

CASA DI CURA CARMONA S.R.L.

PIANO TRIENNALE ANTICORRUZIONE 2026 -2028

❖ Sommario

Introduzione

1. Il Piano di prevenzione della corruzione
2. Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza
 - 2.1. Natura ed individuazione
 - 2.2. Compiti e poteri del RPCT
 - 2.3. Flussi informativi verso il RPCT
 - 2.4. Flussi informativi da parte del RPCT
3. Misure di prevenzione della corruzione
 - 3.1. Gestione del rischio
 - 3.2. Gestione conflitto di interessi
 - 3.3. Rotazione
 - 3.4. Pantouflage
 - 3.5. Formazione
 - 3.6. Whistleblowing
4. Attuazione del piano
 - 4.1. Aree e processi a rischio nell'ambito della corruzione
 - 4.2. Misure e regole di prevenzione della corruzione
 - 4.2.1. Acquisizione e gestione del personale
 - 4.2.2. Acquisizione di beni e servizi
 - 4.2.3. Gestione delle prestazioni derivanti dalle convenzioni ASP
 - 4.2.4. Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
 - 4.2.5. Affari legali e contenzioso
5. La Trasparenza
 - 5.1. Trasparenza e privacy
 - 5.2. Il piano triennale per la trasparenza
6. Monitoraggio

❖ Introduzione

Il Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.), approvato dall'ANAC (Autorità Nazionale Anticorruzione) ai sensi della L. 190/2012 recante le "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità della Pubblica Amministrazione", ha disposto l'obbligo per tutti gli Enti pubblici di adottare un programma e un piano triennale in cui devono essere fissate le modalità di controllo e di prevenzione, estendendo il provvedimento anche alle società a partecipazione pubblica ad integrazione del D.Lgs. 231/01. Le Linee guida ANAC, approvate con determinazione n. 1134/2017, hanno precisato che le società ed enti di diritto privato sono tra i soggetti tenuti all'adozione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza. In relazione alla dimensione e ai diversi settori di attività degli enti, il PNA individua i principali rischi di corruzione e i relativi rimedi e contiene l'indicazione degli obiettivi, dei tempi e delle modalità di adozione e attuazione delle misure di contrasto al fenomeno corruttivo.

La novazione normativa ha visto inoltre la Delibera A.N.AC. del 26 giugno 2019, n. 586 recante "Integrazioni e modifiche della Delibera 8 marzo 2017, n. 241 per l'applicazione dell'art. 14, co. 1-bis e 1-ter del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 a seguito della sentenza della Corte Costituzionale n. 20 del 23 gennaio 2019", con cui l'Autorità intende fornire precisazioni sulla Delibera 1134/2017 in merito a criteri e modalità di applicazione dell'art. 14, co. 1, 1-bis e 1-ter del D.Lgs. 33/2013 alle Amministrazioni Pubbliche e agli enti cui all'art. 2-bis del medesimo Decreto, alla luce della sentenza della Corte Costituzionale n. 20 del 23 gennaio 2019. – Piano Nazionale Anticorruzione 2019, approvato con Delibera A.N.AC. del 13 novembre 2019, n. 1064 e Piano Nazionale Anticorruzione 2022 approvato con Delibera ANAC n. 7 del 17 gennaio 2023, con cui l'Autorità ha concentrato la propria attenzione sulle indicazioni relative alla parte generale del PNA, consolidando in un unico atto di indirizzo tutte le indicazioni fornite fino ad oggi.

Il Piano per la prevenzione della corruzione di CASA DI CURA CARMONA S.R.L. per il triennio 2025-2027 presenta l'analisi delle tematiche che il legislatore riconnette alla prevenzione dei fenomeni

corruttivi nelle pubbliche amministrazioni e delinea le misure di contrasto in una forma declinata in relazione alle specifiche organizzative della società, tenuto conto di quanto dettagliato dal 2016 ad oggi dal legislatore e dall'ANAC, con particolare riguardo alle indicazioni del Piano Nazionale Anticorruzione.

❖ **Definizione di corruzione**

Le linee guida UNI ISO 37001:20161 definiscono la corruzione come il comportamento atto a *“Offrire, promettere, fornire, accettare o richiedere un vantaggio indebito di qualsivoglia valore (che può essere economico o non economico), direttamente o indirettamente, e indipendentemente dal luogo, violando la legge vigente, come incentivo o ricompensa per una persona ad agire o a omettere azioni in relazione alla prestazione delle mansioni di quella persona.”* Si tratta di un fenomeno molto diffuso che intacca la giustizia e mina i diritti umani, ponendo serie problematiche sociali, etiche, economiche e politiche. La corruzione, infatti, mette a rischio la buona amministrazione ed ostacola lo sviluppo, in quanto altera la concorrenza, aumenta il costo delle attività economiche, accresce il costo di beni e servizi e abbassa la qualità dei prodotti e dei servizi. I governi hanno fatto passi avanti nell'affrontare la corruzione attraverso accordi internazionali come la Convenzione dell'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico sulla Lotta alla Corruzione di Pubblici Ufficiali Stranieri nelle Operazioni Economiche Internazionali (Convenzione OCSE) e la Convenzione delle Nazioni Unite contro la Corruzione (UNCAC), nonché attraverso le relative leggi nazionali. Operando nella direzione più volte sollecitata dagli organismi internazionali di cui l'Italia fa parte, con la l. 190/2012 sono state approvate le "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione." Con tale provvedimento normativo è stato introdotto anche nel nostro ordinamento un sistema organico di prevenzione della corruzione, secondo una strategia articolata su due livelli: nazionale e decentrato. A livello nazionale, l'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) adotta il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA), aggiornato annualmente, che individua i principali rischi di corruzione e i relativi

rimedi e contiene l'indicazione degli obiettivi, tempi e modalità di attuazione delle misure di contrasto alla corruzione. A livello decentrato, i soggetti previsti dell'art. 1, comma 2 bis, l. 190/2012 sono tenuti ad adottare i propri Piani triennali di Prevenzione alla Corruzione (PTPCT) sulla base delle indicazioni contenute nel PNA che, pertanto, costituisce atto di indirizzo. Poiché il PNA è uno strumento finalizzato alla prevenzione, il concetto di corruzione che è stato preso in considerazione ha un'ampia accezione.

Esso è comprensivo delle varie situazioni in cui si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati. Le situazioni rilevanti sono più ampie della fattispecie penalistica e sono tali da comprendere non solo l'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I, del codice penale, ma anche le situazioni in cui - a prescindere dalla rilevanza penale - venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite ovvero l'inquinamento dell'azione amministrativa *ab externo*, sia che tale azione abbia successo sia nel caso in cui rimanga a livello di tentativo. Il concetto di corruzione, dunque, coincide con quello di "*maladministration*", intesa come assunzione di decisioni (di assetto di interessi a conclusione di procedimenti, di determinazioni di fasi interne a singoli procedimenti, di gestione di risorse pubbliche) devianti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari. Nella prevenzione dei fenomeni di corruzione occorre, pertanto, avere riguardo ad atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell'interesse pubblico e pregiudicano l'affidamento dei cittadini nell'imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse.

❖ **Soggetti tenuti all'adozione di misure di prevenzione della corruzione: L. 190/2012 e Atto di indirizzo dell'Assessorato della Salute della Regione Sicilia, prot. n. 38726 del 18 maggio 2018 e cenni sulla UNI ISO 37001:2016.**

CASA DI CURA CARMONA S.R.L. è una struttura accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e, avendo natura giuridica di

diritto privato, non rientra tra i soggetti tenuti ad adottare le misure di prevenzione della corruzione previste dalla L. 190/2012, come meglio spiegato nel paragrafo che segue. Gli enti di diritto privato, infatti, sono soggetti alla sola disciplina sulla trasparenza, come previsto dall'art. 2 bis, comma 3, del d.lgs. 33/2013. Tuttavia, CASA DI CURA CARMONA S.R.L. vuole impegnarsi a creare una cultura basata su trasparenza, onestà e conformità alle leggi. Pertanto, ha deciso di predisporre un PTPCT, anche in ossequio all' *"Atto di indirizzo per l'adeguamento del modello aziendale di organizzazione, gestione e controllo ex art. 6 d.lgs. 231/2001 delle strutture sanitarie private alle disposizioni concernenti la prevenzione dei fenomeni corruttivi"* dell'Assessore della Salute - Regione Sicilia - Ufficio di diretta collaborazione dell'Assessore, Prot. n. 38726 del 18 maggio 2018.

Inquadramento normativo

- a) **L. 190/2012: perché la società, in quanto ente di diritto privato, non è tenuta per legge ad applicare le misure di prevenzione della corruzione.**

A seguito delle modifiche apportate dal d.lgs. 97/2016 sia alla L. 190/2012 che al d.lgs. 33/2013, l'ambito soggettivo della disciplina della trasparenza risulta più ampio rispetto a quello relativo ai soggetti tenuti ad applicare le misure di prevenzione della corruzione. Infatti, quanto alle misure di prevenzione della corruzione, il nuovo art. 1, c. 2 bis, L. 190/2012 prevede che il PNA è atto di indirizzo per due categorie di soggetti:

- a) le pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, c. 2, del d.lgs. 165/2001, ai fini dell'adozione dei propri piani triennali di prevenzione della corruzione (PTPCT);
- b) gli altri soggetti di cui all'articolo 2-bis, comma 2, del d.lgs. 33/2013, ai fini dell'adozione di misure di prevenzione della corruzione integrative di quelle adottate ai sensi del d.lgs. 231/2001.

