

*Sede legale: Via Atinense n. 18 – 86077 Pozzilli (IS)*  
*C.F. e numero iscrizione: 00068310945*  
*Iscrizione R.E.A.: IS-18112*  
*Partita IVA: 00068310945*  
*Pec: neuromed@pec.it*

***Modello di organizzazione, gestione e controllo***  
***adottato ai sensi dell'art. 6 comma 3 D.lgs. n. 231 del 8 giugno 2001***

**PARTE GENERALE**

<b>Rev.</b>	<b>Data</b>	<b>Motivo della Revisione</b>	<b>Verificato</b>	<b>Approvato</b>
3	01.03.2025	Aggiornamento	Avv. Gabriele TROMBETTA (Direttore Generale Neuromed)	Avv. Gabriele TROMBETTA (Direttore Generale Neuromed)

**INDICE**

1.	2	
1.1.	<i>LA STRUTTURA DEL MODELLO.</i>	4
1.2.	<i>LA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA DELL'ENTE EX D.LGS.231/2001.</i>	4
1.3.	<i>L'ESENZIONE DALLA RESPONSABILITÀ PREVISTA DALL'ARTICOLO 6 DEL DECRETO.</i>	7
2.	7	
2.1.	<i>CARATTERISTICHE DELLA SOCIETÀ.</i>	7
2.2.	<i>IL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO DI NEUROMED IN GENERALE</i>	8
2.3.	<i>LA COSTRUZIONE DEL MODELLO DI NEUROMED</i>	10
2.4.	12	
2.5.	13	
2.6.	13	
2.7.	14	
2.8.	14	
3.	15	
3.1.	<i>ORGANIZZAZIONE INTERNA A SUPPORTO DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA</i>	14
3.2.	<i>INCARICHI PROFESSIONALI AFFIDATI A SOGGETTI ESTERNI</i>	15
4.	<i>L'ORGANISMO DI VIGILANZA</i>	15
4.1.	<i>WHISTLEBLOWING – TUTELA DEGLI AUTORI DI SEGNALAZIONI DI REATI O IRREGOLARITÀ DI CUI SIANO VENUTI A CONOSCENZA NELL'AMBITO DEL RAPPORTO DI LAVORO.</i>	18
4.2.	<i>PROCESSO DI SEGNALAZIONE DEGLI ILLECITI.</i>	22
4.3.	<i>TUTELA DEL WHISTLEBLOWER.</i>	24
4.4.	<i>RESPONSABILITÀ DEL WHISTLEBLOWER E DI ALTRI SOGGETTI.</i>	24
5.	<i>COMUNICAZIONE E FORMAZIONE SUL MODELLO ORGANIZZATIVO</i>	24
6.	<i>SISTEMA DISCIPLINARE E SANZIONATORIO</i>	26
6.1.	<i>PRINCIPI GENERALI</i>	26
6.2.	<i>DEFINIZIONE E LIMITI DELLA RESPONSABILITÀ DISCIPLINARE</i>	26
6.3.	<i>CRITERI GENERALI DI IRROGAZIONE DELLE SANZIONI</i>	27
6.3.1.	<i>QUADRI – IMPIEGATI.</i>	28
6.4.	<i>VIOLAZIONI</i>	28
6.5.	<i>SANZIONI</i>	29
6.6.	<i>DIRIGENTI</i>	30
6.7.	<i>VERTICI AZIENDALI</i>	30
6.7.1.	<i>SANZIONI NEI CONFRONTI DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE</i>	31
6.7.2.	<i>MISURE DI TUTELA IN CASO DI VIOLAZIONI COMMESSE DA ORGANI APICALI</i>	31
6.8.	<i>PROCURATORI SPECIALI</i>	31
6.9.	<i>COLLABORATORI E CONSULENTI E FORNITORI</i>	31
6.9.1.	<i>VIOLAZIONI</i>	31
7.	<i>AGGIORNAMENTO DEL MODELLO</i>	32

## 1. Premessa

### 1.1. La struttura del Modello

Il modello organizzativo ex D.lgs. 231/01 si compone di una serie articolata di documenti che sono da considerare come un corpo unico.

Il manuale è suddiviso in una parte “Generale”, ed in singole parti “Speciali”; tale suddivisione risponde all’esigenza di un più efficiente aggiornamento (i vari documenti sono aggiornabili separatamente) e di salvaguardare la riservatezza di alcuni di essi (es. eventuali schede rischio dettagliate per funzione che verranno distribuite ai soli responsabili oltre che agli organismi societari e all’O.d.V.).

### 1.2. La responsabilità amministrativa dell’ente ex D.lgs. 231/2001.

Il Decreto Legislativo n. 231/2001 ha introdotto in Italia la responsabilità diretta degli enti e delle società, in sede penale, per i reati commessi nell’interesse o a vantaggio degli stessi da:

✓ soggetti in posizione apicale (art. 5 lett. a) del Decreto), i.e. 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 e il controllo dello stesso;

✓ soggetti in posizione subordinata (art. 5 lett. b) del Decreto) i.e. persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti sopra indicati.

Tale responsabilità si aggiunge a quella (penale) della persona fisica che ha commesso il reato. Il giudice penale ha, dunque, la competenza per giudicare, parallelamente, la responsabilità delle persone fisiche cui è attribuita la commissione del reato e la responsabilità dell’ente nell’interesse o a vantaggio del quale il reato viene commesso.

La responsabilità dell’ente si configura come autonoma rispetto a quella degli autori del reato e viene attribuita all’azienda nel suo complesso, per non essersi dotata di un sistema organizzativo volto alla prevenzione dei reati.

La responsabilità prevista dal suddetto Decreto si configura anche in relazione a reati commessi all’estero dagli Enti aventi nel territorio dello Stato la sede principale, a condizione che per gli stessi non proceda lo Stato del luogo in cui è stato commesso il reato (art. 4 del Decreto).

Il Decreto prevede espressamente che, se sussistono determinate condizioni, la Società possa beneficiare dell’esonero dalla predetta responsabilità. Tale esenzione varia a seconda di chi abbia compiuto il reato. In particolare, laddove il reato sia commesso da soggetti in posizione apicale, la responsabilità amministrativa dell’impresa sarà esclusa se l’impresa prova:

- di aver adottato ed efficacemente attuato modelli di organizzazione e di gestione idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi, prima della commissione del reato;
- che le persone hanno commesso il reato eludendo fraudolentemente i modelli di organizzazione e gestione;

- che il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli e di curare il loro aggiornamento è stato affidato ad un organismo dell'impresa, dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo (Organismo di Vigilanza e Controllo, di seguito O.d.V.);

- che non vi è stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'O.d.V.;

laddove il reato sia commesso da persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza dei soggetti in posizione apicale, la responsabilità amministrativa (art. 7 co. 1 del Decreto) sussiste nel caso in cui la commissione del reato sia stata resa possibile dall'inosservanza degli obblighi di direzione e vigilanza che i soggetti apicali hanno verso tali persone. Si prevede, però, all'art. 7 co. 2, che: *“in ogni caso, è esclusa l'inosservanza degli obblighi di direzione e vigilanza se l'impresa, prima della commissione del reato, ha adottato ed efficacemente attuato un modello di organizzazione, gestione e controllo idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi”*.

La responsabilità dell'impresa è, infine, esclusa (art. 5 co. 2 del Decreto) se gli autori del reato hanno agito nell'interesse esclusivo proprio o di terzi.

La responsabilità introdotta dal Decreto mira non soltanto a perseguire il patrimonio dell'ente, ma anche la sua operatività, vietandone e/o limitandone l'esercizio dell'attività. In particolare, l'art. 9 prevede due tipologie differenti di sanzioni:

- sanzioni pecuniarie, applicabili a tutti gli illeciti, in misura variabile a seconda della gravità del reato e delle condizioni economiche e capacità patrimoniale dell'ente;

- sanzioni interdittive, quali la sospensione o revoca di licenze o concessioni, il divieto di contrarre con la P.A., l'interdizione dall'esercizio dell'attività, l'esclusione o revoca di finanziamenti o contributi ed il divieto di pubblicizzare beni e servizi, applicabili per le ipotesi più gravi.

Inoltre, sono previste a titolo di sanzione accessorie:

- la confisca del prezzo o del profitto del reato, applicabile senza limitazione, al fine di evitare che l'ente si arricchisca ingiustamente tramite la commissione di reati;

- la pubblicazione della sentenza di condanna, da applicarsi congiuntamente alle sanzioni interdittive, nei casi di particolare gravità.

Le fattispecie di Reato Presupposto rilevanti ai sensi del Decreto Legislativo 231/2001 sono comprese nelle seguenti categorie:

**a)** reati commessi nei rapporti con la Pubblica Amministrazione (artt. 24 e 25 del Decreto);

**b)** delitti informatici e trattamento illecito di dati (quali: contraffazione di documenti informatici; accesso abusivo a sistemi informatici o telematici; detenzione e diffusione abusiva di codici di accesso a sistemi informatici o telematici; intercettazioni; impedimenti o interruzione illecita di comunicazioni informatiche o telematiche; danneggiamento di informazioni, dati e programmi informatici o di sistemi informatici e telematici; frode informatica del soggetto che presta servizi di certificazione di firma elettronica, così come previsto dall'art. 24 bis del Decreto, introdotto dalla Legge 18 marzo 2008 n. 48 e modificato dal D.lgs. n. 7 e 8/2016 e dal D.L. n. 105/2019);

- c) delitti di criminalità organizzata (art. 24 *ter* del Decreto, introdotto dalla legge n. 94 del 15 luglio 2009) e modificato dalla L. 69/2015);
- d) delitti contro la fede pubblica (quali: reati di falsità in monete, in carte di pubblico credito e in valori di bollo, ex art.25 *bis* del Decreto, introdotto dal decreto legge n. 350 del 25 settembre 2001 e modificato con la legge n. 99 del 23 luglio 2009 e modificato dalla D.lgs. n. 125/2016);
- e) delitti contro l'industria e il commercio (art. 25 *bis* del Decreto, introdotto dalla legge n. 99 del 23 luglio 2009);
- f) reati societari (art. 25 *ter* del Decreto, introdotto dal decreto legislativo n. 61 del 11 aprile 2002 e modificato dalla L. n. 190/2012, dalla L. n. 69/2015, dal D.lgs. n. 38/2017 e dal D.lgs. n. 19/2023);
- g) delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico previsti dal codice penale e dalle leggi speciali (art. 25 *quater* del Decreto introdotto dalla legge n. 7/2023);
- h) pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili (art. 25 *quater* del Decreto, introdotto dalla legge n. 7 del 9 gennaio 2006);
- i) delitti contro la personalità individuale di cui all'art. 25 *quintus* del Decreto (introdotto dalla legge n. 228 del 11 agosto 2003 e modificato dalla legge n. 199/2016);
- j) abusi di mercato (art. 25 *sexies* del Decreto, introdotto dalla legge n. 62 del 18 aprile 2005);
- k) reati transnazionali (art. 10 legge n. 146 del 16 marzo 2006, di "ratifica ed esecuzione della Convenzione e dei Protocolli delle Nazioni Unite contro il crimine organizzato transnazionale, adottati dall'Assemblea generale il 15 novembre 2000 e il 31 maggio 2001");
- l) reati di omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime commessi con violazione delle norme antiformistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro (art. 25 *septies* del Decreto introdotto dall'art. 9, legge n. 123 del 3 agosto 2007, come modificato dall'art. 300 D.lgs. 9 aprile 2008 n. 81 e modificato dalla legge n. 3/2018);
- m) reati di ricettazione, riciclaggio, nonché autoriciclaggio ed impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita (art. 25 *octies* del Decreto, introdotto dal Decreto Legislativo 231 del 19 dicembre 2007 e modificato dalla Legge 186/2014 e dal D.lgs. n. 195/2021);
- n) delitti in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti e trasferimento fraudolento di valori, ex art. 25 *nonies* del D.lgs. 231/2001 (introdotto dal D.lgs. 184/2021).
- o) delitti in materia di violazione del diritto d'autore (art. 25 *novies* del Decreto introdotto dalla Legge n. 99 del 23 luglio 2009);
- p) induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (art. 25 *decies* del Decreto introdotto dalla legge n. 116 del 3 agosto 2009);
- q) reati ambientali (art. 25 *undecies* del Decreto, introdotto dal D.lgs. n. 121 del 7 luglio 2011 e modificato dalla L. n. 68/2015 e dal D.lgs. n. 21/2018);
- r) delitto di impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare (art. 25 *duodecies* del Decreto introdotto con il D.lgs. 109/2012 e modificato con L. 161/2017);

