4, lett. b), del Decreto, l'efficace attuazione del Modello nel suo complesso richiede che la Fondazione adotti un sistema disciplinare idoneo a reprimere la violazione delle regole contenute nel Modello e di quelle previste nel Codice Etico.

La Fondazione ha, quindi, adottato un Sistema Disciplinare precipuamente volto a sanzionare la violazione dei principi, delle norme e delle misure previste nel Modello, nel rispetto delle norme previste dalla contrattazione collettiva nazionale, nonché delle norme di legge o di regolamento vigenti.

L'irrogazione di sanzioni disciplinari per violazione delle regole contenute nel Codice Etico e delle procedure e/o prescrizioni indicate nel Modello prescinde dall'eventuale instaurazione e dall'esito di un giudizio penale per la commissione di uno dei reati previsti dal Decreto e successive integrazioni.

Per ogni infrazione ai precetti ed alle disposizioni del Modello troveranno applicazione sanzioni disciplinari proporzionate e adeguate alla gravità delle mancanze rilevate, da individuare in base ai seguenti criteri generali:

- elemento soggettivo della condotta (intenzionalità del comportamento, grado di negligenza);
- rilevanza degli obblighi violati;
- responsabilità connesse alla posizione di lavoro occupata;
- conseguenze e potenzialità di danno per la Fondazione e per le persone fisiche;
- ricorrenza di eventuali circostanze aggravanti, tra cui la recidiva;
- eventuale concorso di più soggetti.

### **6.2. La struttura del Sistema Disciplinare**

Di seguito viene sintetizzato il Sistema Disciplinare della Fondazione, fermo restando che per la relativa completa disciplina si rimanda al relativo documento nella sua interezza, che costituisce parte integrante del Modello (Allegato 2 alla presente Sezione Generale).

In ossequio alle disposizioni del Decreto, la Fondazione si è dotata del Sistema Disciplinare che, oltre ad essere consegnato, anche per via telematica o su supporto informatico, ai soggetti in posizione apicale e ai dipendenti, viene pubblicato sulla intranet della Fondazione affinché ne sia

garantita la piena conoscenza da parte di tali **Destinatari** (enunciati e definiti nella Sezione A del Sistema Disciplinare).

La Sezione B del Sistema Disciplinare suddivide **le possibili violazioni** in quattro differenti categorie, graduate secondo un ordine crescente di gravità e nel rispetto delle sanzioni disciplinari di cui al Contratto Collettivo di riferimento, quando applicabile.

In particolare, assumono rilevanza le seguenti condotte di mancato rispetto del Modello:

- 1) violazioni realizzate nell'ambito delle attività "sensibili" di cui alle aree "strumentali" identificate nel documento di Sezione Speciale con riferimento ai rischi reato contro la Pubblica Amministrazione (per l'elenco dei reati contro la Pubblica Amministrazione, si veda il Sistema Disciplinare), e sempre che non ricorra una delle condizioni previste nei successivi nn. 3 e 4;
- 2) violazioni realizzate nell'ambito delle attività "sensibili" di cui alle aree "a rischio reato" identificate nel documento di Sezione Speciale e sempre che non ricorra una delle condizioni previste nei successivi nn. 3 e 4;
- 3) violazione idonea ad integrare il solo fatto (elemento oggettivo) di uno dei reati previsti nel Decreto 231;
- 4) violazione finalizzata alla commissione di uno dei reati previsti dal Decreto 231, o comunque tale da comportare il pericolo che sia contestata la responsabilità della Fondazione ai sensi del Decreto 231.

Trovano, inoltre, apposita disciplina:

- le violazioni in materia di salute e sicurezza sul lavoro, anch'esse ordinate secondo un ordine crescente di gravità (mera causazione di un pericolo concreto per l'integrità fisica, lesione – semplice, grave o gravissima – all'integrità fisica, fino all'ipotesi estrema in cui si sia cagionata la morte di una o più persone, incluso l'autore della violazione);
- le violazioni concernenti la segnalazione di una condotta illecita, rilevante ai fini del D.lgs. 231/2001, o di una violazione del Modello (atti di ritorsione o discriminatori, diretti o indiretti, nei confronti di chi effettui una segnalazione di condotta illecita o violazione del Modello, violazione degli obblighi di riservatezza sull'identità del segnalante, segnalazioni infondate effettuate con dolo o colpa grave).