Invece, quanto alla trasparenza, il nuovo art. 2 bis del d.lgs. 33/2013, rubricato "Ambito soggettivo di applicazione", individua tre macro categorie di soggetti:

a) comma 1: le pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del d.lgs. 165/2001;

b) comma 2: altri soggetti tra cui enti pubblici economici, agli ordini professionali, società in controllo pubblico, associazioni, alle fondazioni e agli enti di diritto privato comunque denominati, anche privi di personalità giuridica, con bilancio superiore a cinquecentomila euro, la cui attività sia finanziata in modo maggioritario per almeno due esercizi finanziari consecutivi nell'ultimo triennio da pubbliche amministrazioni e in cui la totalità dei titolari o dei componenti dell'organo d'amministrazione o di indirizzo sia designata da pubbliche amministrazioni;

c) comma 3: altre società a partecipazione pubblica ed enti di diritto privato. Come sottolineato nel parere del Consiglio di Stato, Commissione speciale, n. 1257 del 29 maggio 2017, gli ambiti di applicazione rilevanti sono due per gli obblighi delineati dalla legge 190/2012 e tre per quelli del d.lgs. 33/2013, laddove il primo ed il secondo di detti ambiti coincidono.

Invece, l'ambito relativo agli enti di diritto privato di cui all'art. 2 bis, c. 3, del d.lgs. 33/2013 non è previsto dall'art. 1, c. 2 bis, l. 190/2012. Pertanto, detti enti non sono tenuti ad applicare le misure di prevenzione della corruzione previste dalla l. 190/2012, né a nominare un Responsabile della prevenzione della corruzione (RPCT), fermo restando quanto descritto nel par. 2, essendo tenuti ad osservare solo gli oneri di trasparenza di cui al d.lgs. 33/2013. Al fine di meglio precisare l'ambito soggettivo di applicazione della normativa anticorruzione in relazione alle tipologie di soggetti considerati dall'art. 2 bis del d.lgs. 33/2013, l'ANAC, con la delibera n. 1134 dell'8 novembre 2017 *recante "Nuove linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici"* ha chiarito ai destinatari la portata applicativa di dette nozioni, la delimitazione di detti ambiti e la collocazione di ciascuna società o ente interessato nell'uno o nell'altro.

Nelle citate linee guida, l'ANAC ritiene che, con riferimento

all'adozione delle misure di prevenzione della corruzione, occorre distinguere tre tipologie di soggetti:

- a) le pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, c. 2, del d.lgs. 165/2001, che adottano il PTPCT;
- b) i soggetti di cui all'articolo 2-bis, c. 2, del d.lgs. 33/2013, che sono tenuti ad adottare misure di prevenzione della corruzione integrative di quelle adottate ai sensi del d.lgs 231/2001.
- c) i soggetti di cui all'art. 2-bis, c. 3, d.lgs. 33/2013, che sono invece esclusi dall'ambito di applicazione delle misure di prevenzione della corruzione, diverse dalla trasparenza.

In conclusione, il legislatore ha considerato separatamente, e con solo riferimento alla disciplina in materia di trasparenza, gli enti di diritto privato. L'art. 2-bis, c. 3, del d.lgs. 33/2013 dispone, infatti, che ad essi si applica la medesima disciplina in materia di trasparenza prevista per le pubbliche amministrazioni «in quanto compatibile» e «limitatamente ai dati e ai documenti inerenti all'attività di pubblico interesse disciplinata dal diritto nazionale o dell'Unione europea». Per i suddetti soggetti, invece, l'art. 1, co. 2-bis, della l. 190/2012 non prevede alcuna espressa disciplina in materia di adozione di misure di prevenzione della corruzione (fermo restando quanto descritto nel par. 2). Nonostante non ci sia uno specifico obbligo di legge, per il PNA 2016 le amministrazioni partecipanti o che siano collegate a detti soggetti in relazione alle funzioni amministrative o ai servizi pubblici da essi svolti ovvero all'attività di produzione di beni e servizi dovrebbero, per le società, promuovere l'adozione del modello di organizzazione e gestione ai sensi del d.lgs. 231/2001, ferma restando la possibilità, anche su indicazione delle amministrazioni partecipanti, di programmare misure organizzative ai fini di prevenzione della corruzione ex l. 190/2012; per gli altri soggetti indicati al citato co. 3, invece, promuovere l'adozione di protocolli di legalità che disciplinino specifici obblighi di prevenzione della corruzione e, laddove compatibile con la dimensione organizzativa, l'adozione di modelli come quello previsto nel d.lgs. 231/2001.

Con particolare riferimento al settore sanitario e ai soggetti accreditati con il SSN, la cui natura è di diritto privato, anche nell'Aggiornamento

del 2015 al PNA l'Anac ha raccomandato alle amministrazioni di riferimento di promuovere l'adozione di strumenti per la prevenzione della corruzione e del conflitto di interessi.

b) Atto di indirizzo dell'Assessore della Salute - Regione Sicilia - Ufficio di diretta collaborazione dell'Assessore, Prot. n. 38726 del 18 maggio 2018

Con "Atto di indirizzo per l'adeguamento del modello aziendale di organizzazione, gestione e controllo ex art. 6 d.lgs. 231/2001 delle strutture sanitarie private alle disposizioni concernenti la prevenzione dei fenomeni corruttivi", Prot. n. 38726 del 18 maggio 2018 (d'ora in poi "*Atto di indirizzo dell'Assessore della Salute della Regione Sicilia*"), l'Assessore Regionale alla Salute, Avv. Ruggero Razza ha disposto alle strutture private accreditate e convenzionate con il SSN di predisporre apposito Piano di prevenzione della corruzione, da incardinare in seno all'esistente Modello di organizzazione, gestione e controllo redatto ai sensi del d.lgs. 231/2001, e di nominare un Responsabile per la Prevenzione della Corruzione (RPCT).

Nell'illustrare la necessità che le strutture private accreditate e convenzionate con il SSN adottino misure di prevenzione contro la corruzione, l'atto di indirizzo richiama quanto previsto dalla l. 190/2012 e dalla successiva evoluzione normativa ed in particolare:

- la circolare n. 1/2014 della Presidenza del Consiglio dei Ministri, che ha inteso instaurare una stretta connessione tra gli strumenti gestionali contemplati dal d.lgs. 231/2001 e quelli di cui alla l. 190/2012 ritenendo in particolare che *"in caso di enti ai quali si applichi il dettato del d.lgs. 231/01 e che quindi adottino un Modello di organizzazione e di gestione idoneo alla prevenzione di reati e che affidino ad un Organismo di Vigilanza (c.d. OdV) la verifica del Modello, appare possibile che il Modello organizzativo ex d.lgs 231/2001 ed il programma per la trasparenza e l'integrità siano contenuti in un unico documento (nel quale potrebbero essere valutati anche i rischi di corruzione, inserendovi i contenuti del Piano di prevenzione della corruzione " ex l. 190/2012) per ragioni di economicità e di razionale organizzazione"*.

Nel descritto contesto, l'atto di indirizzo pone - per le strutture sanitarie private accreditate e convenzionate con il SSN - l'esigenza di aggiornare

i Modelli 231, adeguandoli sia alla l. 190/2012 che alla successiva evoluzione normativa che si è concentrata sulla definizione di strategie tese a ridurre l'impatto dei fenomeni corruttivi anche attraverso il rafforzamento dei dispositivi di prevenzione attivabili in ambito aziendale.

Nel presente documento, l'Assessorato alla Salute illustra come i fenomeni corruttivi siano, proprio in ambito sanitario, una delle principali fonti di rischio per la salute dei pazienti. La responsabilità penale del professionista sanitario, infatti, è spesso riferibile ad episodi corruttivi e ciò comporta situazioni che si riflettono negativamente sulla erogazione delle prestazioni sanitarie. Pertanto, nell'ottica della gestione del rischio sanitario, la struttura sanitaria privata, accreditata e convenzionata con il SSN, deve predisporre apposito PTPCT da incardinare in seno all'esistente Modello 231 e nominare un RPCT, che - secondo l'atto di indirizzo - potrebbe essere individuato tra i componenti dell'Organismo di Vigilanza (ODV), con cui lo stesso dovrà operare in raccordo. L'adeguamento delle strutture sanitarie private alle indicazioni dell'atto di indirizzo dell'Assessorato della Salute sarà sottoposto a verifica annuale e il mancato adempimento potrà costituire elemento di valutazione ai fini del mantenimento del convenzionamento con la struttura.

c) UNI ISO 37001:2016

La norma ISO 37001 "*Anti-bribery management systems*" (in italiano "Sistemi di gestione per la prevenzione della corruzione") identifica uno standard di gestione volto ad aiutare le organizzazioni nella lotta contro la corruzione, istituendo una cultura di integrità, trasparenza e conformità alle leggi.

Tale norma si ispira alle buone pratiche internazionali e può essere usata in tutte le giurisdizioni e da tutte le organizzazioni, sia piccole che grandi, sia pubbliche che private. Essa, in particolare, definisce i requisiti necessari per prevenire, individuare, e contenere i fenomeni di corruzione ed inoltre aiuta l'organizzazione a conformarsi alla normativa anticorruzione.

Come già illustrato in premessa, la corruzione mette a rischio la buona amministrazione e ostacola lo sviluppo, in quanto altera la concorrenza,

aumenta il costo delle attività economiche, accresce il costo di beni e servizi e abbassa la qualità dei prodotti e dei servizi.

CASA DI CURA CARMONA S.R.L. si ispira ai principi base della ISO 37001, non solo al fine di prevenire i rischi, contenere i costi della corruzione e migliorare la propria reputazione, ma anche per contribuire attivamente alla lotta ai fenomeni corruttivi e instaurare una politica di legalità. Pertanto, consapevole del fatto che per risolvere il problema della corruzione occorra l'impegno di tutta l'organizzazione, la società intende creare una cultura della legalità, adottando misure di prevenzione della corruzione che rafforzino i presidi già esistenti, come il Modello 231.