- s) delitto di "razzismo e xenofobia" di cui all'art. 25 *tridecies* del D.lgs. 231/2001 (introdotto con L. 167/2017 e modificato dal D.lgs. n. 21/2018);
- t) delitto di frode in competizioni sportive, esercizio abusivo di gioco o di scommessa e giochi d'azzardo esercitati a mezzo di apparecchi vietati di cui all'art. 25 *quartodecies* del D.lgs. 231/2001 (introdotto dalla L. 39/2019);
- u) reati tributari, ex art. 25 *quintodecies* del D.lgs. 231/2001 (introdotto dal D.L. 26 ottobre 2019, n. 124, conv. con mod. dalla L. n. 157/2019 e modificato dal D.lgs. 75/2020);
- v) reati di contabbando, ex art. 25 *sexdecies* del D.lgs. 231/2001 (introdotto dal D.lgs. 75/2020).
- w) delitti contro il patrimonio culturale, ex art. 25 *septdecies* del D.lgs. 231/2001 (introdotto dalla legge n. 22/22).
- x) riciclaggio di beni culturali e devastazione e saccheggio di beni culturali e paesaggistici, ex art. 25 *duodecies* del D.lgs. 231/2001 (introdotto dalla legge n. 22/22).

### 1.3. *L'assegnazione della responsabilità prevista dall'articolo 6 del Decreto.*

L'art. 6 del Decreto Legislativo n. 231/2001 prevede l'esonero di responsabilità della Società nel caso in cui riesca a dimostrare di aver adottato, ed efficacemente attuato, un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo idoneo a prevenire la realizzazione dei reati-catalogo sopra elencati.

Onde poter beneficiare dell'esenzione di responsabilità, l'Ente dovrà provare:

- di aver adottato e attuato un Modello Organizzativo idoneo a prevenire reati della specie di quelli verificatisi;
- di aver vigilato sull'effettiva operatività e osservanza dei modelli, costituendo al suo interno apposito organismo di vigilanza.

Il Decreto prevede inoltre che, in relazione all'estensione dei poteri delegati ed al rischio di commissione dei reati, il Modello di organizzazione, gestione e controllo del rischio criminale debba rispondere alle seguenti esigenze:

1. individuare le aree a rischio di commissione dei reati previsti dal Decreto;
2. predisporre specifici protocolli al fine di programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'ente in relazione ai reati da prevenire;
3. prevedere modalità di individuazione e di gestione delle risorse finanziarie idonee ad impedire la commissione di tali reati;
4. prescrivere obblighi di informazioni nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello;
5. configurare un sistema disciplinare interno idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello.

Lo stesso Decreto dispone che i modelli di organizzazione, gestione e controllo possono essere adottati, garantendo le esigenze di cui sopra, sulla base di codici di comportamento (c.d. Linee-Guida) redatti da associazioni rappresentative di categoria, comunicati ed avallati dal Ministero della Giustizia (art. 6, co. 3).

## 2. Il recepimento del D.lgs. 231/2001 in I.R.C.C.S. - Neuromed S.p.A.

### 2.1. Caratteristiche della Società.

L'Istituto Neurologico Mediterraneo Neuromed (d'ora in avanti anche solo "I.R.C.C.S. - Neuromed S.p.A.") è un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (I.R.C.C.S.) con D.M. 14/12/1983, un centro di rilevanza nazionale e di altissima specializzazione per patologie affettanti alla Neurochirurgia, Neurologia, Neuroriabilitazione e tutte le applicazioni relative alle Neuroscienze in cui sono utilizzabili la Neuroradiologia, l'Angiocardioneurologia e la Chirurgia Vascolare.

Riconoscimento confermato più volte fino a quello del 5.12.2018, esteso dalla sede in Pozzilli alla Via Afrinense n.18 alla sede del Polo di ricerca e innovazione Neurobiotech, in Caserta Viale Thomas Edison, quale ente a rilevanza nazionale che, secondo standards di eccellenza, persegue finalità di ricerca, unitamente a prestazioni di ricovero e cura di alta specialità.

Il perimetro di operatività del Modello comprende quindi le MACROAREE della Assistenza sanitaria, della Ricerca scientifica e della Didattica/formazione e tutte le Unità Operative in cui l'I.R.C.C.S. si articola, in particolare quella assistenziale con sede in Salcio (CB), denominata Fondazione Pavone, ad indirizzo residenziale/riabilitativo.

### Cronistoria

1976: L'Istituto Neurologico Mediterraneo Neuromed è stato fondato il 2 febbraio 1976 con il nome di Casa di Cura Sanatrix con sede a Venafro (Isernia). Tale denominazione è stata modificata, nel 1995, con quella attuale.

1994: Dal 1994 è operativa una convenzione con l'Università "Sapienza" di Roma per la gestione di parte delle attività cliniche e di ricerca dell'Istituto.

2002: Nel 2002 nasce la Fondazione Neuromed, ente senza scopo di lucro, le cui finalità sono l'elaborazione e la realizzazione di programmi di formazione professionale e di educazione sanitaria nonché l'attuazione di programmi di supporto all'Università e la divulgazione dei risultati della ricerca scientifica di base e di quella traslazionale nel campo delle neuroscienze.

2005: I.R.C.C.S. - INM Neuromed adotta il Primo Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo, ex D. Lgs. 231/2001. Verrà insediato, altresì, il Primo Organismo di Vigilanza quale organo di Controllo.

2013: Da Neuromed è nata anche una PMI innovativa, il Polo d'innovazione Innomed. Una start-up, creata per l'attuazione dell'omonimo progetto mirato alla realizzazione di azioni di ricerca industriale e sviluppo sperimentale per la realizzazione di un prototipo di un dispositivo wireless in grado di predire crisi epilettiche. Un progetto in corso di attuazione in collaborazione con bioingegneri, ricercatori di fama internazionale, esperti di Epilessia e tecnologia ICT applicata alla biomedicina.

2017: I.R.C.C.S. - Neuromed inaugura l'innovativa Patratorma Ambulatoriale, una struttura compatibile con l'ambiente e con le esigenze dei nostri pazienti. In questo innovativo edificio gli elevati standard di sicurezza incontrano la stabilità, l'ecosostenibilità e il bisogno di confort dell'utenza. Particolare cura è

stata data al fattore umano per migliorare la qualità di vita dei pazienti. È stata creata inoltre una "terapia intensiva aperta" per consentire ai caregivers di essere sempre al fianco dei loro parenti o amici.

### Carta dei Servizi

La Società è riconosciuta dal Ministero della Salute e dalla Regione Molise tra i centri che si distinguono per la qualità delle cure e la capacità di trasferire le conquiste e i risultati della ricerca e dell'innovazione nell'attività clinica quotidiana (ricerca traslazionale). Per assicurare i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), I.R.C.C.S. - Neuromed è equiparato alle strutture pubbliche, come riconosciuto dal Ministero della Salute e dalla Regione Molise.

I servizi resi sono di alta qualità e specializzazione, dal servizio medico a quello di accoglienza.

Grazie al principio della settorializzazione delle attività e delle rispettive competenze, le liste di attesa sono distribuite in tempi assolutamente ragionevoli e gestibili.

### Il Modello di Governance di "I.R.C.C.S. - Neuromed"

"I.R.C.C.S. - Neuromed" ha adottato un Modello di amministrazione e controllo classico.

Segnatamente, la Società è amministrata da un Consiglio di Amministrazione (di seguito anche "C.d.A."), formato da n. tre (3) amministratori in carica, di cui un Presidente.

Al C.d.A. spettano i più ampi poteri di ordinaria e straordinaria amministrazione, tranne, oltre alle materie riservate dalla legge alla competenza dei soci, le seguenti materie per modifica dei patti statutari ai sensi dell'art. 2479, primo comma c.c.:

- a) L'approvazione del bilancio e la distribuzione degli utili;
- b) La nomina, se prevista nell'atto costitutivo, degli amministratori;
- c) La nomina nei casi previsti dall'articolo 2477 dei sindaci e del presidente del collegio sindacale o del soggetto incaricato di effettuare la revisione legale dei conti;
- d) Le modificazioni dell'atto costitutivo;
- e) La decisione di compiere operazioni che comportano una sostanziale modificazione dell'oggetto sociale determinato nell'atto costitutivo o una rilevante modificazione dei diritti dei soci.

La firma sociale e la rappresentanza legale di fronte ai terzi ed in giudizio, in ogni grado di giurisdizione, spettano al Presidente del C.d.A., ovvero all'Amministratore Delegato.

La Società è dotata di un Collegio Sindacale, formato da n. cinque (5) Sindaci in carica, di cui un Presidente e due supplenti.

Al Collegio Sindacale è affidato il compito della revisione del bilancio.

### L'assetto Organizzativo di "I.R.C.C.S. - Neuromed"

L'assetto organizzativo della Società è strutturato come risulta dall'organigramma aziendale.

Al vertice societario è posto il Presidente del Consiglio di Amministrazione ed il Consiglio di Amministrazione, da cui dipendono tutte le diramazioni aziendali.

Le funzioni aziendali sono ben strutturate e i soggetti ai vertici di ciascuna chiaramente indicati.

La Società ha al proprio interno personale adeguatamente formato in merito a tutti i processi da ciascuno gestiti; si rileva che la Società, inoltre, dispone di unità locali.

L'adozione del Modello di organizzazione, gestione e controllo, ai sensi del D.lgs. 231/2001, ha rappresentato l'occasione per formalizzare le *best practices* seguite, in via di fatto, sino all'approvazione del presente documento.

La Società è inoltre dotata di un Collegio Sindacale a cui spettano le attribuzioni di legge. La responsabilità della redazione del bilancio compete al Consiglio di Amministrazione della Società. Il giudizio contabile è il frutto della complessa ed articolata attività di revisione contabile, la quale si estrinseca nel compimento di più fasi, quella conclusiva, la più rilevante, consiste nell'emissione del giudizio sul bilancio e sulla sua attendibilità.

## 2.2 Il Modello di Organizzazione Gestione e Controllo di I.R.C.C.S. - Neuromed S.p.A. in generale.

Occorre evidenziare che I.R.C.C.S. - Istituto Neurologico Mediterraneo Neuromed S.p.A. ha da sempre operato in un'ottica improntata al rispetto della vigente legislazione italiana ed europea, conformandosi alle *best practices* internazionali; e osservando i principi di legalità, lealtà e correttezza. Ciò risulta evidente dall'impegno profuso dalla Società nel rispettare la normativa e nell'operare secondo trasparenti norme comportamentali aziendali.

La Società considera la cultura della "legalità" un valore da diffondere al proprio interno, ritenendo a tal fine che l'adozione del Modello di organizzazione, gestione e controllo costituisca un valido strumento di sensibilizzazione affinché, nell'espletamento delle proprie attività, siano applicati comportamenti corretti e lineari, tali da prevenire il rischio di commissione di qualunque tipo di reato e, in particolare, di quelli contemplati nel Decreto.

I.R.C.C.S. - Neuromed S.p.A. ha adottato il proprio modello di organizzazione, gestione e controllo in conformità ai requisiti previsti dal D.lgs. 231/2001 ed in coerenza con il contesto normativo e regolamentare di riferimento, sulla base dei principi già radicati nella propria cultura di *governance*, e tenendo conto delle indicazioni contenute nelle Linee guida di Confindustria.