La Sezione C del Sistema Disciplinare indica poi, con riguardo ad ognuna delle condotte rilevanti, **le sanzioni astrattamente comminabili** per ciascuna categoria di soggetti tenuti al rispetto del Modello. Con precipuo riguardo ai Terzi Destinatari, sono previste apposite sanzioni di natura contrattuale (es. diffida, penale, risoluzione) sulla base di specifica clausola inserita nell'accordo o nella lettera di incarico, come meglio dettagliato nel Sistema Disciplinare a cui si rinvia.

In ogni caso, ai fini dell'applicazione delle sanzioni di cui al Sistema Disciplinare si deve tener conto dei principi di **proporzionalità** e di **adeguatezza** rispetto alla violazione contestata, nonché di una

serie di circostanze (quali, ad esempio, l'intenzionalità del comportamento, il grado di negligenza, la rilevanza degli obblighi violati, il numero delle violazioni, l'eventuale concorso di più soggetti, la recidiva dell'autore, le conseguenze e potenzialità di danno per la Fondazione).

Infine, la Sezione D del Sistema Disciplinare descrive il **procedimento di irrogazione ed applicazione della sanzione** con riguardo a ciascuna categoria di soggetti destinatari del Sistema Disciplinare, indicando, per ognuna:

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

Le previsioni contenute nel Sistema Disciplinare non precludono la facoltà dei soggetti destinatari di esercitare tutti i diritti, ivi inclusi quelli di contestazione o di opposizione avverso il provvedimento disciplinare, loro riconosciuti da norme di legge o di regolamento, nonché dalla contrattazione collettiva o dai regolamenti della Fondazione applicabili.

## 7) Formazione del personale e dei componenti degli organi e diffusione del modello

### 7.1. Formazione del personale e dei componenti degli organi

La Fondazione promuove la conoscenza del Modello e dei suoi aggiornamenti tra tutti i dipendenti e componenti degli organi che, pertanto, sono tenuti a conoscerne il contenuto, ad osservarlo e a contribuire alla sua attuazione.

La formazione del personale e dei componenti degli organi ai fini dell'attuazione del Modello è attuata dall'Area HR d'intesa con l'Organismo di Vigilanza, il Dipartimento Legal e la Funzione Internal Audit & Compliance ed è articolata sui livelli di seguito indicati:

- Presidente, Direttore, membri di Consiglio di Sorveglianza, Comitato di Gestione, Collegio dei Revisori, Comitato Scientifico, Commissione per la valutazione strategica, Dirigenti e Responsabili di Dipartimento: sessione formativa iniziale estesa di volta in volta a tutti i nuovi destinatari; aggiornamenti periodici o ad evento (es. nel caso di novità normative di particolare rilievo);
1. Altro personale: sessione formativa iniziale estesa di volta in volta ai neoassunti; aggiornamenti periodici o ad evento (es. nel caso di novità normative di particolare rilievo).

### 7.2. Informativa a soggetti terzi

La Fondazione promuove la conoscenza e l'osservanza del Modello anche tra i soggetti terzi con i quali potrebbe venire in contatto nell'espletamento della propria attività (ad es. partner di ricerca, clienti, fornitori, consulenti, collaboratori a vario titolo, ecc.).

I contratti con detti soggetti conterranno pertanto apposite clausole che assicurino il rispetto dei

principi di cui alla presente Sezione Generale del Modello 231 e del Codice Etico.

### 7.3. Diffusione del Modello

La Fondazione promuove la più ampia divulgazione, all'interno ed all'esterno della struttura, dei principi e delle previsioni contenute nel Modello.

Il Modello è comunicato formalmente a tutti i soggetti apicali e al personale della Fondazione, mediante pubblicazione sulla intranet della Fondazione, con relativa comunicazione a mezzo e-mail dell'avvenuta pubblicazione degli aggiornamenti ai medesimi soggetti interessati, a cura della funzione Internal Audit & Compliance o della funzione competente individuata dalla pertinente procedura interna<sup>7</sup>.

Inoltre, la presente Sezione Generale e il Codice Etico sono pubblicati sul sito internet istituzionale. Delle procedure di comunicazione del Modello viene conservata traccia documentale da parte della Funzione Internal Audit & Compliance, che provvede a darne informazione all'OdV.

## **Allegato 1: Sistema disciplinare**

---

<sup>7</sup> Rif. "Procedura interna per la definizione, stesura e approvazione di Regolamenti, Procedure Interne, Linee Guida".