1. Il Piano di Prevenzione della Corruzione

La società Casa di cura Carmona S.r.l. gestisce la struttura sanitaria denominata "Casa di cura Carmona" con sede in Messina, viale Principe Umberto n. 75 G. La Casa di cura Carmona S.r.l. fa parte del Gruppo Tigano ed è controllata dalla capogruppo Antofin S.r.l.

Quest'ultima, condividendo altresì i principi espressi nelle linee guida UNI ISO 37001:2016, vuole perseguire l'obiettivo di creare una cultura basata su integrità, trasparenza, onestà e conformità alle leggi, anche al fine di aumentare la fiducia negli affari e a migliorare la propria reputazione, pertanto, ha definito una strategia di contrasto e prevenzione dei fenomeni corruttivi che tenesse conto della dimensione infragruppo e di tutte le specificità proprie delle società appartenenti al Gruppo ed alle relative strutture sanitarie.

La società ha già adottato, su impulso ed indirizzo della capogruppo, un proprio Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ai sensi del D. Lgs 231/2001. Ciò in ragione della ritenuta necessità di rafforzare il proprio sistema organizzativo e di gestione nonché di definire un complesso di regole, strumenti e condotte idoneo ad individuare e prevenire le condotte penalmente rilevanti.

Parimenti, è stato nominato un Organismo di Vigilanza con il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello e di curarne l'aggiornamento, così come previsto dall'art. 6, comma 1, lett. b) del citato Decreto.

In particolare, ai fini della redazione di ciascun Modello, sono state oggetto di analisi e mappatura dei rischi le attività esposte astrattamente al rischio di realizzazione dei reati contro la Pubblica Amministrazione e contro il patrimonio della stessa, individuando: specifici protocolli di controllo volti a scongiurare il verificarsi di atti corruttivi; un insieme di regole di comportamento racchiuse all'interno del Codice di condotta e del Codice Etico adottato dalla Società; nonché, infine, un sistema sanzionatorio nel caso di violazioni del Modello 231 ovvero della normativa di cui al D. Lgs. 231/2001.

Sulla scorta di quanto sopra considerato, la società, conformemente alle altre del Gruppo, ha stabilito di rendere il Modello 231 il perno centrale del sistema di controllo interno nonché del sistema anticorruzione e trasparenza, in ossequio anche a quanto disposto dall'Autorità Nazionale Anticorruzione ed in particolare dalla Determinazione n. 8 del 17 giugno 2015, secondo la quale *“in una logica di coordinamento delle misure e di semplificazione degli adempimenti, le società integrano il modello di organizzazione e gestione ex. D. Lgs 231/01 con misure idonee a prevenire anche i fenomeni di corruzione e di illegalità all'interno delle società in coerenza con le finalità della legge n. 190/2012. Queste misure devono fare riferimento a tutte le attività svolte dalla società ed è necessario siano ricondotte in un documento unitario che tiene luogo del Piano di prevenzione della corruzione anche ai fini della valutazione dell'aggiornamento annuale e della vigilanza dell'A.N.AC. Se riunite in un unico documento con quelle adottate in attuazione del D.lgs. 231/01, dette misure sono collocate in una sezione apposita e dunque chiaramente identificabile tenuto conto che ad esse sono correlate forme di gestione e responsabilità differenti”*.

In linea con l'impegno di svolgere un'attività aziendale basata su correttezza, trasparenza e conformità alle leggi, la società ha deciso di predisporre un Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione, anche in ossequio all' *“Atto di indirizzo per l'adeguamento del modello aziendale di organizzazione, gestione e controllo ex art. 6 d.lgs. 231/2001 delle strutture sanitarie private alle disposizioni concernenti la prevenzione dei fenomeni corruttivi”* dell'Assessore della Salute - Regione Sicilia - Ufficio di diretta collaborazione dell'Assessore, Prot. n. 38726 del 18 maggio 2018.

Attraverso l'adozione del presente PTPC, la società intende rafforzare ulteriormente tutti i presidi presenti all'interno della società consentendo di prevenire comportamenti potenzialmente esposti ai reati di corruzione e di rafforzare i principi di legalità, correttezza e trasparenza nella gestione delle attività aziendali, migliorando, conseguentemente, l'efficacia del Modello 231 e incidendo sulla sua effettiva attuazione.

Per realizzare ciò ed al fine di assicurare un sistema di controllo anticorruzione omogeneo a livello di Gruppo, Antofin S.r.l. ha individuato e nominato un Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza di Gruppo, mentre tutte le società del Gruppo hanno nominato contestualmente un Referente del RPCT.

Antofin S.r.l. regola tramite appositi protocolli i meccanismi di raccordo tra il RPCT di Gruppo e la rete di Referenti delle società controllate, in particolare prevedendo appositi flussi informativi e riunioni periodiche tra il RPCT ed i Referenti.

2. Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza

2.1. Natura ed individuazione

Antofin S.r.l., nell'ambito del Piano anticorruzione ed al fine di garantirne la corretta implementazione, ha ritenuto necessario nominare un Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza di Gruppo (d'ora innanzi "RPCT"), secondo quanto previsto dall'art. 1, co. 7, della Legge n. 190 del 2012, dal D.Lgs. 97 del 2016, nonché dal Piano Nazionale Anticorruzione 2016, confermato dal Piano Nazionale Anticorruzione 2019 e 2022. Ad esso spetta predisporre le misure organizzative per la prevenzione della corruzione ai sensi della Legge n. 190/2012.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza è nominato dall'organo di indirizzo della società.

Nella nomina la società vaglia l'eventuale esistenza di situazioni di conflitto di interesse ed evita, per quanto possibile, la designazione di dirigenti responsabili di quelle aree individuate all'interno della società fra quelle con processi a maggior rischio corruttivo.

La scelta deve ricadere su una persona che abbia dimostrato nel tempo un comportamento integerrimo.

Il conferimento di incarico di RPCT potrà essere revocato per giusta causa, intendendosi per quest'ultima, a titolo esemplificativo e non esaustivo, il caso di avvio nei confronti dell'RPCT di procedimenti penali per condotte riconducibili a fenomeni corruttivi.

L'approfondimento Sezione II Sanità dell'Aggiornamento 2015 al PNA contiene indicazioni sui requisiti soggettivi dei RPCT, prevedendo che «Fermo restando quanto già indicato nella parte generale, il profilo del professionista al quale attribuire l'incarico di RPC opportuno abbia specifiche competenze in tema di conoscenza dell'organizzazione e gestione della struttura sanitaria, dei processi e delle relazioni in essa esistenti».

Nella definizione del profilo del RPCT è necessario tenere conto degli aspetti che connotano la funzione che deve esercitare tale figura, che possono essere ricompresi prevalentemente in due ambiti: "preventivo" e di "vigilanza".

Il RPCT chiamato, pertanto, ad elaborare il Piano di prevenzione della corruzione che costituisce l'espressione delle conoscenze specifiche e contingenti in possesso del RPCT e della sua capacità di utilizzare esperienze e competenze presenti all'interno e all'esterno della struttura in cui opera. Inoltre, il RPCT è chiamato a vigilare sul rispetto di quanto previsto dal Piano, a elaborare nuove misure e strategie preventive e a segnalare criticità e/o specifici fatti corruttivi o di cattiva gestione.

Come già sopra esposto, al fine di assicurare un sistema di controllo anticorruzione omogeneo a livello di gruppo, tutte le società del Gruppo nominano contestualmente un Referente Anticorruzione di ausilio per il RPCT di Gruppo.

Considerata la stretta connessione tra le misure adottate ai sensi del D.lgs. n. 231 del 2001 e quelle previste dalla Legge n. 190 del 2012, le funzioni del Referente Anticorruzione sono state affidate all'Organismo di Vigilanza in carica.

2.2 Compiti e poteri del RPCT

Antofin S.r.l., in attuazione della delibera dell'Amministratore Unico in data 26/06/2020, ha provveduto a nominare un RPCT di Gruppo, attribuendogli funzioni e poteri idonei e congrui per lo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività.

I principali compiti riguardano:

- elaborare, anche avvalendosi del supporto di professionisti esterni incaricati dalla Società la proposta di “Piano di prevenzione della corruzione”, sulla base degli obiettivi strategici in materia definiti dell'organo di indirizzo di Antofin S.r.l.;
- verificare, anche per il tramite delle funzioni a ciò preposte e dei professionisti all'uopo incaricati, l'efficace attuazione del Piano e la sua idoneità, nonché proporre modifiche allo stesso in caso di accertamento di significative violazioni delle prescrizioni o di mutamenti dell'organizzazione;
- proporre attività formative ad hoc verso il personale che opera in settori particolarmente esposti alla corruzione e individuare il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità;
- controllare l'adempimento da parte della Società degli obblighi di pubblicazione previsti dalle norme in materia di trasparenza, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'Amministratore i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione;
- controllare e assicurare la regolare attuazione dell'accesso civico sulla base di quanto stabilito dalla normativa vigente (art. 5, c. 1 del D.Lgs. 33/2013). Per lo svolgimento dei compiti suddetti, al RPCT sono conferiti i seguenti poteri di interlocuzione e controllo:
 - ha libero accesso a qualsiasi documento aziendale;
 - gode di ampi poteri ispettivi;
 - può richiedere informazioni aziendali rilevanti per le proprie attività di indagine, analisi e controllo all'Amministratore Unico, al Collegio Sindacale, alla società di revisione e ai consulenti che sono tenuti a fornirle;

- ha facoltà di interloquire con tutte le strutture aziendali sia nella fase di formazione del Piano che di predisposizione e attuazione delle misure anticorruzione, e di avvalersi del supporto operativo dei Referenti nella fase di controllo sulle stesse.