Lo scopo del Modello è di predisporre un sistema strutturato ed organico, costituito da procedure ed attività di controllo (preventive ed *ex post*), che abbia come obiettivo primario la riduzione del rischio di commissione dei Reati Presupposti; ciò viene realizzato attraverso la mappatura delle "Aree di attività a rischio" e la conseguente proceduralizzazione delle attività prese in considerazione, rendendo tutto il sistema "integrato" anche con riferimento ai Sistemi qualità certificati e già implementati in ambito aziendale.

I principi contenuti nel presente Modello devono perseguire due principali obiettivi: da un lato, determinare una piena consapevolezza nel potenziale autore del reato di commettere un illecito (la cui commissione è fortemente condannata e contraria agli interessi della Società, anche quando apparentemente la medesima Società potrebbe trarne un vantaggio); dall'altro, grazie ad un monitoraggio costante dell'attività, prevenire ed impedire la commissione del reato, reagendo tempestivamente ed efficacemente in caso di realizzazione.

L'attuazione effettiva del Modello rende consapevoli gli Organi Sociali, i Dipendenti, i Consulenti e, in generale, i Partner che operano per conto e/o nell'interesse della Società nell'ambito delle "Aree di attività a rischio" e dei "Processi strumentali e funzionali", di poter incorrere - in caso di comportamenti non conformi alle prescrizioni contenute all'interno del Codice Etico e del Modello - in illeciti passibili di conseguenze penalmente rilevanti, non solo per sé stessi, ma anche per la Società.

La Società intende reprimere fattivamente ogni comportamento illecito, anche attraverso la costante attività dell'Organismo di Vigilanza sull'operato di tutti gli *stakeholder*, cominciando a tal fine sia sanzioni disciplinari, sia prevedendo apposite clausole contrattuali volte al rispetto del sistema di *compliance*.

La Società ha stabilito quindi di adottare il Modello di organizzazione, gestione e controllo con lo scopo di:

- **promuovere** ulteriormente la sensibilizzazione alla gestione corretta e trasparente della Società, al rispetto della normativa vigente e dei fondamentali principi di etica nella conduzione degli affari;
- **ribadire** come ogni comportamento illecito sia fortemente condannato dalla Società, in quanto contrario, oltre che alle disposizioni di legge, anche ai principi etici dei quali la Società si fa portatrice ed ai quali essa stessa intende attenersi nell'esercizio dell'attività aziendale;
- **consentire** a I.R.C.C.S. - Neuromed S.p.A. un costante controllo ed un'attenta vigilanza sulle attività, in modo da potere intervenire tempestivamente ove si manifestino situazioni di rischio e applicare, laddove occorra, le misure disciplinari previste dallo stesso Modello;
- **ingenerare**, in tutti coloro che operano in nome e per conto della Società, la consapevolezza che la commissione degli illeciti previsti dal Decreto è passibile di sanzioni penali in capo all'autore stesso del reato, nonché di sanzioni amministrative in capo alla Società.

Gli elementi costitutivi del Modello di I.R.C.C.S. - Neuromed S.p.A. vengono di seguito riportati:

- individuazione delle attività aziendali nei cui ambito possono essere commessi i reati rilevanti ai fini della responsabilità amministrativa degli enti (c.d. mappatura delle attività sensibili -- *risk assessment*);
- previsione di principi di controllo in relazione alle attività sensibili individuate;
- procedure operative per la disciplina delle principali attività aziendali e, in particolare, dei processi a rischio;
- sistema di controllo di gestione che evidenzia le situazioni di criticità;

- **sistema di comunicazione e formazione** del personale e dei componenti degli organi sociali, al fine di una capillare ed efficace diffusione delle disposizioni aziendali e delle relative modalità attuative;
- **sistema disciplinare** volto a sanzionare la violazione delle disposizioni contenute nel Modello;
- **individuazione di un Organismo di Vigilanza** dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo, cui sia affidato il compito di vigilare sul funzionamento e sulla corretta applicazione ed osservanza del Modello;
- **specifici obblighi informativi** nei confronti dell'Organismo di Vigilanza aventi ad oggetto i principali eventi che interessano l'attività aziendale, prestando particolare attenzione alle aree ritenute a rischio;
- **specifici obblighi informativi** cui è tenuto l'Organismo di Vigilanza verso i vertici aziendali e gli organi sociali;
- **criteri di aggiornamento ed adeguamento** del Modello.

Il Consiglio di Amministrazione della Società, ed in generale agli organi apicali, è demandato il compito di verificare la necessità di integrare ed implementare il presente Modello mediante apposite delibere, adottate anche su proposta dell'O.d.V., attraverso le quali inserite nella Parte Speciale ulteriori tipologie di reato che potrebbero astrattamente riguardare l'I.R.C.C.S. - Istituto Neurologico Mediterraneo Neuromed a causa di mutamenti della situazione della Società e dell'evoluzione normativa.

### 2.3 La costruzione del Modello di I.R.C.C.S. - Neuromed S.p.A.

Ai fini della predisposizione del Modello, in coerenza metodologica con quanto proposto dalle Linee Guida di Confindustria, si è provveduto a:

- **identificare le attività sensibili tramite processo di mappatura dei rischi** nell'ambito di specifiche aree aziendali della Società (*risk assessment*), conformemente a quanto previsto dall'art. 6 co. 2 lett. a).

Costituiscono attività sensibili quelle attività potenzialmente associabili alla commissione di Reati Presupposto, da sottoporre, peraltro, ad analisi e monitoraggio periodico:

- **identificare i principi etici e le regole comportamentali** volte alla prevenzione di condotte che possano integrare le fattispecie di reato previste dal Decreto, ivi compresa l'adozione del Codice Etico;

- **prediporre specifici protocolli/procedure** che individuano controlli idonei a prevenire la commissione dei reati previsti dal Decreto, **identificando ed implementando azioni di miglioramento del sistema esistente.**

Quest'ultimo viene così reso conforme agli scopi del Decreto, alla luce ed in considerazione sia delle Linee Guida di Confindustria, che dei fondamentali principi della separazione dei compiti e della definizione dei

poteri autorizzativi, i quali devono essere coerenti con le responsabilità assegnate. È previsto, inoltre, che i controlli siano sempre documentati.

- **istituire un Organismo di Vigilanza** al quale attribuire specifici compiti di controllo sull'efficace attuazione, effettiva applicazione e corretto funzionamento del Modello (ai sensi dell'art. 6, co. 1 lett. b) del Decreto), con conseguente suo periodico aggiornamento;
- **prevedere la diffusione ed il coinvolgimento di tutti i livelli aziendali**, includendo tutti i Destinatari nell'attuazione delle regole comportamentali e delle procedure istituite, svolgendo attività di informazione, sensibilizzazione e divulgazione del presente Modello;
- **prevedere l'adozione di un idoneo sistema sanzionatorio**, contenente le disposizioni disciplinari applicabili in caso di mancato rispetto delle misure e protocolli indicati nel Modello medesimo.

### 2.4 Principi del Modello di I.R.C.C.S. - Neuromed S.p.A.

Secondo il Modello della Società il sistema di organizzazione deve rispettare i requisiti fondamentali di:

- **esplicita formalizzazione delle norme comportamentali;**
- **chiara, formale e conoscibile descrizione ed individuazione delle attività, dei compiti e dei poteri** attribuiti a ciascuna direzione, tenendo conto delle diverse qualifiche e ruoli funzionali;
- **precisa descrizione delle attività di controllo e loro tracciabilità.**

In particolare, vengono perseguiti i seguenti principi generali di controllo interno:

#### Norme comportamentali

- Deve essere adottato un Codice Etico che descriva regole comportamentali di carattere generale a presidio delle attività svolte.

#### Definizioni di ruoli e responsabilità

- La regolamentazione interna deve individuare ruoli e responsabilità delle unità organizzative a tutti i livelli, descrivendo in maniera omogenea le attività proprie di ciascuna di esse;

- tale regolamentazione deve essere resa disponibile e conosciuta all'interno dell'organizzazione.

#### Attività di controllo e tracciabilità:

- La documentazione afferente le attività sensibili deve essere adeguatamente formalizzata e riportare la data di compilazione, presa visione del documento nonché la firma riconoscibile del compilatore o del suo responsabile. La stessa, inoltre, deve essere debitamente archiviata. È necessario tutelare la riservatezza dei dati contenuti all'interno dei documenti archiviati ed evitare danni, deterioramenti e/o smarrimenti;
- Deve essere possibile effettuare la ricostituzione della formazione degli atti, lo sviluppo delle operazioni (sia materiali che di registrazione) con evidenza della motivazione sottesa, a garanzia della trasparenza delle scelte effettuate;



- Il responsabile dell'attività deve predisporre adeguati *reports* di monitoraggio che diano evidenza dei controlli effettuati e di eventuali anomalie riscontrate;
- Deve essere prevista, laddove possibile, l'adozione di sistemi informatici che garantiscano la piena tracciabilità di ogni operazione, ovvero di parte di essa, consentendo così di individuare sia il soggetto responsabile che coloro i quali abbiano preso parte alla stessa;
- I documenti riguardanti l'attività della Società, ed in particolare i documenti o la documentazione informativa riguardanti attività sensibili, sono archiviati e conservati, a cura della direzione competente, con modalità tali che ne permettano la tracciabilità anche in caso di eventuali modifiche;
- L'accesso ai documenti già archiviati deve essere sempre motivato e consentito solo ai soggetti autorizzati in base alle norme interne, al C.d.A. oltre che all'Organismo di Vigilanza (o ad altri organi di controllo interno).

## 2.5 Estensione del Modello nell'ambito di Consorzi, Joint Ventures, ATI, etc.

IR.C.C.S.S. - Istituto Neurologico Mediterraneo Neuromed S.p.A., nello svolgimento delle proprie attività caratteristiche, opera in maniera autonoma, potendo eventualmente anche agire con *partner*, nonché mediante la costituzione di *joint ventures*.

Ciò posto, la Società intende:

- al proprio interno, garantire il recepimento del Modello;
- per le ipotesi di *joint ventures*, ATI, nelle quali la Società partecipi ma il cui controllo e/o la cui gestione siano affidati a terzi, suggerire e promuovere formalmente l'esigenza di adeguarsi alla disciplina di cui al D.lgs. 231/2001.

## 2.6 Rapporto tra Codice Etico e Modello di IR.C.C.S.S. - Neuromed S.p.A.

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

Sotto tale profilo si rende opportuno precisare che:

- il Codice Etico adottato dalla Società è un documento, suscettibile di applicazione sul piano generale, che racchiude l'insieme dei principi di deontologia aziendale, validi anche ai fini della ragionevole prevenzione dei reati di cui al Decreto, e che la Società riconosce come propri, chiedendone altresì l'osservanza da parte di tutti i destinatari e di tutti coloro che cooperano al perseguimento dei fini aziendali;
- il Modello costituisce un insieme di regole, strumenti e procedure, finalizzate a prevenire la commissione di particolari tipologie di reati che, se compiuti nell'interesse o a vantaggio dell'Azienda, possono comportare una responsabilità amministrativa in base alle disposizioni del Decreto medesimo.

## 2.7 Adozione del Modello e le modifiche allo stesso

L'art. 6, co.1, lett. a) del Decreto richiede che il Modello sia un atto di emanazione "*dell'organo dirigente*".

L'adozione dello stesso è dunque di competenza del Consiglio di Amministrazione, che provvede mediante delibera. Il Modello deve sempre essere temporaneamente modificato e/o integrato con delibera dell'organo sociale competente quando:

- siano intervenute elusioni e/o violazioni delle prescrizioni in esso contenute, tali da dimostrare l'inefficacia e/o l'incoerenza ai fini della prevenzione dei Reati Presupposto;

Il Modello può essere temporaneamente modificato e/o integrato con approvazione dell'AD, dell'AU o del DG quando:

- siano intervenuti mutamenti significativi nel quadro normativo, nell'organizzazione o nell'attività svolta dalla Società.