Come ribadito nel PNA 2016 e confermato nel PNA 2019, gli obblighi di informazione nei confronti del RPCT, previsti dalla L.190/2012, ricadono su tutti i soggetti coinvolti tanto nella fase di formazione del Piano che nelle fasi di verifica del suo funzionamento e di attuazione delle misure adottate.

2.3. Flussi informatici verso RPCT

Ferma restando la disponibilità, per il tramite dell'OdV, di informazioni di interesse comune fornite nell'ambito dei flussi informativi definiti nel Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo, il RPCT riceve comunicazione dai Referenti, al verificarsi dei seguenti eventi:

- notizia formale di avvio di procedimento penale per fatti di natura corruttiva;
- avvio di procedimento disciplinare interno per fatti di natura corruttiva.

Con cadenza annuale, ed in ogni caso prima dell'informativa che il RPCT trasmette all'Amministratore Unico come disciplinato al successivo paragrafo 2.4, il Referente trasmette al RPCT un'apposita informativa sullo stato di attuazione del Piano anticorruzione di propria competenza, contenente i seguenti elementi:

- gli interventi correttivi e migliorativi pianificati ed il loro stato di realizzazione;
- eventuali indagini condotte dagli organi inquirenti e/o procedimenti penali aperti verso i suoi amministratori, dirigenti e dipendenti;
- lo stato degli adempimenti previsti dalla normativa vigente.

Inoltre, il RPCT ha titolo ad acquisire/richiedere ulteriori flussi informativi con riferimento alle informazioni necessarie e/o utili per lo svolgimento di una sistematica e organizzata attività di verifica di quanto contenuto nel documento "Mappatura delle aree a rischio corruzione ai sensi della L. 190/2012".

Tutti i destinatari sono tenuti a segnalare la commissione, o il ragionevole pericolo di commissione, dei reati o comunque comportamenti in generale non inlinea con le regole di comportamento adottate in attuazione dei principi di riferimento contenuti nel presente Piano anticorruzione.

Le segnalazioni possono essere inviate secondo le modalità indicate nel relativo paragrafo del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo.

2.4. Flussi informativi da parte di RPCT

Il RPCT fornisce su base annuale all'Amministratore una specifica informativa, sull'attività svolta, sull'adeguatezza e sull'osservanza del Piano, in merito a:

- le segnalazioni e/o anomalie nel funzionamento del Piano, le problematiche inerenti alle modalità di attuazione delle procedure di controllo, i provvedimenti disciplinari e le sanzioni applicate nell'ambito delle attività a rischio.

Uno specifico paragrafo è altresì dedicato alla rappresentazione sintetica delle segnalazioni e/o anomalie afferenti le società controllate, ricevute dai Referenti;

- gli interventi correttivi e migliorativi pianificati ed il loro stato di realizzazione;
- eventuali indagini condotte dagli organi inquirenti e/o procedimenti penali aperti nei confronti di Antofin e delle controllate e/o verso i suoi amministratori, dirigenti e dipendenti;
- lo stato degli adempimenti previsti dalla normativa vigente;
- report sugli accessi civici effettuati, con la sintetica indicazione del tipo di istanza o di richiesta e del riscontro effettuato.

Al verificarsi di fatti straordinari che incidono (o potrebbero incidere) sulla corretta gestione della Società, il RPCT trasmette specifica informazione al Vertice aziendale e, ove del caso, all'Organismo di

Vigilanza, segnalando le azioni e gli atti urgenti intrapresi o quelli che si ritiene debbano essere adottati.

L'attività del RPCT sarà svolta:

- rendendo disponibile all'Amministrazione il Piano e relativi aggiornamenti, approvati dall'Amministratore e relazionando, su richiesta, su elementi qualificanti circa l'attuazione del Piano;
- in stretta collaborazione con l'Organismo di Vigilanza per le attività di interesse comune; in tal senso dovrà essere previsto un flusso informativo costante e formalizzato tra il RPCT e l'Organismo di Vigilanza, anche nel corso delle riunioni dell'OdV;
- attraverso flussi informativi con gli altri Organi di controllo.

3. Misure di Prevenzione della Corruzione

Al fine di individuare misure di prevenzione della corruzione efficienti ed efficaci, la mappatura dei processi a rischio dal punto di vista corruttivo costituisce la base su cui sono state successivamente implementate le misure di prevenzione formalizzate nel Piano.

Le misure sono distinte in “misure generali”, che si caratterizzano per il fatto di incidere sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione, intervenendo trasversalmente sull'intera struttura organizzativa, e “misure specifiche” che si caratterizzano per il fatto di incidere su problemi specifici rilevati tramite l'analisi del rischio.

Si elencano di seguito le principali tipologie di misure generali individuate:

1. gestione del rischio;
2. gestione conflitti di interesse;
3. rotazione;
4. pantouflage;
5. formazione;
6. whistleblowing

Nei paragrafi successivi sono descritte le misure generali su menzionate.

3.1. Gestione del Rischio

La “Gestione del Rischio” trova motivazione in quanto raccomandato nel PNA 2013 come “...strumento da utilizzare per la riduzione delle probabilità che il singolo rischio si verifichi...”.

L’aggiornamento al PNA del 2013 sottolinea come “...il rispetto dei principi generali sulla gestione del rischio funzionale al rafforzamento dell’efficacia dei PTPC e delle misure di prevenzione. Pur in assenza, nel testo della L. 190/2012, di uno specifico e chiaro riferimento alla gestione del rischio, la logica sottesa all’assetto normativo citato, in coerenza con i principali orientamenti internazionali, è improntata alla gestione del rischio”.

Il PNA 2016 conferma i suddetti principi generali sulla Gestione del Rischio.

Il PNA 2022 fornisce indicazioni utili per la progettazione, la realizzazione e il miglioramento continuo del “Sistema di gestione del rischio corruttivo”.

Sulla scorta delle indicazioni fornite dai precedenti Piani e Aggiornamenti, ha integrato e aggiornato la metodologia per la gestione del rischio corruttivo, alla luce dei principali standard internazionali di risk management, tenendo conto delle precedenti esperienze di attuazione dei PNA e delle osservazioni pervenute.

La Gestione del Rischio in CASA DI CURA CARMONA S.R.L. si compone delle seguenti fasi:

- mappatura delle Aree aziendali e dei processi attuati;
- valutazione del rischio potenziale per ciascun processo;
- individuazione dei presidi di controllo esistenti e delle azioni di miglioramento individuate;
- valutazione del rischio effettivo per ciascun processo.

3.2. Gestione del Conflitto di interessi

Per conflitto di interessi, reale o potenziale, si intende qualsiasi relazione

intercorrente tra un dipendente/collaboratore/consulente e soggetti, persone fisiche o giuridiche, che possa risultare di pregiudizio per CASA DI CURA CARMONA S.R.L. anche come percezione dall'esterno (c.d. conflitto apparente).

Lo standard internazionale ISO 37001 raccomanda all'organizzazione di identificare e valutare il rischio di conflitti di interessi interni o esterni. A tal fine, *“l'organizzazione dovrebbe informare in modo chiaro tutto il personale del loro dovere di riferire qualsiasi conflitto di interessi effettivo o potenziale, come i legami familiari ed economici, che siano direttamente o indirettamente legati alla loro linea di lavoro.”*

I conflitti di interesse devono essere resi noti con immediatezza con dichiarazione scritta da inviarsi al proprio Responsabile gerarchico ovvero al Direttore Sanitario qualora coinvolga un responsabile apicale di struttura.

Il soggetto che ha reso noto il conflitto di interesse, anche solo potenziale, dovrà astenersi dal compimento di ciascun atto afferente l'attività in conflitto, sino all'avvenuta determinazione con atto scritto del Responsabile gerarchico ovvero del Direttore Sanitario.

Inoltre, tutto il personale medico dovrà sottoscrivere una “Dichiarazione di assenza di conflitti di interesse”.

Tale dichiarazione sarà sottoposta ad un aggiornamento annuale, salvo prevedere, ad iniziativa dell'interessato, revisioni o integrazioni medio tempore nel caso di intervenute modifiche nella situazione dichiarata.

3.3. Rotazione

Il PNA considera la rotazione del personale come misura organizzativa preventiva finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione.

L'alternanza riduce il rischio che un dipendente, occupandosi per lungo tempo dello stesso tipo di attività, servizi, procedimenti e instaurando relazioni sempre con gli stessi utenti, possa essere sottoposto a pressioni esterne o possa instaurare rapporti potenzialmente in grado di attivare dinamiche inadeguate.

La rotazione non va vista, quindi, come misura con valenza punitiva o da assumere in via emergenziale, ma come strumento ordinario di organizzazione ed utilizzo ottimale delle risorse umane, da accompagnare con percorsi di formazione che consentano una riqualificazione professionale.

Inquadramento normativo

La rotazione del personale all'interno delle pubbliche amministrazioni nelle aree a più elevato rischio di corruzione è stata introdotta come misura di prevenzione della corruzione dall'art. 1, co. 5, lett. b) della l. 190/2012. Secondo quanto disposto dall'art. 1, co. 10, lett. b) della l. 190/2012, il RPCT deve verificare, d'intesa con il dirigente competente, «l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione».

Si tratta della cd “rotazione ordinaria”, che è stata inserita dal legislatore come una delle misure organizzative generali a efficacia preventiva che può essere utilizzata nei confronti di coloro che operano in settori particolarmente esposti alla corruzione.

La rotazione ordinaria si differenzia dalla cd “rotazione straordinaria” prevista dall'art. 16, c. 1, lett. l-quater) del d.lgs. 165/2001 per il personale pubblico nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva.