Gli aggiornamenti o le modifiche, siano esse di natura formale o sostanziale, possono avvenire su proposta del Consiglio di Amministrazione, dell'O.d.V., ovvero su suggerimento dei responsabili delle funzioni aziendali. Tutti i soggetti apicali e sottoposti, nonché i responsabili di funzione, possono sottoporre i propri suggerimenti in forma scritta all'organo amministrativo, oltre che all'O.d.V., indicando le motivazioni, di ordine operativo e/o legale, sottese alla modifica proposta. Sarà cura dell'O.d.V. inserire all'ordine del giorno tale questione, ammettendo così l'eventuale proposta di variazione del Modello.

L'O.d.V., in ogni caso, deve prontamente segnalare al Consiglio di Amministrazione in forma scritta, eventuali fatti che evidenzino la necessità di modificare e/o aggiornare il Modello. L'organo amministrativo, in tal caso, dovrà valutare l'adozione delle delibere ritenute più opportune. L'attuazione dei principi e delle prescrizioni contenute nel Modello è di competenza, oltre che dell'organo amministrativo della Società, anche delle Direzioni aziendali competenti e di tutti i Destinatari. L'O.d.V. è costantemente informato dell'aggiornamento e dell'implementazione delle procedure operative e dei suggerimenti avanzati per una loro modifica.

## 2.8 Finalità del Modello di organizzazione, gestione e controllo.

L'adozione e l'efficace attuazione del Modello, non solo consente a IR.C.C.S.S. - Neuromed S.p.A. di beneficiare dell'esimente prevista dal D.lgs. 231/2001, in occasione di eventuali contestazioni di reati in capo ai propri esponenti apicali o collaboratori, ma migliora, nei limiti previsti dallo stesso, la sua *operante governance*: diffondendo e consolidando una cultura di correttezza, integrità e trasparenza nella conduzione degli affari e delle attività aziendali, a tutela della propria immagine e posizione, nonché delle aspettative dei propri soci ed altre categorie di *stakeholders*, ivi compresa la Pubblica Amministrazione.

I principi contenuti nel presente Modello devono condurre, da un lato, a determinare la piena consapevolezza nel potenziale autore del reato di operare contro la legge e l'interesse aziendale, posto che la commissione di reati – oltre che esporre l'autore alle sanzioni penali previste – è fortemente condannata, sempre ed in ogni caso senza eccezione alcuna, dalla Società, essendo contraria agli interessi della Società medesima; dall'altro lato, il Modello offre alla Società gli strumenti atti a prevenire o aggirare

tempestivamente per impedire la commissione del reato stesso, grazie al monitoraggio costante delle attività sensibili al rischio di reato, che spetta all'organismo di vigilanza.

Scopo del Modello è pertanto la predisposizione di un sistema strutturato ed organico di prevenzione, dissuasione e controllo finalizzato alla riduzione del rischio di commissione dei Reati mediante l'individuazione delle Attività Sensibili e, ove necessario, la loro conseguente proceduralizzazione. A tal fine viene individuata e descritta la costante attività dell'Organismo di Vigilanza finalizzata a garantire il rispetto del sistema organizzativo adottato e la vigilanza sull'operato dei destinatari, anche attraverso il ricorso ad idonei strumenti sanzionatori, sia disciplinari che contrattuali. Il Modello, infine, mira a far comprendere a tutti i suoi destinatari, in primo luogo i soci e gli amministratori, il senso dell'organizzazione di cui si è parte, attraverso il rispetto dei ruoli, delle regole e delle modalità operative, nella consapevolezza delle conseguenze in termini di responsabilità civili e penali che comportano le decisioni assunte per conto della Società.

### 3. Struttura dei controlli

#### 5. Sistema di controllo interno

Le componenti del modello organizzativo devono essere integrate con il sistema di controllo interno che si basa sui seguenti principi:

- chiara assunzione di responsabilità (detta anche accountability). Principio in base al quale qualsiasi attività deve fare riferimento ad una persona o unità organizzativa che ne declina la responsabilità. In generale si esegue un compito con più attenzione quando si sa di dover rendere conto di eventuali deviazioni da regole / procedure prefissate;
- separazione di compiti e/o funzioni. Principio per il quale l'autorizzazione ad effettuare una operazione deve essere persona diversa da chi la esegue operativamente o controlla l'operazione;
- adeguata autorizzazione per tutte le operazioni. Principio che può avere sia di carattere generale (riferito ad un complesso omogeneo di attività aziendali), sia specifico (riferite a singole operazioni);
- adeguata e tempestiva documentazione e registrazione di operazioni, transazioni. Principio importante per poter procedere in ogni momento ad effettuare controlli che attestino le caratteristiche dell'operazione, le motivazioni e individuo chi ha autorizzato, effettuato, registrato e verificato l'operazione stessa.

Il controllo operativo (vale a dire sulle attività e sui processi) e contabile (vale a dire sulla registrazione) può essere a posteriori o preventivo. Ai fini del D.lgs. 231/01 è di fondamentale importanza che:

- vi sia un sistema di prevenzione che ponga tutti i soggetti operanti in condizione di conoscere le direttive aziendali e che tale sistema sia tale da non poter essere aggirato se non intenzionalmente (quindi non per errori umani, negligenza o imperizia);
- i controlli interni a posteriori siano in grado di rilevare tempestivamente l'insorgere di anomalie, attraverso un sistematico monitoraggio dell'attività aziendale.

### 3.1. Organizzazione interna a supporto dell'Organismo di Vigilanza

#### A) RUOLO DEI RESPONSABILI INTERNI

I Responsabili Interni risultano essere quei soggetti che hanno il controllo del processo e dell'attività considerata a rischio, ovvero sensibile, e, costituiscono il primo presidio per scongiurare il rischio di commissione di reati e, di conseguenza, sono referenti diretti dell'Organismo di Vigilanza per ogni attività informativa e di controllo.

Il Responsabile Interno può coincidere anche con soggetto esterno alla Società per tutte le attività affidate in outsourcing.

I Responsabili Interni:

- vigilano sul regolare svolgimento dell'operazione di cui sono i soggetti referenti;
- informano collaboratori e sottoposti in merito ai rischi di reato connessi alle operazioni aziendali svolte;
- per ogni operazione relativa alle attività emesse come a rischio, predispongono e conservano la documentazione rilevante e ne sintetizzano i contenuti per l'Organismo di Vigilanza sulla base dei flussi all'O.D.V.;
- comunicano all'Organismo di Vigilanza le eventuali anomalie riscontrate, nonché la commissione di fatti rilevanti o le valutazioni di rischio reato ai sensi del Decreto;
- contribuiscono all'aggiornamento del sistema dei rischi della propria area ed informano l'Organismo di Vigilanza delle modifiche e degli interventi ritenuti necessari;
- propongono al C.d.A. soluzioni organizzative e gestionali per ridurre i rischi relativi alle attività presidiate.

#### 3.2. Incarichi professionali affidati a soggetti esterni

Alcune attività - quali a titolo esemplificativo ma non esaustivo: amministrative, informatiche possono essere gestite da personale esterno; dette attività saranno formalizzate in appositi contratti di service.

Spetta ai vertici aziendali valutare l'opportunità di conferire incarichi a soggetti esterni, rammentando nella presente sezione che ogni incarico o contratto deve essere conforme alle policy interne, oltre che alle regole dettate dal presente Modello organizzativo, in linea con i principi delineati dal Codice Etico.

### 4. L'Organismo di Vigilanza

Per lo svolgimento della propria attività, l'O.D.V. si è dotato di apposito regolamento.

#### 4.1. Requisiti dell'Organismo di Vigilanza - Normativa

Secondo le prescrizioni del Decreto, le caratteristiche e i requisiti dell'Organismo di Vigilanza sono: (i) autonomia, (ii) indipendenza, (iii) professionalità e (iv) continuità di azione.

L'autonomia e l'indipendenza si possono ottenere garantendo all'O.D.V. una dipendenza gerarchica la più elevata possibile, e prevedendo una attività di reporting al vertice aziendale.

● ciascun dipendente di I.R.C.C.S. - Neuromed S.p.A., ovvero dipendenti di società esterne che operano nell'interesse della Società, devono segnalare la violazione (o presunta violazione) del Modello, contattando l'Organismo di Vigilanza all'indirizzo [obv231@neuromed.it](mailto:obv231@neuromed.it), ovvero a mezzo di posta RRR- Raccomandata Ricevuta Ritorno - all'indirizzo della sede della Società;

A tale scopo per facilitare il flusso di segnalazioni officiose e di informazioni verso l'OdV sono istituiti, con apposite disposizioni dell'Organismo di Vigilanza, canali informativi "dedicati";

● le segnalazioni dovranno essere in forma scritta e non anonima ed avere ad oggetto ogni violazione o sospetto di violazione del Modello. L'OdV. agirà in modo da garantire i segnalanti in buona fede 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 Società o delle persone accusate erroneamente o in mala fede.

L'Organismo di Vigilanza valuta le segnalazioni ricevute e le attività da porre in essere a sua ragionevole discrezione e responsabilità, ascoltando eventualmente l'autore della segnalazione e/o il responsabile della presunta violazione e motivando per iscritto eventuali rifiuti di procedere ad una indagine interna.

#### Obblighi di informativa relativi ad atti ufficiali

Oltre alle segnalazioni sopra indicate, devono essere trasmesse all'OdV. dagli organi aziendali le informative concernenti:

- i provvedimenti e/o notizie provenienti da organi di polizia giudiziaria o da qualsiasi altra autorità, dai quali si evince lo svolgimento di indagini, anche per i reati di cui al Decreto, nei confronti di dipendenti della Società ovvero anche di ignoti;
- 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;
- i rapporti preparati dai responsabili di funzioni aziendali nell'ambito della loro attività di controllo dai quali possano emergere fatti, atti, eventi od omissioni con profili di criticità rispetto all'osservanza delle norme del Decreto;
- le notizie relative all'effettiva attuazione del Modello comprensive dei procedimenti disciplinari svolti, le eventuali sanzioni irrogate e i provvedimenti o di archiviazioni di tali procedimenti con le relative motivazioni.

#### Obblighi di informativa relativi al sistema delle deleghe

All'Organismo di Vigilanza deve, infine, essere comunicato il sistema delle deleghe adottato da I.R.C.C.S. - Neuromed S.p.A. ed ogni modifica che interverga sullo stesso.

L'OdV. per svolgere al meglio i propri compiti dovrà convocarsi periodicamente ed in modo continuativo.

L'OdV. potrà convocarsi in forma straordinaria anche su richiesta specifica del Consiglio di Amministrazione e dei Procuratori Speciali a seguito di particolari urgenze.

Le convocazioni devono avvenire in forma scritta e contenere l'ordine del giorno della riunione stilato in maniera concordata tra i membri dell'OdV. o proposto dalla presidenza dell'OdV. stesso.

Le convocazioni devono essere inviate via posta elettronica anche un giorno prima ai membri dell'OdV., salvo diverso accordo, e per conoscenza sono inviate anche al Consiglio di Amministrazione ed eventualmente ai Procuratori Speciali.

L'attività svolta durante le riunioni dell'OdV. viene verbalizzata e approvata immediatamente o entro la successiva riunione. Tutti i verbali approvati sono conservati presso la sede aziendale unitamente a tutta la documentazione necessaria a dare evidenza oggettiva dell'attività dell'OdV.

I verbali sono visibili a tutti gli organi di controllo e di vigilanza istituzionali e agli organi aziendali sotto indicati oltre a chi ne faccia richiesta in forma scritta preventivamente autorizzata dall'OdV. stesso.

Le decisioni all'interno dell'OdV. sono prese a maggioranza e quindi trasmesse alle direzioni aziendali e per conoscenza al C.d.A.

L'OdV. deve relazionare almeno annualmente al Consiglio di Amministrazione sulla propria attività.

Altri report sull'attività dell'OdV. possono essere redatti su specifica richiesta del Consiglio di Amministrazione. A sua volta l'OdV. in caso ne ravvisi la necessità o l'urgenza può richiedere di relazionare al Consiglio di Amministrazione.