Nonostante la rotazione ordinaria sia una misura di prevenzione della corruzione prevista per le pubbliche amministrazioni, nelle linee guida n. 1134/2017 l'ANAC raccomanda la sua applicazione anche all'interno delle società, compatibilmente con le loro esigenze organizzative.

Criticità di applicazione in ambito sanitario

Tuttavia, in sanità l'applicabilità del principio della rotazione presenta delle criticità peculiari in ragione della specificità delle competenze richieste nello svolgimento delle funzioni apicali.

Il PNA 2016, Sezione Sanità, riconosce che il settore clinico è sostanzialmente vincolato dal possesso di titoli e competenze specialistiche, ma soprattutto di expertise consolidate, che inducono a considerarlo un ambito in cui la rotazione è di difficile applicabilità.

Gli incarichi amministrativi e/o tecnici richiedono anch'essi, in molti casi, competenze tecniche specifiche (ad es., ingegneria clinica, fisica sanitaria, informatica, ecc.), perciò le figure in grado di svolgere questo compito sono in numero molto limitato all'interno di un'azienda.

Anche per quanto attiene il personale dirigenziale, la rotazione dei responsabili dei settori più esposti al rischio di corruzione presenta delle criticità particolari. I dirigenti, infatti, per il tipo di poteri che esercitano e per il fatto di costituire un riferimento per il personale dipendente, sono le figure la cui funzione e azione – ove abusata - può provocare danni consistenti. Si tratta quindi di figure che dovrebbero essere maggiormente soggette a ruotare. Al fine di contemperare l'esigenza della rotazione degli incarichi con quella del mantenimento dei livelli di competenze in un quadro generale di accrescimento delle capacità complessive dell'amministrazione sanitaria, per mettere in atto questa misura il PNA 2016 suggerisce di individuare preliminarmente le ipotesi in cui è possibile procedere alla rotazione degli incarichi attraverso la puntuale mappatura degli incarichi/funzioni apicali più sensibili (ad esempio quelli relativi a posizioni di governo delle risorse come acquisti, rapporti con il privato accreditato, convenzioni/autorizzazioni, ecc.), a partire dall'individuazione delle funzioni fungibili e utilizzando tutti gli strumenti disponibili in tema di gestione del personale ed allocazione delle risorse. Le aziende sanitarie dovranno porre in essere le condizioni per reperire più professionalità in grado, di volta in volta, di sostituire quelle in atto incaricate, mediante un processo di pianificazione della rotazione e di una sua graduazione in funzione dei diversi gradi di responsabilità e di accompagnamento attraverso la costruzione di competenze.

Presupposto necessario per affrontare questo processo è la ricognizione della geografia organizzativa delle aziende sanitarie, anche con specifico riferimento ai funzionigrammi relativi alle aree da sottoporre a rotazione, in modo da contemperare la concreta efficacia della misura di prevenzione con le esigenze funzionali e organizzative dell'azienda sanitaria, anche in relazione alla necessità di avvalersi, per taluni settori, di professionalità specialistiche.

Lo scopo è quello di creare le condizioni di *expertise* per la fungibilità o, in caso contrario, fornire adeguata motivazione relativamente alla

difficoltà di operare la rotazione.

Misure alternative

Ove, non sia stato possibile utilizzare la rotazione come misura di prevenzione contro la corruzione, sono state adottate altre misure di natura preventiva con effetti analoghi, quali:

- la maggiore condivisione delle attività fra gli operatori, evitando così l'isolamento di certe mansioni per favorire la valutazione delle scelte da parte di più soggetti;
- la maggiore trasparenza "interna" delle attività, favorendo la compartecipazione del personale alle attività del proprio ufficio;

la "segregazione delle funzioni": attribuendo a soggetti diversi i compiti di
a) svolgere i compiti relativi alle fasi preliminari, b) adottare la decisione, c) attuare la decisione presa, d) effettuare verifiche.

A tal fine, il Modello 231, il Codice Etico e il Codice di Condotta contengono i principi a cui il personale della società si deve attenere nell'ambito delle proprie funzioni.

3.4. Pantouflage

Contesto normativo

L'art. 1, co. 42, lett. l) della l. 190/2012, ha contemplato l'ipotesi relativa alla cd. "incompatibilità successiva" (*pantouflage*), introducendo all'art. 53 del d.lgs. 165/2001, il comma 16-ter, ove è disposto il divieto per i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni, di svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività dell'amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri.

In caso di violazione del divieto di *pantouflage*, la norma prevede specifiche conseguenze sanzionatorie, quali:

- la nullità del contratto concluso e dell'incarico conferito;
- la preclusione, per i soggetti privati che hanno conferito l'incarico, della possibilità di contrattare con le pubbliche amministrazioni nei tre anni successivi, con

contestuale obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti ed accertati ad essi riferiti.

Lo scopo della norma è duplice, in quanto, da un lato intende scoraggiare comportamenti impropri del dipendente, che durante il periodo di servizio potrebbe sfruttare la propria posizione all'interno dell'amministrazione per precostituirsì delle situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro; dall'altro, il divieto è anche volto a ridurre il rischio che soggetti privati possano esercitare pressioni o condizionamenti nello svolgimento dei compiti istituzionali, prospettando al dipendente di un'amministrazione opportunità di assunzione o incarichi una volta cessato dal servizio, qualunque sia la causa della cessazione (ivi compreso il collocamento in quiescenza per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione).

Quanto all'ambito soggettivo di applicazione, è opportuno analizzare cosa si intenda per "dipendente" e per "poteri autoritativi e negoziali". Il dipendente a cui è rivolto il divieto di *pantouflage* è non solo il dipendente pubblico con contratto a tempo indeterminato, ma anche ai soggetti legati alla Pubblica Amministrazione da un rapporto di lavoro a tempo determinato o autonomo.

Come evidenziato dal PNA 2018 e dal parere dell'Agenas AG/2 del 4 febbraio 2015, infatti, una limitazione del divieto a soli dipendenti con contratto a tempo indeterminato sarebbe in contrasto con la *ratio* della norma, volta ad evitare condizionamenti nell'esercizio delle funzioni pubbliche.

L'art. 21 del d.lgs. 39/2013 ha, inoltre, precisato che ai fini dell'applicazione dell'art. 53, co. 16-ter, del d.lgs. 165/2001, sono considerati dipendenti delle pubbliche amministrazioni anche i soggetti titolari di uno degli incarichi considerati nel medesimo decreto, ivi compresi i soggetti esterni con i quali l'amministrazione, l'ente pubblico e l'ente di diritto privato in controllo pubblico stabilisce un rapporto di lavoro, subordinato o autonomo. Si è inteso così estendere la sfera dei soggetti assimilabili ai dipendenti pubblici, rafforzando la finalità dell'istituto in argomento quale presidio del rischio corruttivo.

Quanto all'esercizio di poteri autoritativi e negoziali dei dipendenti a cui si applica il divieto di *pantouflage*, il PNA 2018 ha precisato che si tratta dei

soggetti che esercitano concretamente ed effettivamente, per conto della pubblica amministrazione, i poteri sopra accennati, attraverso l’emanazione di provvedimenti amministrativi e il perfezionamento di negozi giuridici mediante la stipula di contratti in rappresentanza giuridica ed economica dell’ente.

L’Autorità ha avuto modo di chiarire che nel novero dei poteri autoritativi e negoziali rientrano sia i provvedimenti afferenti alla conclusione di contratti per l’acquisizione di beni e servizi per la p.a. sia i provvedimenti che incidono unilateralmente, modificandole, sulle situazioni giuridiche soggettive dei destinatari. Tenuto conto della finalità della norma, può ritenersi che fra i poteri autoritativi e negoziali sia da ricomprendersi l’adozione di atti

volti a concedere in generale vantaggi o utilità al privato, quali autorizzazioni, concessioni, sovvenzioni, sussidi e vantaggi economici di qualunque genere (cfr. parere ANAC AG 2/2017 approvato con delibera n. 88 dell’8 febbraio 2017).

Rientrano pertanto in tale ambito, a titolo esemplificativo, i dirigenti, i funzionari che svolgono incarichi dirigenziali, ad esempio ai sensi dell’art. 19, co. 6, del d.lgs. 165/2001 o ai sensi dell’art. 110 del d.lgs. 267/2000, coloro che esercitano funzioni apicali o a cui sono conferite apposite deleghe di rappresentanza all’esterno dell’ente (cfr. orientamento ANAC n. 2 del 4 febbraio 2015).

Si ritiene inoltre che il rischio di precostituzione di situazioni lavorative favorevoli possa configurarsi anche in capo al dipendente che ha comunque avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto del provvedimento finale, collaborando all’istruttoria (ad esempio attraverso la elaborazione di atti endoprocedimentali obbligatori come pareri, perizie e certificazioni che vincolano in modo significativo il contenuto della decisione).

Per quanto riguarda gli enti di diritto privato in controllo, regolati o finanziati, definiti dal d.lgs. 39/2013, tenendo conto di quanto disposto dall’art. 21 del medesimo decreto, sono certamente sottoposti al divieto di *pantouflage* gli amministratori e i direttori generali, in quanto muniti di poteri gestionali. Non sembra invece consentita una estensione del divieto ai dipendenti, attesa la formulazione letterale del citato art. 21 che fa riferimento solo ai titolari di uno degli incarichi considerati dal d.lgs. 39/2013. Ad analoghe conclusioni si giunge per i dirigenti ordinari. Questi

ultimi, infatti, salvo casi particolari, non sono destinatari di autonomi poteri di amministrazione e gestione e, pertanto, sono esclusi dall'applicazione dell'art. 53, c. 16-ter, d.lgs. 165/2001.