#### 6. Autonomia finanziaria dell'OdV.

In conformità a quanto previsto dalle Linee Guida di Confindustria, durante la pianificazione del budget aziendale, l'organo dirigente dovrà assegnare all'Organismo una dotazione adeguata di risorse finanziarie, sulla base di una proposta formulata dall'Organismo stesso, per ogni esigenza necessaria al corretto svolgimento dei suoi compiti.

Sarà attribuito all'OdV. - in prima battuta all'atto di nomina e successivamente con cadenza almeno annuale - un budget di spesa adeguato allo svolgimento dell'azione di vigilanza e di controllo, in coerenza con le dinamiche e le dimensioni dell'organizzazione aziendale di riferimento. Le modalità di utilizzo del budget da parte dell'Organismo andranno per contro previste nel regolamento di funzionamento di quest'ultimo.

All'OdV. è poi attribuita la facoltà di richiedere l'ampliamento del budget, per specifiche esigenze prospettate di volta in volta, allo scopo di essere sempre nella condizione di svolgere i propri compiti in piena autonomia economica e gestionale. Se non diversamente richiesto e/o specificato il budget resta quello attribuito all'atto della nomina dell'OdV.

I membri che ne fanno parte non devono essere direttamente coinvolti nelle attività gestionali della Società che saranno poi oggetto di controllo da parte dell'O.d.V.

Inoltre l'O.d.V. deve essere costituito da professionisti in possesso di specifiche competenze tecnico professionali (di indagine e di ispezione) adeguate alle funzioni che tale organo è chiamato a svolgere.

Con riferimento infine alla continuità d'azione, l'O.d.V. deve lavorare costantemente sulla vigilanza del Modello, con necessari poteri di indagine e curare l'attuazione del Modello, assicurandone l'opportuno aggiornamento.

L'O.d.V. è comunque sempre rinnovabile, potendo agire eventualmente in regime di *prorogatio*.

Tenuto conto della peculiarità delle attribuzioni dell'O.d.V. e dei contenuti professionali, lo stesso potrà utilizzare un budget assegnato, per avvalersi di consulenze di professionisti che di volta in volta si rendessero necessari, previa autorizzazione del Consiglio di Amministrazione.

#### 4. Inefficacia

Costituiscono cause di inefficacia e/o decadenza dell'Organismo di Vigilanza e delle risorse umane allo stesso dedicate: (i) la condanna, con sentenza passata in giudicato, per aver commesso uno dei reati previsti nel Decreto; (ii) la condanna, con sentenza passata in giudicato, a una pena che comporta l'interdizione anche temporanea, dai pubblici uffici, ovvero l'interdizione temporanea dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese. In caso di particolare gravità, anche prima del giudicato, il Consiglio di Amministrazione della Società potrà disporre la sospensione dei poteri dell'O.d.V. e la nomina di un organismo di vigilanza ad interim.

Fatta salva l'ipotesi di una rivisitazione del ruolo e del posizionamento dell'Organismo di vigilanza sulla base di esperienza di attuazione del Modello, l'eventuale revoca degli specifici poteri propri dell'O.d.V. potrà avvenire solo per giusta causa, previa delibera del Consiglio di Amministrazione della Società.

#### 5. Funzioni e poteri

l'O.d.V. è affidato il compito di:

- vigilare sull'osservanza delle prescrizioni normative e regolamentari attive alla prevenzione dei reati di cui al decreto.
- verificare la reale efficacia nella prevenzione dei reati dell'assetto organizzativo aziendale.
- valutare e aggiornare il Modello organizzativo, laddove si riscontrino esigenze di adeguamento dello stesso in relazione a mutate condizioni aziendali e/o normative.

A tal fine l'O.d.V. ha, tra l'altro, il compito di:

- stabilire ed attivare le procedure di controllo, tenendo presente che la responsabilità primaria sul controllo delle attività, resta comunque demandata al management operativo e forma parte integrante del processo aziendale;
- condurre ricognizioni delle attività aziendali ai fini della "mappatura" aggiornata delle aree di attività a rischio nell'ambito del contesto aziendale;
- effettuare periodicamente 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 la documentazione organizzativa interna necessaria;

- raccogliere, elaborare e conservare le informazioni rilevanti, nonché aggiornare la lista di informazioni che devono essere allo stesso O.d.V. obbligatoriamente trasmesse o tenute a sua disposizione;

- coordinarsi con le altre funzioni aziendali, anche attraverso apposite riunioni, per migliorare il monitoraggio delle attività nelle aree di rischio. A tal fine, l'O.d.V. viene tenuto costantemente informato sull'evoluzione delle attività nelle suddette aree a rischio ed ha libero accesso a tutta la documentazione aziendale rilevante ai fini della prevenzione dei reati previsti dall'ex D.lgs. 231/01. All'O.d.V. devono essere inoltre segnalate da parte del management, ovvero dei soggetti esterni che operano nell'interesse di I.R.C.C.S. - Neuromed S.p.A., oltre che dai "Responsabili Interni", eventuali situazioni dell'attività aziendale che possano esporre la Società al rischio di reato;

- controllare l'effettività, la presenza, la regolare tenuta della documentazione richiesta in conformità a quanto previsto dalle procedure operative che entrano a far parte del modello;

- condurre le indagini interne per l'accertamento di presunte violazioni delle prescrizioni del Modello;

- verificare che gli elementi previsti dal Modello (adozione clausole standard, espletamento di procedure, etc.) siano comunque adeguati e rispondenti alle esigenze di osservanza di quanto prescritto dal Decreto, provvedendo in caso contrario, ad un aggiornamento degli elementi stessi;

- coordinarsi con i responsabili delle altre funzioni aziendali per i diversi aspetti attinenti all'attuazione del Modello (definizione delle clausole standard, formazione del personale, provvedimenti disciplinari, etc.).

L'O.d.V. potrà essere convocato in qualsiasi momento dagli organi sociali (C.d.A.) o potrà a sua volta presentare richiesta in tal senso, per riferire in merito al funzionamento del Modello od a situazioni specifiche.

Inoltre, ogni anno, l'O.d.V. trasmette al Consiglio di Amministrazione un report scritto sull'attuazione del Modello presso la Società.

#### 4. Informativa all'Organismo di Vigilanza

L'Organismo di Vigilanza deve essere informato, mediante apposite segnalazioni da parte dei soggetti tenuti all'osservanza delle regole di comportamento introdotte ai fini previsti dal D.lgs. ex 231/01 in merito ad eventi che potrebbero ingenerare responsabilità di I.R.C.C.S. - Neuromed S.p.A. ai sensi del Decreto.

Valgono a riguardo le seguenti prescrizioni di carattere generale:

- eventuali segnalazioni relative alla violazione del Modello o comunque conseguenti a comportamenti non in linea con il Codice di Comportamento adottato dalla Società devono essere inviate all'O.d.V.;

La Società ha implementato la procedura con pubblicazione sul Sito nella sezione Società Trasparente <https://www.neuromed.it/societa-trasparente/>

All'uopo è nominato un Referente Whistleblowing (Gestore delle segnalazioni), il quale, in caso di segnalazione, avvierà una istruttoria interna, coinvolgendo il Direttivo e l'O.d.V.

A tal fine, può richiedere l'audizione personale del segnalante e di eventuali altri soggetti che possono riferire sui fatti segnalati.

Gli incontri devono essere oggetto di specifica documentazione, conservata in moda da garantirne la riservatezza e la sicurezza.

#### 4.3 Tutela del whistleblower.

L'identità del whistleblower viene protetta sia durante la fase di acquisizione della segnalazione che successivamente, ad eccezione dei casi in cui l'identità debba essere rilevata per legge.

**Nei confronti del dipendente che effettua una segnalazione non è consentita, né tollerata alcuna forma di ritorsione o misura discriminatoria (es. azioni disciplinari ingiustificate, molestie sul luogo di lavoro ed ogni altra forma di ritorsione che determini condizioni di lavoro intollerabili) diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati, direttamente o indirettamente, alla denuncia.**

I dati personali raccolti nel procedimento di segnalazione verranno trattati nel rispetto della normativa vigente (D. Lgs. 196/2003 e succ. modif., anche in relazione alle modifiche apportate dal Regolamento U.U. 679/2016).

Per quanto concerne la conservazione dei dati, gli stessi dovranno essere tenuti riservati sino al completo esaurimento della procedura, ferme restando le esigenze di giustizia. Al momento della segnalazione verrà quindi fornita al segnalante una apposita informativa (eventualmente in forma sintetica, con rinvio ad altre modalità di consultazione per gli approfondimenti), riguardante il trattamento dei dati. Si fa espresso rimando alla informativa privacy adottata in ambito aziendale.

#### 4.4 Responsabilità del whistleblower e di altri soggetti.

La procedura descritta nei paragrafi precedenti non tutela il whistleblower in caso di segnalazione calunniosa o diffamatoria o comunque rivelatasi infondata in quanto effettuata con dolo o colpa grave. La disciplina sanzionatoria e il relativo procedimento è quella già individuata per le violazioni del Modello, e contenute nell'apposita sezione della presente Parte Generale, a cui si rinvia, in riferimento ai vari soggetti interessati.

### 5. Comunicazione e formazione sul Modello organizzativo

Il Modello ed i suoi allegati rispondono a specifiche prescrizioni contenute nel Decreto e sono finalizzati a prevenire la commissione di particolari tipologie di reati che generano, a fianco della responsabilità penale dei soggetti attivi, anche la responsabilità amministrativa dell'Ente.

Per il Modello in particolare è prevista una apposita azione di informazione e formazione, a cura dell'Organismo di Vigilanza, volta a rendere noti i contenuti del decreto e i suoi impatti per i collaboratori di I.R.C.C.S. - Neuromed S.p.A. Le modalità di comunicazione e informazione sono impostati dalla Società e rientrano nell'ambito di appositi programmi di aggiornamento professionale.

#### La comunicazione iniziale

L'adozione del presente Modello Organizzativo è comunicata a tutte le risorse presenti in azienda, dipendenti e non, comprese le società che svolgono in outsourcing le principali attività, attraverso:

- A) Lettera informativa di adozione del Codice Etico redatto ai fini del D.lgs. 231/01 ed il Modello 231 – Parte Generale, a firma dell'Organo Amministrativo, da comunicare a tutto il personale, anche a mezzo affissione in bacheca, con l'indicazione dei mezzi di contatto all'O.d.V.;
- B) Clausola da far sottoscrivere per accettazione a tutto il personale (dipendenti e l.p.) di dichiarazione di conoscenza dell'adozione e di adesione al Modello e al Codice Etico.

#### La formazione

L'attività di formazione finalizzata a diffondere la conoscenza del D.lgs. 231/01, del Modello e del Codice Etico è differenziata, nei contenuti e nelle modalità di erogazione, in funzione della qualifica dei destinatari, del livello di rischio dell'area in cui operano, dell'aver o meno funzioni di rappresentanza dell'Ente, dei poteri e delle mansioni loro conferiti.

L'attività di formazione sarà effettuata in due momenti:

- una formazione generale, che riguarda tutte le entità che collaborano con il personale dipendente della società. Particolare attenzione sarà dedicata al sistema disciplinare in quanto al fine di disporre di un idoneo modello è necessario stabilire una interrelazione tra sistema disciplinare e quello informativo-formativo;
- una formazione specifica rivolta esclusivamente al personale delle aree a rischio diretta ad illustrare la mappatura dei rischi di irregolarità, definite le specifiche criticità di ogni area, illustrare le procedure di adeguamento adottate dalla Società per prevenire le irregolarità, l'individuazione dei responsabili di ogni singola area.

L'O.d.V. si occupa di documentare nei propri registri le attività di comunicazione iniziale o intermedia e di formazione periodica ed, in collaborazione con i Responsabili di funzione, definisce la struttura dei corsi di formazione.

### 6. Sistema disciplinare e sanzionatorio

#### 6.1. Principi generali

Il MOG può ritenersi efficacemente attuato solo nel caso in cui sia previsto un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure in esso indicate, come espressamente previsto dall'art. 6, co. 2, lett. e), e dell'art. 7, co. 4, lett. b) del Decreto.