3.5. La formazione del personale e diffusione del Piano

La centralità della formazione è affermata sia nella l. 190/2012 (art. 1, co. 5, lett. b); co. 9, lett. b); co. 11), che nella UNI ISO 37001:2016.

CASA DI CURA CARMONA S.R.L. intende assicurare un'adeguata formazione e diffusione del Piano, a tutto il personale, in conformità ed in sinergia con quanto previsto nel Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo.

Pertanto, in fase di rilevazione dei fabbisogni formativi annuali, il RPCT in sinergia con i piani di formazione stabiliti dalla Società in ambito 231, individua i dipendenti operanti nelle aree a maggior rischio corruzione da sottoporre a programma formativo sui temi dell'etica e della legalità.

La formazione è erogata attraverso:

- corsi generali rivolti a tutti i dipendenti;
- corsi specifici per i Responsabili di struttura e per i dipendenti operanti in aree a maggior rischio corruzione.

-

La partecipazione alle attività di formazione costituisce un obbligo per i destinatari e viene formalizzata attraverso la richiesta della firma di presenza e l'inserimento in una banca dati del nominativo e dell'esito del test finale.

Inoltre, ai fini di una adeguata diffusione delle misure di prevenzione della corruzione, CASA DI CURA CARMONA S.R.L. garantisce, alle risorse presenti e a quelle in via di inserimento nella Società e nelle strutture sanitarie, la conoscenza delle procedure e delle regole di condotta adottate in attuazione dei principi di riferimento contenuti nel Piano, in conformità a quanto disciplinato nel Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo.

3.6. Whistleblowing

Con riguardo alla materia delle segnalazioni occorre rappresentare che la vigente normativa, Legge n. 179 del 2017 recante *“Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti*

a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato”, è stata modificata con l’adozione del Decreto Legislativo n. 24 del 10 Marzo 2023, pubblicato in GU il 15 Marzo 2023, in “Attuazione della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell’Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali”.

In particolare il decreto, all’art. 23, dispone:

- l’abrogazione dell’art. 3 della L. n. 179/2017;
- l’abrogazione dei commi 2-ter e 2-quater dell’art. 6 del D.lgs n. 231/2001;
- l’abrogazione dell’art. 54-bis del D.lgs n.165/2001;
- la modifica dell’art. 6 comma 2-bis del D.lgs n. 231/2001.

Il novellato comma 2- bis art. 6 del D.lgs n.231/2001 così recita:
“2-bis. I modelli di cui al comma 1, lettera a), prevedono, ai sensi del decreto legislativo attuativo della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio del 23 ottobre 2019, i canali di segnalazione interna, il divieto di ritorsione e il sistema disciplinare, adottato ai sensi del comma 2, lettera e).”

In ambito internazionale, oltre alle convenzioni sopra citate, la necessità di favorire le segnalazioni in buona fede di atti di corruzione tentati o effettivi e di proteggere il segnalante vietando ritorsioni nei suoi confronti è stata disciplinata dalle linee guida **ISO 37001:2016**.

Ampliamento dell’ambito di applicazione soggettivo:

Chi può effettuare una segnalazione?

L’art. 3 del D.lgs n. 24/2023, menziona espressamente tutti i soggetti che possono effettuare una segnalazione.

Di seguito si indicano a titolo esemplificativo e non esaustivo alcuni soggetti che possono effettuare segnalazioni e godere della tutela in materia:

- Dipendenti pubblici (ossia i dipendenti delle amministrazioni pubbliche di cui all’art. 1, comma 2, del d.lgs165/01, ivi compresi i dipendenti di cui all’art.3 del medesimo decreto, nonché i dipendenti delle autorità

amministrative indipendenti di garanzia, vigilanza o regolazione; i dipendenti degli enti pubblici economici, degli enti di diritto privato sottoposti a controllo pubblico, delle società in house, degli organismi di diritto pubblico o dei concessionari di pubblico servizio);

- Lavoratori subordinati di soggetti del settore privato;
- Lavoratori autonomi che svolgono la propria attività lavorativa presso soggetti del settore pubblico o del settore privato;
- Collaboratori, liberi professionisti e i consulenti che prestano la propria attività presso soggetti del settore pubblico o del settore privato;
- Volontari e i tirocinanti, retribuiti e non retribuiti,
- Azionisti e le persone con funzioni di amministrazione, direzione, controllo, vigilanza o rappresentanza, anche qualora tali funzioni siano esercitate in via di mero fatto, presso soggetti del settore pubblico o del settore privato.

Quando si può effettuare una segnalazione?

Il comma 4 dell'art. 3 del decreto, prevede che la segnalazione possa essere effettuata anche nelle fasi precedenti e successive rispetto all'inizio del rapporto giuridico (es. dell'assunzione).

- quando il rapporto giuridico è in corso;
- durante il periodo di prova;
- quando il rapporto giuridico non è ancora iniziato, se le informazioni sulle violazioni sono state acquisite durante il processo di selezione o in altre fasi precontrattuali;
- successivamente allo scioglimento del rapporto giuridico se le informazioni sulle violazioni sono state acquisite prima dello scioglimento del rapporto stesso (pensionati).

Violazioni oggetto di segnalazione:

Cosa si può segnalare?

Comportamenti, atti od omissioni che ledono l'interesse pubblico o l'integrità dell'amministrazione pubblica o dell'ente privato e che consistono in:

- Violazioni di disposizioni nazionali: illeciti amministrativi, contabili, civili o penali; condotte illecite rilevanti ai sensi del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231, o violazioni dei modelli di organizzazione e gestione ivi previsti.

- Violazioni di disposizioni UE: illeciti che rientrano nell'ambito di applicazione degli atti dell'Unione europea (es. appalti pubblici; servizi, prodotti e mercati finanziari e prevenzione del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo; sicurezza e conformità dei prodotti; sicurezza dei trasporti; tutela dell'ambiente); atti od omissioni che ledono gli interessi finanziari dell'Unione; atti od omissioni riguardanti il mercato interno (es. violazioni in materia di concorrenza e di aiuti di Stato); atti o comportamenti che vanificano l'oggetto o la finalità delle disposizioni di cui agli atti dell'Unione.

Si evidenzia che: le disposizioni del decreto **non si applicano** «alle contestazioni, rivendicazioni o richieste legate ad un interesse di carattere personale della persona segnalante che attengono esclusivamente ai propri rapporti individuali di lavoro o di impiego pubblico, ovvero inerenti ai propri rapporti di lavoro o di impiego pubblico con le figure gerarchicamente sovraordinate».

CANALE DI SEGNALEZIONE

Le segnalazioni vengono suddivise in:

- 1. Segnalazioni interne;**
- 2. Segnalazioni esterne all'ANAC;**
- 3. Divulgazioni pubbliche;**
- 4. Denuncia all'autorità giudiziaria o contabile.**

La scelta del canale di segnalazione non è più rimessa alla discrezione del whistleblower in quanto è favorito prioritariamente l'utilizzo del canale interno, obbligatoriamente istituito per tutte le società che adottano il modello 231.

I restanti canali di segnalazione possono essere utilizzati dal whistleblower, solo al ricorrere di determinate condizioni.

Ed infatti se la società ha raggiunto la media di almeno 50 lavoratori durante l'anno allora il segnalante avrà la possibilità di segnalare, oltre alle violazioni di condotte illecite rilevanti ai sensi del D. LGS. 231/2001 o violazioni del modello organizzativo mediante IL CANALE INTERNO, anche quelle attinenti al diritto dell'Unione Europea potendo fare ricorso a TUTTI I CANALI DI SEGNALAZIONE di cui al D. LGS. 24/2023.

Le SEGNALAZIONI INTERNE

La società deve:

- attivare un proprio canale di segnalazione interna che garantisca, la riservatezza dei soggetti coinvolti nella segnalazione.
- prevedere della modulistica per la segnalazione, ex art. 6 del d.lgs 231/2001.
- affidare la gestione del canale di segnalazione ad una persona o a un ufficio interno autonomo dedicato e con personale specificamente formato per la gestione del canale di segnalazione, oppure ad un soggetto esterno autonomo e specificamente formato.

Per i soggetti cui sia fatto obbligo di prevedere la figura del responsabile della prevenzione della corruzione (es. società in ambito sanitario della Regione Siciliana accreditate con il SSN; società partecipate pubbliche), affidano a quest'ultimo, anche nell'ipotesi di una condivisione del ruolo, la gestione del canale di segnalazione interna.

- deve esporre e diffondere le informazioni sulle modalità di segnalazione rendendole facilmente visibili nei luoghi di lavoro, nonché facilmente accessibili. Se dotati di un proprio sito internet i soggetti del settore privato devono pubblicare le informazioni anche in una sezione dedicata all'interno del sito.

La segnalazione può essere effettuata in forma scritta, orale o in modalità informatica.

Procedura di Segnalazione Interna:

Il soggetto/ufficio preposto una volta ricevuta la segnalazione:

- Deve rilasciare al segnalante avviso di ricevimento della segnalazione entro 7 giorni dalla ricezione;
 - Deve mantenere le interlocuzioni con il segnalante;
- Deve dar seguito alla segnalazione;
- Deve dare riscontro alla segnalazione entro 3 mesi dalla data dell'avviso di ricezione o in mancanza dalla data della ricezione;
 - Deve mettere a disposizione informazioni chiare sul canale, sulle procedure e sui presupposti per effettuare le segnalazioni.