Oltre ai profili di responsabilità in cui può incorrere il soggetto segnalato, è previsto un regime sanzionatorio applicabile nei casi in cui vengano riscontrate violazioni delle disposizioni del Decreto.

In particolare, l'ANAC può infliggere al responsabile delle sanzioni amministrative pecuniarie qualora a) siano state commesse delle ritorsioni, o qualora si accerti che la segnalazione sia stata ostacolata o che l'obbligo di riservatezza sia stato violato; b) non siano stati istituiti canali di segnalazione, che non siano state adottate procedure per l'effettuazione e la gestione delle segnalazioni, o che l'adozione delle procedure non sia conforme alle disposizioni del decreto.

**Si sottolinea che lo scopo del presente paragrafo del Modello è di evitare che il dipendente/collaboratore segnalante, venuto a conoscenza di condotte illecite in ragione del rapporto di lavoro o di collaborazione con l'ente, ometta di segnalarle per il timore di subire conseguenze pregiudizievoli, tutelandone al contempo le sue ragioni.**

L'obiettivo perseguito è quindi quello di fornire al dipendente/collaboratore gli strumenti affinché il medesimo sia messo nelle condizioni di procedere in autonomia alla segnalazione di illeciti di cui sia venuto a conoscenza.

Pertanto, la presente sezione fornisce indicazioni operative in merito alle modalità con le quali procedere a tali fini e ai documenti da utilizzare per la trasmissione dell'informazione.

**Quanto disposto nella sezione si applica, infine, esclusivamente alle segnalazioni pervenute dai soggetti che si identificano (c.d. segnalazioni nominative) e non trova quindi applicazione alle segnalazioni anonime.**

Le segnalazioni anonime - ovvero quelle segnalazioni prive di elementi che consentano di identificare il loro autore - non verranno prese in considerazione ai fini della tutela da accordare al segnalante. Eventuali segnalazioni anonime saranno oggetto di ulteriori verifiche solo ove siano connotate da un contenuto adeguatamente dettagliato e circostanziato e nel caso in cui abbiano ad oggetto illeciti o irregolarità particolarmente gravi.

#### **4.2 Processo di segnalazione degli illeciti.**

Il *whistleblower* deve fornire tutti gli elementi utili affinché i soggetti destinatari possano procedere alle verifiche e agli accertamenti a riscontro della fondatezza dei fatti oggetto della segnalazione. Le segnalazioni, infatti, devono essere effettuate in modo che sia garantita adeguata tutela al segnalante, e al contempo devono fornire elementi utili a consentire ai soggetti preposti di procedere alle dovute e appropriate verifiche ed accertamenti.

I.R.C.C.S. - Neuromed S.p.A. al fine di incentivare l'uso dei sistemi interni di segnalazione, e di favorire la diffusione di una cultura della legalità, illustra al proprio personale dipendente in maniera chiara, precisa e completa il procedimento di segnalazione interno adottato.

Nello specifico, il segnalante dovrà riportare nella segnalazione scritta le seguenti informazioni:

- descrizione della condotta illecita;

- identità del soggetto che effettua la segnalazione, con indicazione di qualifica/funzione/ruolo svolto;

- chiara e completa descrizione dei fatti oggetto di segnalazione;
- qualora conosciute, le circostanze di tempo e di luogo in cui i fatti sono stati commessi;
- qualora conosciute, le generalità o altri elementi che consentano di identificare il soggetto che ha posto in essere i fatti segnalati;
- eventuali ulteriori soggetti che possono riferire sui fatti oggetto di segnalazione;
- eventuali ulteriori documenti che possono confermare la fondatezza di tali fatti;
- ogni ulteriore informazione che possa fornire un utile riscontro circa la sussistenza dei fatti segnalati.

Oggetto della segnalazione sono le condotte illecite di cui il *whistleblower* sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro o collaborazione, ossia a causa o in occasione dello stesso. Si deve trattare, dunque, di fatti accaduti all'interno della Società o comunque relativi ad essa. Non sono prese in considerazione le segnalazioni fondate su meri sospetti o voci.

In particolare, oggetto delle segnalazioni dovranno essere:

- condotte illecite che integrano una o più fattispecie di reato da cui può derivare una responsabilità per I.R.C.C.S. - Neuromed S.p.A. ai sensi del Decreto;
- condotte che, pur non integrando alcuna fattispecie di reato, sono state poste in essere contravvenendo a regole di condotta, procedure, protocolli o disposizioni contenute all'interno del Modello, dei documenti ad esso allegati o del Codice Etico;
- *Malpractice* non necessariamente delittuose, che incidono direttamente sugli interessi strategici comunitari (privacy, antitrust, ambiente);
- Condotte che si assumono essere in violazione degli standard etici a cui l'ente intende spontaneamente aderire;
- comportamenti che, in ogni caso, possono determinare una violazione del Modello Organizzativo.

Non sono meritevoli di segnalazione, invece, questioni di carattere personale del segnalante, rivendicazioni o istanze attinenti alla disciplina del rapporto di lavoro o rapporti con il superiore gerarchico o con i colleghi.

I destinatari delle segnalazioni, individuati dalla Società, sono individuati nell'Organismo di Vigilanza.

Quanto alle modalità di segnalazione, essa dovrà avvenire inviando una email all'O.d.V. all'indirizzo di posta elettronica dedicato ed eventualmente presso la normale email istituzionale dell'ente **(in tal caso non potrà essere garantito l'anonimato).**

L'O.d.V. in caso di segnalazione ha il compito di effettuare una valutazione completa circa la fondatezza delle circostanze rappresentate dal *whistleblower* nella segnalazione, nel rispetto dei principi di imparzialità e riservatezza.

- il soggetto a cui è affidato il canale ha il compito di mantenere i contatti con il segnalante, dando seguito alla segnalazione e fornendo riscontro al *whistleblower* entro tre mesi dalla data di ricezione di quest'ultima.

La normativa definisce anche la modalità con cui questi canali di informazione dovranno essere segnalati. Le Società dovranno pubblicare un'informativa chiara ed esplicativa circa procedure e presupposti necessari ad effettuare eventuali segnalazioni, sia interne che esterne.

Tali informazioni dovranno essere facilmente reperibili, sia sul posto di lavoro che sul sito internet dell'impresa o azienda.

Per ciò che concerne il canale esterno dell'ANAC è consentito in una serie di ipotesi, di seguito elencate.

- Il soggetto segnalante opera in un contesto lavorativo nel quale non è prevista l'attivazione obbligatoria del canale o la sua predisposizione non è conforme ai requisiti normativi;
- Il soggetto segnalante ha già effettuato una segnalazione a cui non è stato dato seguito;
- Il soggetto segnalante ha fondato motivo di ritenere che una segnalazione interna possa determinare il rischio di ritorsione;
- Il soggetto segnalante ha fondato motivo di ritenere che la violazione possa costituire un pericolo imminente o palese per il pubblico interesse.

Anche l'ANAC ha specifici doveri di attivazione e di riscontro nei confronti del *whistleblower*. Come nei casi di segnalazione interna, il segnalante dovrà sempre ricevere un avviso di ricezione della segnalazione entro sette giorni dalla data di ricevimento. Dovrà anche essere dato seguito, attraverso un'attività istruttoria, alle segnalazioni ricevute, dando riscontro al *whistleblower* entro tre o sei mesi (a seconda dei casi). Qualora la segnalazione abbia ad oggetto informazioni che esorbitino le proprie competenze, l'ANAC dovrà provvedere a dare comunicazione della segnalazione alle autorità competenti.

La normativa prevede l'ulteriore possibilità di segnalare gli illeciti mediante delle divulgazioni pubbliche, che potranno essere effettuate solo al ricorrere di specifici presupposti.

Il segnalante può dunque utilizzare la stampa e mezzi elettronici, o comunque di diffusione in grado di raggiungere un numero elevato di persone.

L'utilizzo di tali strumenti risulta valido - e sotto la protezione del nuovo decreto - qualora si siano precedentemente effettuate una segnalazione interna e una esterna (o direttamente una segnalazione esterna) oppure si abbia fondato motivo di ritenere che:

- La violazione possa costituire un pericolo imminente o palese per il pubblico interesse;
- La segnalazione esterna possa comportare ritorsioni o non avere efficace seguito.

La disciplina introdotta dal D.lgs. 24/2023 rinforza notevolmente la tutela della riservatezza del segnalante, disponendo varie garanzie contro eventuali atti ritorsivi.

Per i soggetti del settore privato, la normativa applica una distinzione interna di categoria:

- I dipendenti di enti privati che nell'ultimo anno hanno impiegato una media di oltre 50 lavoratori e lavoratori di enti che, a prescindere dalle dimensioni, rientrano nell'ambito di applicazione degli atti

dell'Unione indicati dalla Direttiva (UE) 2019/1937 potranno segnalare soltanto le violazioni del diritto dell'Unione Europea, ovviamente attraverso i canali di segnalazione previsti dal decreto.

- Gli impiegati presso aziende con una media di lavoratori superiore alle 50 unità, invece, il *whistleblower* avrà la possibilità di segnalare sia le violazioni contemplate dalla nuova normativa, sia quelle attinenti al diritto dell'Unione Europea, sempre attraverso i canali previsti dal decreto.

Il decreto enuncia inoltre che l'identità del *whistleblower* non potrà essere rivelata, se non con l'espresso consenso del segnalante stesso, a persone diverse da quelle competenti a ricevere o a dare seguito alle segnalazioni, espressamente autorizzate a trattare tali dati.

Tuttavia, questo diritto alla riservatezza non ha portata assoluta. L'ampiezza della tutela riconosciuta all'identità del *whistleblower* varia, infatti, a seconda delle disposizioni che regolano i possibili procedimenti (penale, civile, disciplinare) in cui può la persona potrà trovarsi coinvolta.

Nel caso specifico delle segnalazioni che abbiano comportato l'instaurazione di un procedimento penale, la riservatezza del *whistleblower* è tutelata nei limiti previsti dall'art. 329 c.p.p. La disposizione impone l'obbligo di segretezza degli atti delle indagini preliminari sino al momento in cui l'indagato non abbia il diritto ad averne conoscenza - e comunque non oltre la chiusura di tale fase.

Avverso l'adozione di eventuali misure ritorsive o discriminatorie, si prevede la possibilità di presentare denuncia all'Ispettorato nazionale del lavoro o ad una organizzazione sindacale e, in ogni caso, si stabilisce la nullità del licenziamento, del mutamento delle mansioni, nonché di qualsiasi altra misura ritorsiva o discriminatoria adottata nei confronti del segnalante. Inoltre, il Decreto introduce un'ulteriore forma di tutela per il *whistleblower* in sede processuale.

Il documento dispone infatti, a ulteriore tutela del segnalante, l'inversione dell'onere della prova, ponendo in capo al datore di lavoro l'onere di dimostrare che l'irrogazione di sanzioni disciplinari o l'adozione di altra misura avente effetti pregiudizievoli nei confronti del segnalante (demansionamenti, licenziamenti, trasferimenti o altra misura organizzativa aventi effetti negativi) sia fondata su ragioni estranee alla segnalazione stessa.

Sempre in un'ottica di protezione del *whistleblower* la normativa contiene alcune disposizioni in parte derogatorie della regolamentazione del segreto e prevede che il perseguimento dell'integrità dell'Ente e il contrasto delle malversazioni costituiscono giusta causa per rivelare notizie coperte dall'obbligo del segreto d'ufficio (art. 326 c.p.), professionale (art. 622 c.p.), scientifico e industriale (art. 623 c.p.) e riconducibili all'obbligo di fedeltà dei lavoratori (art. 2105 c.c.). In questi casi, quindi, se mediante la segnalazione viene rivelato il segreto - oggetto di obbligo di legge - la sanzione penale non si applica, poiché l'interesse all'emersione degli illeciti viene considerato prevalente rispetto a quello di tutela della segretezza.