Le SEGNALAZIONI ESTERNE invece, possono essere effettuate ed il segnalante è tutelato (se la società abbia raggiunto nell'anno una media di almeno 50 lavoratori), solo qualora ricorrano le seguenti condizioni:

- non è prevista, nell'ambito del suo contesto lavorativo, l'attivazione obbligatoria del canale di segnalazione interna ovvero questo, anche se obbligatorio, non è attivo o, anche se attivato, non è conforme;
 - la persona segnalante ha già effettuato una segnalazione interna e la stessa non ha avuto seguito;
 - la persona segnalante ha fondati motivi di ritenere che, se effettuasse una segnalazione interna, alla stessa non sarebbe dato efficace seguito ovvero che la stessa segnalazione possa determinare il rischio di ritorsione;
 - la persona segnalante ha fondato motivo di ritenere che la violazione possa costituire un pericolo imminente o palese per il pubblico interesse.
- La segnalazione esterna deve essere effettuata mediante il canale predisposto dall'ANAC.

La divulgazione pubblica consiste nel rendere di pubblico dominio informazioni sulle violazioni tramite la stampa o mezzi elettronici o comunque tramite mezzi di diffusione in grado di raggiungere un numero elevato di persone, la tutela del soggetto segnalante avviene se al momento della segnalazione ricorrono le seguenti condizioni (se la società abbia raggiunto nell'anno una media di almeno 50 lavoratori):

- la persona segnalante ha previamente effettuato una segnalazione interna

ed esterna ovvero ha effettuato direttamente una segnalazione esterna, e non è stato dato riscontro nei termini previsti;

- la persona segnalante ha fondato motivo di ritenere che la violazione possa costituire un pericolo imminente o palese per il pubblico interesse;
- la persona segnalante ha fondato motivo di ritenere che la segnalazione esterna possa comportare il rischio di ritorsioni o possa non avere efficace seguito in ragione delle specifiche circostanze del caso concreto, come quelle in cui possano essere occultate o distrutte prove oppure in cui vi sia fondato timore che chi ha ricevuto la segnalazione possa essere colluso con l'autore della violazione o coinvolto nella violazione stessa.

TUTELA DEL SEGNALANTE:

- **L'art. 12** prevede l'**obbligo di riservatezza**;
- **L'art. 16** individua una serie di condizioni affinché il segnalante possa godere della tutela prevista dalle disposizioni del Capo III;
- **L'art. 17** sancisce il **divieto di ritorsione nei confronti del segnalante**, indicando in modo dettagliato le fattispecie che costituiscono **atti ritorsivi**. **Nel novero dei soggetti destinatari della tutela, prevista dalla normativa, rientrano anche i soggetti facilitatori, le persone del medesimo contesto lavorativo del segnalante che sono legate da uno stabile legame affettivo o di parentela entro il quarto grado, ai colleghi di lavoro del segnalante che lavorano nel medesimo contesto lavorativo ed avente un rapporto abituale e corrente.**

REGIME SANZIONATORIO

Infine, l'art. 21 introduce delle **sanzioni** che potranno essere applicate dall'ANAC (Autorità Nazionale Anticorruzione) e segnatamente:

- sanzioni per l'ente responsabile di condotte ritorsive nei confronti del segnalante o volte ad ostacolare la segnalazione o in violazione dell'obbligo di riservatezza (sanzione da 10.000 a 50.000 euro);

- sanzioni per l'ente che non istituisce un canale di segnalazione o non

adotta le procedure previste per l'effettuazione e la gestione della segnalazione (sanzione da 10.000 a 50.000 euro).

-sanzione per avere cagionato la perdita delle tutele al segnalante (sanzione da 500 a 2.500 euro) salvo che non sia accertata la sua responsabilità penale per i reati di diffamazione o di calunnia.

In ottemperanza a quanto disposto dall'art. 4 del d.lgs n. 24/2023, la società ha attivato un canale di segnalazione interna mediante l'istituzione di una casella di posta elettronica dedicata e l'individuazione di un responsabile del canale.

In particolare, le segnalazioni potranno essere effettuate o attraverso la compilazione di apposito *web form* o attraverso la casella di posta elettronica: whistleblowing.gruppotigano@gmail.com.

Per la descrizione dettagliata delle modalità operative per la gestione delle fasi di segnalazione e per la tutela del segnalante si rinvia all'apposito paragrafo del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo.

4. Attuazione del piano anticorruzione

4.1. Aree e processi a rischio nell'ambito della corruzione

Nelle attività lavorative e nell'espletamento di tutte le relative operazioni, oltre al rispetto delle procedure applicabili, i Destinatari devono attenersi alle regole di comportamento e principi generali già espressi per le singole aree a rischio nella Sezione "Reati contro la Pubblica Amministrazione" e a quanto di seguito riportato:

- piena osservanza degli obblighi di trasparenza previsti dalla vigente normativa e dalle relative misure previste e formalizzate nella Parte Generale del presente Modello.
- attuazione e verifica del principio di segregazione delle funzioni;
- obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi, dal prendere decisioni o parteciparvi ovvero svolgere attività segnalando tempestivamente ogni situazione di conflitto anche potenziale;
- informatizzazione dei processi che consente la tracciabilità delle attività svolte con emersione delle responsabilità per ciascuna fase.

Nello schema seguente sono state enucleate le aree di attività aziendali nel cui ambito potrebbe presentarsi il rischio di commissione dei reati di corruzione. All'interno di ciascuna aree sono altresì individuati i singoli processi ritenuti rilevanti rispetto al rischio in esame.

Area a rischio	Attività sensibili	Reati associabili
1 Acquisizione e gestione del personale	Selezione ed assunzione del personale / Ingaggio del personale sanitario Progressione di carriera	Concussione (art. 317 c.p.) Induzione indebita a dare o promettere utilità (art. 319-quater c.p.) Corruzione (artt. 318, 319, 319-bis, 320, 321 e 322-bis c.p.) Istigazione alla corruzione (art. 322 c.p.) Corruzione tra privati (art.2635 c.c.) Istigazione alla corruzione tra privati (art. 2635 bis c.c.) Traffico di influenze illecite (art.346 bis c.p.)
2 Acquisti di beni e servizi	Acquisti di beni e servizi	
3 Gestione delle prestazioni derivanti dalle Convenzioni ASP	Gestione delle liste d'attesa ed accettazione dei pazienti Gestione della prestazione medica e della cartella clinica Attività conseguenti al decesso presso Casa di cura Villa Aurelia	
4 Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Flussi monetari e finanziari Predisposizione e formazione del bilancio Rendicontazione e fatturazione verso l'ASP	
5 Affari legali e contenzioso	Gestione dei rapporti con le banche e le assicurazioni	

4.2. Misure e regole di prevenzione della corruzione

4.2.1. Acquisizione e gestione del personale

La regolamentazione dell'attività prevede:

- criteri di selezione dei candidati oggettivi e trasparenti;

- la tracciabilità delle fonti di reperimento dei curricula;
- la formalizzazione dei giudizi e delle valutazioni dei candidati ritenuti idonei al termine dell'iter di selezione con la produzione della relativa evidenza documentale;

Con riguardo al personale sanitario, ove previsto un sistema retributivo anche parzialmente basato su parametri economici variabili (ad es. sulla % dei D.R.G. effettuati), tale sistema retributivo deve includere obiettivi predeterminati, misurabili e non eccessivamente sfidanti da indurre a comportamenti non in linea con il Codice Etico e le previsioni del Modello;

Con riguardo al processo di selezione del personale medico-sanitario, ai fini del rispetto delle convenzioni con l'ASP, sono richiesti e verificati *ex ante* i seguenti requisiti:

- possesso di laurea e diploma di specializzazione;
- Iscrizione all'Ordine dei medici;
- Casellario giudiziario;
- Regolarità dei crediti ECM.

Lo svolgimento di verifiche pre-assuntive finalizzate a prevenire l'insorgere di situazioni pregiudizievoli che esponano la società al rischio di commissione di reati presupposto in tema di responsabilità amministrativa d'impresa (con particolare attenzione all'esistenza di conflitto di interesse/relazioni tali da interferire con le funzioni dei soggetti pubblici chiamati ad operare in relazione ad attività per le quali la società ha un interesse concreto).

4.2.2. Acquisizione di beni e servizi

La regolamentazione dell'attività prevede:

- regole di comportamento trasparenti, imparziali, oggettive in ogni fase del processo di approvvigionamento volte ad assicurare la migliore configurazione possibile di costo, qualità e tempo;
- divieto di negoziare condizioni contrattuali occulte, che non risultino da idonea documentazione conservata unitamente a quella relativa all'acquisto;

- la sostituzione del personale responsabile del processo in esame nel caso in cui insorga un conflitto di interessi anche potenziale;

La gestione delle attività relative alla fatturazione passiva e ai relativi pagamenti attraverso il supporto di adeguati sistemi informativi gestionali che:

- garantiscano la registrazione di tutte le fasi del processo che
- comportano la generazione di un costo;
- consentano la verifica della corretta imputazione della fattura al conto di destinazione;
- l'inserimento di specifiche clausole anticorruzione nei contratti che prevedano:
 - la dichiarazione del fornitore che non vi è stata mediazione o altra opera di terzi per la conclusione del contratto e di non aver corrisposto né promesso di corrispondere ad alcuno, direttamente o attraverso terzi, somme di denaro o altra utilità a titolo di intermediazione o simili, comunque volte a facilitare la conclusione del contratto stesso;
 - l'applicazione di sanzioni nel caso di violazione da parte del fornitore degli obblighi, dichiarazioni e garanzie come sopra riportate, o in caso di violazione delle Leggi anticorruzione;
 - attività di monitoraggio periodico delle modalità di approvvigionamento effettuate;
 - che l'archiviazione della documentazione relativa ad ogni procedura di acquisto sia caratterizzata da completezza, qualità, sicurezza, secondo modalità che consentano la tracciabilità degli approvvigionamenti;
 - definizione di criteri oggettivi, trasparenti e documentabili di assegnazione dell'incarico a consulenti e/o collaboratori e, laddove possibile, la comparazione tra diverse offerte;
 - la formale valutazione di congruità, prima di procedere al pagamento del corrispettivo, sulla base di quanto previsto contrattualmente, da parte del soggetto che ha usufruito della

consulenza/prestazione professionale con riferimento alle prestazioni ricevute che devono essere adeguatamente documentate.