La giusta causa sopra richiamata non opera, invece, se il soggetto tenuto al segreto professionale è venuto a conoscenza della notizia nell'ambito del rapporto di consulenza o assistenza con l'impresa o la persona fisica interessata. In tale ipotesi l'eventuale rivelazione del segreto configura di per sé un atto illecito ed illegittimo.

#### 4.1 Whistleblowing – Tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito del rapporto di lavoro.

Con l'espressione "whistleblower" (o segnalante) si fa riferimento al dipendente, collaboratore di un'Amministrazione o di una azienda o collaboratore autonomo, libero professionista, volontario, azionista o amministratore che segnala agli organi legittimati ad intervenire condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro.

Nello specifico, i **destinatari** delle regole in materia di *whistleblowing* sono i dipendenti, intendendosi per tali non solo i dipendenti legati all'Ente da un contratto di lavoro a tempo indeterminato, ma anche i dipendenti con contratto a tempo determinato oppure coloro che hanno in essere un contratto di apprendistato, tirocinio oppure che svolgono uno stage formativo. Restano compresi anche i soggetti somministrati e distaccati. Inoltre, la normativa si applica anche ai soggetti legati da un vincolo di collaborazione (ad esempio collaborazioni coordinate e continuative). La finalità primaria della segnalazione ("whistleblowing") è quella di portare all'attenzione dei soggetti individuati dalla legge i possibili rischi derivanti da irregolarità di cui siano venuti a conoscenza. La segnalazione, pertanto, si pone come un rilevante strumento di prevenzione. La materia, che già era disciplinata in ambito pubblico per le amministrazioni ed enti equiparati (art. 54 bis D.lgs. 165/2001 sul pubblico impiego) è stata ulteriormente disciplinata, anche per il settore privato, dalla legge 179/2017 (oggi ripresa dal D.lgs. 10 marzo 2023 n. 24 attuativa della Direttiva comunitaria n. 2019/1937 che fornisce indicazioni per la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto ed obbliga gli Stati dell'Unione, ad emanare norme per la protezione delle persone che segnalano possibili illeciti.

Per i soggetti del settore privato, il D.lgs. 24/2023 circoscrive, in particolare, una serie di casi:

- Realtà aziendali in cui la media dei lavoratori impiegati sia inferiore alle 50 unità.
- In questi casi, il *whistleblower* potrà segnalare condotte illecite rilevanti ai sensi del D.lgs. 231/2001 o violazioni del modello organizzativo, facendo ricorso al solo canale di segnalazione interno;
- Enti con una media di lavoratori superiore alle 50 unità.
- Date queste eventualità, invece, il *whistleblower* avrà la possibilità di segnalare, oltre alle violazioni contemplate dalla nuova normativa, anche quelle atinenti al diritto dell'Unione Europea. L'ente potrà fare ricorso a tutti i canali di segnalazione di cui al D.lgs. 24/2023.

Rispetto alle norme preesistenti, che contemplavano il solo uso di canali di segnalazione interni, il decreto introduce ulteriori modalità attraverso cui il *whistleblower* può comunicare gli illeciti di cui sia venuto a conoscenza.

Il documento amplia infatti i canali a disposizione, prevedendone uno di segnalazione esterna, predisposto e gestito dall'ANAC. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore del D.lgs. 24/2023, tale Autorità – sentito il Garante Privacy – dovrà adottare delle linee guida in tema di presentazione e gestione delle segnalazioni esterne, prevedendo il ricorso a strumenti di crittografia che garantiscano la riservatezza del segnalante e della persona menzionata nella segnalazione - o comunque coinvolta.

A tutela dei soggetti denunciati la nuova legge stabilisce:

- L'obbligo di istituire canali di segnalazione interna idonei a garantire la riservatezza dell'identità del segnalante;
- Istituzione di canale del canale ANAC di segnalazione idoneo a garantire, con modalità informatiche, la riservatezza dell'identità del segnalante;
- il divieto di atti ritorsivi o discriminatori, diretti o indiretti, nei confronti del segnalante per motivi attinenti alla segnalazione, ad eccezione dei casi di segnalazione falsa;
- l'adozione di sanzioni disciplinari nei confronti di chi viola le misure di tutela del segnalante o di chi effettua, con dolo o colpa grave, segnalazioni che si rivelano infondate.

Per quanto riguarda i canali di segnalazione interna, attivato sentito le organizzazioni sindacali, deve essere progettato con misure di sicurezza tali da garantire, ove necessario anche tramite strumenti di crittografia, la riservatezza dell'identità del segnalante, delle persone coinvolte e comunque menzionate nella segnalazione, nonché del contenuto della stessa e della relativa documentazione.

La gestione del canale interno deve essere affidata a una persona o a un ufficio aziendale interno, autonomo e costituito da personale specificatamente formato o, in alternativa, ad un soggetto esterno equevalentemente qualificato.

Le segnalazioni possono assumere forma scritta, anche con modalità informatiche, oppure in forma orale attraverso linee telefoniche o sistemi di messaggistica vocale ma anche, su richiesta del whistleblower, mediante un incontro diretto fissato entro un termine ragionevole.

È definito l'iter procedurale successivo alla segnalazione:

- entro 7 giorni dalla presentazione, l'incaricato deve rilasciare un avviso di ricevimento al segnalante e ove necessario chiedere integrazioni; mantenere le interlocuzioni e dare diligente seguito;
- entro 3 mesi occorre fornire riscontro al segnalante;
- entro 7 giorni la segnalazione pervenuta ad un soggetto non competente deve essere inoltrata al corretto destinatario.

Le modalità, le condizioni e le procedure per effettuare le segnalazioni devono essere chiare, visibili e facilmente accessibili a tutti i possibili destinatari, anche a chi non frequenta i luoghi di lavoro. Ove possibile, tutte le informazioni devono essere pubblicate in una sezione dedicata sul sito internet dell'organizzazione al fine di assicurarne la conoscenza a tutti i soggetti interessati.

Nel caso di ente dotato del modello organizzativo previsto dal D.lgs. 231/2001, si richiede che il Modello Organizzativo di Gestione e Controllo si occupi del canale di segnalazione.

Sempre circa le segnalazioni interne, il decreto dispone che:

- L'ente è tenuto a rilasciare al *whistleblower* un avviso di ricevimento della sua segnalazione dopo l'inoltro di quest'ultima ed entro sette giorni dalla ricezione;



Valutata la violazione, l'O.d.V. informa immediatamente il titolare aziendale del potere disciplinare, che potrà dare corso al procedimento di sua competenza formulando le contestazioni e applicando eventualmente le sanzioni disciplinari ritenute dallo stesso opportune.

L'O.d.V. verifica che siano adottate procedure specifiche per informare, sin dal sorgere del loro rapporto con la Società, tutti i Destinatari del sistema sanzionatorio delineato nel Modello, in modo da renderli edotti della sua esistenza, del suo contenuto e del relativo funzionamento.

All'O.d.V. dovrà essere data puntuale comunicazione di ogni provvedimento di archiviazione inerente i procedimenti disciplinari eventualmente attivati.

Qualora con un solo atto siano state commesse più infrazioni, punite con sanzioni diverse, potrà essere applicata la sanzione più grave prevista.

L'eventuale irrogazione della sanzione disciplinare, prescindendo dall'eventuale instaurazione del procedimento e/o dall'esito dell'eventuale giudizio penale, dovrà essere, per quanto possibile, ispirata ai principi di tempestività.

#### 6.3.1 Quadri – impiegati.

Ai sensi del combinato disposto degli art. 5, lettera b) e 7 del Decreto Legislativo, ferma la preventiva contestazione e la procedura prescritta dall'art. 7 della legge 20 maggio 1970 n. 300 (c.d. Statuto dei Lavoratori), le sanzioni previste nel presente paragrafo potranno essere applicate, tenuto conto dei criteri generali di cui sopra, anche nei confronti di quadri ed impiegati.

#### 6.4 Violazioni

Le sanzioni potranno essere applicate nel caso di violazioni consistenti:

- a) nel mancato rispetto dei principi di comportamento e dei Protocolli indicati nel Modello Organizzativo;
- b) nella mancata o non veritiera documentazione dell'attività svolta, dovuta a modalità di documentazione, conservazione e controllo degli atti relativi ai Protocolli inadeguate e poco trasparenti, tali da impedire la verificabilità dell'attività stessa;
- c) nelle condotte di violazione e/o in quelle di elusione del sistema di controllo, poste in essere mediante la sottrazione, la distruzione e/o l'alterazione della documentazione prevista dai Protocolli ovvero di impedimento ai soggetti preposti e all'O.d.V. del controllo e/o dell'accesso alle informazioni richieste e/o alla documentazione;
- d) nell'inosservanza delle disposizioni relative ai poteri di firma e/o al sistema delle deleghe;
- e) nella omessa vigilanza, da parte dei superiori gerarchici sui propri sottoposti, circa la corretta e l'effettiva applicazione dei principi di comportamento e dei Protocolli indicati nel Modello Organizzativo.

L'elenco delle fattispecie *in supra* è di tipo esemplificativo e non tassativo.

#### 6.5 Sanzioni

La commissione degli illeciti disciplinari, di cui al precedente paragrafo, è sanzionata con i seguenti provvedimenti, in ragione della gravità della violazione:

- a) *biasimo verbale*
- b) *biasimo scritto*
- c) *multa per un importo fino a quattro ore di retribuzione,*
- d) *sospensione della retribuzione e dal servizio, fino a 10 giorni;*
- e) *licenziamenti senza preavviso.*

Ove i dipendenti destinatari di un provvedimento disciplinare siano muniti di procura con potere di rappresentare all'esterno la Società, l'irrogazione della sanzione può comportare la revoca della procura stessa.

#### a) *Biasimo verbale*

La sanzione del rimprovero verbale potrà essere comminata nei casi di violazione colposa, di lieve entità, dei Principi di Comportamento e/o dei Protocolli previsti dal Modello Organizzativo e/o di errori procedurali dovuti a negligenza.

#### b) *Biasimo scritto*

La sanzione del rimprovero scritto potrà essere comminata nei casi di recidiva nelle violazioni di cui alla lettera a), ovvero nei casi di infrazioni più gravi e preliminarmente alle sanzioni che seguono.

#### c) *Multa*

Oltre che nei casi di recidiva nella commissione di infrazioni da cui possa derivare l'applicazione del biasimo scritto, la multa - fino ad un massimo di quattro ore - potrà essere applicata nei casi in cui, per il livello di responsabilità gerarchica o tecnica accertata, o in presenza di circostanze aggravanti, il comportamento colposo (imprudente e/o negligente) possa compromettere, sia pure a livello potenziale, l'efficacia del Modello Organizzativo.

#### d) *Sospensione dalla retribuzione e dal servizio*

La sanzione della sospensione dalla retribuzione e dal servizio, sino ad un periodo massimo di 10 giorni, potrà essere comminata nei casi di gravi violazioni dei Principi di Comportamento e/o dei Protocolli, tali da esporre la Società a responsabilità nei confronti dei terzi, nonché nei casi di recidiva nella commissione di infrazioni da cui possa derivare l'applicazione della multa.

In caso di recidiva reiterata, tale da dar luogo all'applicazione di più provvedimenti di sospensione (come meglio specificato nei Contratti Collettivi Nazionali di categoria), il lavoratore può incorrere nella sanzione del licenziamento senza preavviso.

#### e) *Licenziamento senza preavviso*

La sanzione del licenziamento senza preavviso potrà essere comminata per mancanze così gravi da far venir meno il rapporto fiduciario con la Società, tali da non consentire la prosecuzione neppure provvisoria del rapporto di lavoro, quali a titolo esemplificativo e non tassativo:

I.R.C.C.S. - Neuromed S.p.A. si impegna, ai sensi dell'art. 7 della Legge 300/1970 (cd. Statuto dei Lavoratori) a rendere conoscibile a tutti i propri dipendenti il codice sanzionatorio contenuto nel presente Modello. A tal fine, la Società realizza tutte le iniziative adeguate al raggiungimento di questo scopo, come la libera consultazione del MOG, rendendo lo stesso disponibile all'interno della sede legale, oltre che, su richiesta, inoltrandolo via mail o fornendone una copia cartacea.

Le regole di condotta imposte dal Modello sono assunte dalla Società in piena autonomia, purché implementate in modo da garantirne l'osservanza e il pieno rispetto.

Pertanto, i principi di tempestività ed immediatezza rendono sconsigliabile ritardare l'irrogazione della sanzione disciplinare, quantomeno nel caso di sanzioni di natura meno afflittiva, in attesa dell'esito del giudizio eventualmente instaurato davanti all'Autorità Giudiziaria.

A questo proposito, nella determinazione di un efficace sistema sanzionatorio non si potrà comunque derogare ai principi e alle norme contenute all'interno dei CCNL applicabili al personale dipendente della Società.

#### 6.2 Definizione e limiti della responsabilità disciplinare

La presente sezione del Modello identifica e descrive le sanzioni disciplinari irrogabili in presenza di comportamenti contrari alle indicazioni contenute nel Modello ed astrattamente idonei a configurare le ipotesi penalmente rilevanti di cui al D.lgs. 231/2001 e successive modifiche. La presente sezione descrive, altresì, le infrazioni previste e la procedura diretta alla relativa contestazione.

La Società, consapevole della necessità di rispettare le norme di legge e le disposizioni pattizie vigenti in materia, assicura che le sanzioni irrogabili ai sensi del presente sistema disciplinare sono conformi a quanto previsto dai contratti collettivi nazionali del lavoro applicabili al settore, e, ai sensi dell'art. 2106 c.c. integrano, per quanto non previsto e limitatamente alle fattispecie contemplate, i Contratti Collettivi di Lavoro (CCNL) di categoria applicati al personale dipendente.

L'irrogazione di sanzioni disciplinari per la violazione dei Principi di Comportamento e dei Protocolli indicati nel Modello Organizzativo e nel Codice Etico prescinde dall'eventuale instaurazione di un procedimento penale e dall'esito del conseguente giudizio per la commissione di uno dei reati previsti dal Decreto Legislativo.

#### 6.3 Criteri generali di irrogazione delle sanzioni

Il sistema sanzionatorio si ispira ai principi di trasparenza e di equità dei processi di indagine volti ad accertare le violazioni, e garantisce il diritto di difesa dei soggetti indagati, nonché la tempestività e puntualità nell'applicazione delle sanzioni.

Nell'irrogazione delle sanzioni devono, in ogni caso, essere rispettati i principi di gradualità e di proporzionalità, tenendo conto della gravità dei fatti commessi.

La determinazione della tipologia, così come dell'entità, della sanzione irrogata a seguito della commissione di infrazioni, ivi comprese quelle poste in essere realizzando comportamenti illeciti rilevanti ai sensi del d.lgs. 231/2001, deve essere improntata alla valutazione di quanto segue:

- **l'intenzionalità** del comportamento da cui è scaturita la violazione e l'eventuale comportamento fraudolento adottato nell'aggiacare il Modello;
- il grado di **negligenza, imprudenza ed imperizia** dimostrato dall'autore in sede di commissione della violazione, specie con riferimento alla effettiva possibilità di prevedere l'evento;
- la **rilevanza** e le eventuali **conseguenze** della violazione o dell'illecito;
- la **posizione dell'autore dell'illecito all'interno dell'organizzazione aziendale**, specie in considerazione delle responsabilità connesse alle mansioni dallo stesso ricoperte;
- eventuali **circostanze aggravanti e/o attenuanti** che possano essere rilevate in relazione al comportamento tenuto dall'autore dell'infrazione; tra le circostanze aggravanti, a titolo esemplificativo, è considerata la situazione di recidiva dovuta alla presenza di precedenti sanzioni disciplinari a carico dello stesso Destinatario;

- il **concorso di più Destinatari**, eventualmente in accordo tra loro, nella commissione della violazione o dell'illecito.

Le sanzioni ed il relativo iter di contestazione dell'infrazione si differenziano in relazione alla diversa categoria di Destinatario, come meglio specificato all'interno dei relativi Contratti Collettivi Nazionali nella sezione riguardante l'applicazione di sanzioni a seguito di controverse di lavoro.

In ogni caso, il relativo procedimento di accertamento delle infrazioni, e l'irrogazione delle relative sanzioni disciplinari, spetterà alla Direzione aziendale di competenza, previo assenso dell'organo apicale preposto, ovvero del C.d.A.

Delle iniziative intraprese l'O.d.V. viene tenuto costantemente informato.

Ogni violazione del Modello o delle procedure ivi stabilite deve essere immediatamente comunicata, per iscritto, oltre che ai vertici aziendali, anche all'O.d.V. che dovrà valutare la sussistenza ed entità della violazione stessa, unitamente alla direzione aziendale coinvolta, sentito il parere del Consiglio di Amministrazione.

L'Organismo è tenuto ad identificare la fonte e a vagliare la veridicità di quanto riportato nella segnalazione. La raccolta delle informazioni da parte dell'O.d.V. avviene secondo modalità che assicurino il successivo trattamento riservato del contenuto delle segnalazioni.

**In nessun caso l'O.d.V. potrà comunicare nomi o circostanze che possano consentire di identificare la fonte delle informazioni ricevute, a meno che ciò non sia espressamente autorizzato dal proponente.**

L'O.d.V. si adopera per conservare in luoghi sicuri e non accessibili a terzi la documentazione relativa alla segnalazione.

ovvero nell'impedire ai soggetti preposti e/o all'O.d.V. il controllo o l'accesso alle informazioni o ai documenti richiesti;

c. mancata, incompleta, non veritiera, o poco trasparente documentazione dell'attività svolta, tale da impedire la verificabilità della stessa.

#### *7. Aggiornamento del modello*

Modifiche e integrazioni e variazioni al presente Modello sono adottate dal C.d.A., direttamente o su proposta dell'Organismo di Vigilanza, come specificato nel paragrafo 2.7. È opportuno, prima di procedere con la modifica o revisione del Modello, assumere il preventivo parere dell'Organismo di Vigilanza.

Il Modello deve, inoltre, essere tempestivamente modificato quando intervengono rilevanti mutamenti nel sistema normativo e nell'assetto aziendale, tali da comportare la necessità di variare le previsioni del Modello stesso, allo scopo di mantenere la sua efficienza ed inoltre quando siano individuate significative violazioni o elusioni delle prescrizioni, che mettano in evidenza l'inadeguatezza del modello di organizzazione, gestione e controllo adottato a garantire l'efficace prevenzione dei rischi.

- violazione dei Principi di Comportamento e dei Protocolli aventi rilevanza esterna e/o elusione fraudolenta degli stessi, realizzata con un comportamento diretto alla commissione di un reato ricompreso fra quelli previsti nel Decreto Legislativo;
- violazione e/o elusione del sistema di controllo posta in essere mediante la sottrazione, la distruzione o l'alterazione della documentazione prevista dai Protocolli, ovvero mediante impedimento ai soggetti preposti e all'O.d.V. del controllo e/o dell'accesso alle informazioni richieste ed alla documentazione;
- danneggiamento volontario, o messa fuori opera, di dispositivi antinfortunistici, o di video di sorveglianza aziendale.

Qualora il lavoratore sia incorso in una delle infrazioni suscettibili di licenziamento, la Società potrà disporre la sospensione cautelare del lavoratore con effetto immediato. Nel caso in cui la Società decida di procedere al licenziamento, lo stesso avrà effetto dal giorno in cui ha avuto inizio la sospensione cautelare.

È fatta salva la prerogativa della Società di chiedere il risarcimento dei danni derivanti dalla violazione del Modello da parte di un dipendente. Il risarcimento dei danni eventualmente richiesto sarà commisurato:

- al livello di responsabilità ed autonomia del dipendente, autore dell'illecito disciplinare;
- all'eventuale esistenza di precedenti disciplinari a carico dello stesso;
- al grado di intenzionalità del suo comportamento;
- alla gravità degli effetti dell'illecito, con ciò intendendosi il livello di rischio cui la Società ragionevolmente ritiene di essere stata esposta - ai sensi e per gli effetti del d.lgs. 231/2001 - a seguito della condotta censurata.

#### 6.6 Dirigenti

Ai sensi del combinato disposto degli artt. 5, lettera b) e 7 del Decreto Legislativo e delle vigenti norme di legge e del Contratto Collettivo Nazionale dei Dirigenti, le sanzioni indicate nel precedente punto potranno essere applicate, tenuto conto dei criteri generali di irrogazione, anche nei confronti dei dirigenti aziendali.

**Ove i dirigenti siano muniti di procura speciale con potere di rappresentare all'esterno la Società, l'irrogazione della censura scritta potrà comportare anche la revoca della procura stessa.**

#### 6.7 Vertici aziendali

A norma dell'art. 5, I comma, lett. a) del Decreto, rientrano in quest'ultima categoria le persone "che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell'ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale", nonché i soggetti che "esercitano, anche di fatto, la gestione o il controllo" dell'Ente. In tale contesto, assumono rilevanza, in primis, la posizione del Consiglio di Amministrazione della Società, nonché dei Procuratori Speciali.

#### 6.7.1 Sanzioni nei confronti del Consiglio di Amministrazione

In caso di violazioni delle disposizioni contenute nel Modello da parte di uno dei membri del Consiglio di Amministrazione, oltre che dei Dirigenti della Società, eventualmente anche su segnalazione dell'Organismo di Vigilanza, potranno essere applicati i provvedimenti opportuni tra cui, ad esempio, l'invito di convocare l'assemblea dei soci e, in caso di inottemperanza, provvedere ai sensi dell'art. 240/b c.c.

#### 6.7.2 Misure di tutela in caso di violazioni commesse da organi apicali

A seconda della gravità dell'infrazione e su decisione del C.d.A., sentito l'O.d.V., potranno essere applicate misure di tutela, nell'ambito di quelle previste dalla vigente normativa, ivi compresa la revoca della delega e/o dell'incarico conferiti all'autore dell'infrazione.

Nei casi più gravi il C.d.A. potrà proporre all'assemblea dei soci di procedere anche alla revoca della carica.

#### 6.8 Procuratori Speciali

L'Organismo di Vigilanza dovrà informare il Consiglio di Amministrazione della notizia di una avvenuta violazione del presente Codice commessa da parte di uno o più Procuratori Speciali. Il Consiglio di Amministrazione procederà con gli opportuni provvedimenti.

Le violazioni del presente Modello commesse con dolo dagli Amministratori e/o Procuratori determinano in ogni caso la decadenza dalla carica e da qualsiasi diritto di natura economica.

#### 6.9 Collaboratori e consulenti e fornitori

Ogni comportamento adottato dai collaboratori esterni (consulenti, lavoratori a progetto, collaboratori continuativi, procuratori d'affari, etc.) o dalle controparti contrattuali, tale da comportare il rischio di commissione di un reato previsto dal Decreto, che risulti in contrasto con le prescrizioni del Codice Etico e dei principi contenuti all'interno del presente Modello, potrà determinare la risoluzione del rapporto contrattuale, anche ai sensi dell'art. 1456 c.c., ovvero il diritto di recesso dallo stesso. Resta salva, in ogni caso, l'eventuale richiesta da parte della Società del risarcimento dei danni subiti a seguito di comportamenti contrari alle disposizioni del Modello e, più in generale, alla normativa vigente.

#### 6.9.1 Violazioni

Quanto previsto nel presente paragrafo potrà essere applicato nel caso di violazioni commesse dai soggetti sindacati, consistenti:

- a. nella elusione fraudolenta dei principi di comportamento e dei protocolli attinenti all'oggetto dell'incarico, ovvero la violazione degli stessi realizzata attraverso un comportamento diretto alla commissione di un reato presupposto;
- b. nella violazione e/o nella elusione del sistema di controllo, poste in essere mediante la sottrazione, la distruzione e/o l'alterazione della documentazione prevista dai Protocolli e attinente all'incarico.