4.2.3. Gestione delle prestazioni derivanti dalle Convenzioni ASP

La regolamentazione delle attività prevede:

- individuazione e definizione dei compiti e delle responsabilità della Direzione Sanitaria;
- meccanismi di reporting periodico da parte della Direzione Sanitaria verso il vertice societario;
- trascrizione e conservazione di tutte le informazioni inerenti le fasi di prenotazione, accettazione e dimissione del paziente, con particolare riguardo ai seguenti dati:
 - data di richiesta prenotazione;
 - data di accettazione ed ingresso in struttura;
 - durata complessiva della visita/ricovero/operazione;
 - data di dimissione del paziente.
- istituzione di un apposito documento (ad es. di Registro di Prenotazione), informatico o cartaceo a pagine numerate, siglate dal Responsabile della struttura sanitaria, da tenere presso gli uffici amministrativi, ove indicare: i criteri di prenotazione; le modalità di inserimento e gestione delle liste; regole volte ad assicurare la trasparenza e le apposite informazioni al richiedente;
- la gestione delle fasi di prenotazione e accettazione delle visite specialistiche e/o dei ricoveri/operazioni presso la struttura, deve avvenire secondo criteri volti in via prioritaria alla tutela e salvaguardia della salute dei soggetti da ricoverare;
- tracciamento, anche mediante sistemi informatici, dell'intero percorso della prestazione sanitaria complessivamente erogata al paziente;
- adeguata formazione al personale amministrativo e sanitario presso le strutture sanitarie, circa i rischi di cattiva amministrazione e le regole di comportamento nella gestione ed erogazione delle prestazioni sanitarie, al

fine di evitare trattamenti sanitari e/o ricettivi tali da apparire, anche solo potenzialmente, di favore verso determinati pazienti;

- l'interlocuzione con le autorità sanitarie ed in particolare con le Aziende Sanitarie Provinciali (c.d. ASP) deve avvenire secondo criteri di massima correttezza e trasparenza, da parte di soggetti a ciò espressamente autorizzati;

- le attività conseguenti al decesso di pazienti presso le strutture sanitarie devono essere improntate alla massima correttezza e trasparenza. In nessun caso possono essere fornite ai familiari del deceduto indicazioni operative circa l'individuazione di specifiche società funebri e/o l'instaurazione di rapporti con le medesime.

4.2.4. Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio

La regolamentazione delle attività prevede:

- individuazione e definizione dei compiti e responsabilità della funzione deputata alla gestione e al controllo delle risorse finanziarie;

- la trasmissione di dati e informazioni alla Funzione responsabile dell'attività di controllo delle risorse attraverso un sistema (anche informatico) che consenta la tracciatura dei singoli passaggi e l'identificazione dei soggetti che inseriscono/comunicano i dati nel sistema;

- con riferimento ai pagamenti:

- l'attestazione dell'esecuzione della prestazione;

- i controlli e le modalità di registrazione delle fatture ricevute;

- l'iter per la predisposizione e l'autorizzazione della proposta di pagamento;

- le modalità per l'effettuazione dei pagamenti;

- la formalizzazione dell'attività di riconciliazione dei conti correnti bancari per causale di uscita; le eventuali poste in riconciliazione sono giustificate e tracciate con la documentazione di supporto;

- con riferimento agli incassi, le modalità per la registrazione e la contabilizzazione degli incassi;

- il divieto di accettare ed eseguire ordini di pagamento provenienti da

soggetti non identificabili, non presenti in anagrafica e dei quali non sia tracciabile il pagamento (importo, nome/denominazione, indirizzo e numero di conto corrente) o qualora non sia assicurata, dopo l'esecuzione di controlli in sede di apertura/modifica di anagrafica fornitori/clienti a sistema, la piena corrispondenza tra il nome del fornitore/cliente e l'intestazione del conto su cui far pervenire/da cui accettare il pagamento;

- che i pagamenti al beneficiario devono essere effettuati esclusivamente sul conto intestato allo stesso; non è consentito effettuare pagamenti su conti cifrati o in contanti, o a un soggetto diverso dal beneficiario né in un Paese diverso da quello del beneficiario o da quello dove la prestazione è stata eseguita.

Con specifico riguardo all'attività di redazione del bilancio, devono essere osservati i seguenti principi:

- l'elencazione dei dati e delle notizie che ciascun Responsabile di funzione deve fornire alla Direzione Amministrativa ed i relativi tempi di trasmissione e/o cadenze delle informazioni;
- la trasmissione entro termini definiti e adeguati a tutti i membri del Consiglio di amministrazione e del Collegio Sindacale della bozza del progetto di bilancio e dei relativi allegati.

Con specifico riguardo alla gestione della rendicontazione e fatturazione verso ASP devono essere osservati i seguenti principi:

- il personale preposto deve effettuare l'attività di compilazione e codifica dei DRG osservando scrupolosamente le Linee guida nazionali e locali vigenti per la compilazione delle schede di dimissione ospedaliera;
- eventuali dubbi o incertezze nella codifica dei DRG devono essere condivisi con il proprio superiore gerarchico;
- devono essere opportunamente archiviate e conservate eventuali linee di indirizzo stabilite a livello aziendale circa le codifiche ai DRG, al fine di assicurare la conformità e coerenza di trattamento di DRG analoghi;
- deve essere assicurata e mantenuta la segregazione di funzioni tra chi effettua la materiale elaborazione dei DRG e le funzioni amministrative preposte alla verifica di appropriatezza e/o la formalizzazione dei DRG.

4.2.5. Affari legali e contenzioso

La regolamentazione dell'attività prevede:

- rispetto dei ruoli e delle responsabilità definiti dall'organigramma aziendale, e dal sistema autorizzativo con riferimento alla gestione dei rapporti con gli operatori finanziari/bancari/assicurativi;
- correttezza e trasparenza nei rapporti con le istituzioni bancarie e le società di assicurazione, nel rispetto dei principi di corretta gestione e trasparenza;
- integrità, imparzialità e indipendenza, non influenzando impropriamente le decisioni della controparte e non richiedendo trattamenti di favore (divieto di promettere, erogare o ricevere favori, somme e benefici di qualsivoglia natura);
- completezza, accuratezza e veridicità di tutte le informazioni ed i dati trasmessi alle istituzioni bancarie e le società di assicurazione;
- la scelta dei legali esterni a cui conferire procura alle liti deve essere effettuata tra soggetti qualificati iscritti all'Albo dei professionisti legali esterni, opportunamente giustificata ed autorizzata da soggetti dotati di adeguati poteri.

5. La Trasparenza

La trasparenza è una misura di estremo rilievo e fondamentale per la prevenzione della corruzione.

Essa è posta al centro di molte indicazioni e orientamenti internazionali in quanto strumentale alla promozione dell'integrità e allo sviluppo della cultura della legalità.

In virtù del comma 3, art. 2 bis, d.lgs. 33/2013, agli enti di diritto privato si applicano le medesime disposizioni previste per le pubbliche amministrazioni, in quanto compatibili, limitatamente *“all'attività di pubblico interesse disciplinata dal diritto nazionale o dell'Unione Europea”*. Mentre le società in controllo pubblico (disciplinate dall'art. 2 bis, comma 2, lett. b) d.lgs. 33/2013) sono tenute alla trasparenza tanto relativamente alla loro organizzazione, quanto relativamente al complesso delle attività svolte; invece, gli enti di diritto privato non in controllo pubblico di cui al comma 3 sono tenuti alla trasparenza solo relativamente alle attività di pubblico interesse svolte.

Pertanto, per questi ultimi gli oneri di trasparenza comprendono:

- la pubblicazione sui siti web dei dati e documenti soggetti a pubblicazione obbligatoria;
- e l'esercizio del diritto di accesso civico generalizzato nei confronti delle attività di pubblico interesse, con riferimento agli atti e dati e documenti che non siano già pubblicati sul sito della società in virtù del punto precedente e che siano relativi alle sole attività di pubblico interesse svolte.

La definizione degli obblighi di pubblicazione e delle relative modalità di applicazione al contesto societario è di riferimento per le attività dei responsabili della trasmissione dei dati e dei documenti, che hanno l'obbligo di garantire la regolarità e la tempestività dei flussi informativi previsti dalla norma.

Tali responsabili hanno il compito di:

- verificare l'esattezza e la completezza dei dati e dei documenti da pubblicare;
- aggiornare le informazioni secondo le scadenze prefissate o con tempestività al verificarsi di eventi che ne determinino una variazione.

L'aggiornamento delle informazioni contenute nel sito internet costantemente garantito dalle strutture organizzative competenti con la supervisione del RPCT che potrà richiedere tutte le modifiche e i miglioramenti necessari al fine di ottimizzare l'accesso e la consultazione delle informazioni. I responsabili della trasmissione inviano i dati e i documenti di propria competenza al responsabile della pubblicazione.

Entro il giorno lavorativo successivo alla ricezione di tali informazioni il responsabile della pubblicazione riporta i dati e/o i documenti nella sezione "Società trasparente" del sito internet di CASA DI CURA CARMONA S.R.L. e comunica via email l'esito dell'operazione al responsabile della trasmissione di competenza, nonché al RPCT.

In caso di problemi di ordine tecnico o organizzativo che ostacolino la

pubblicazione dei dati e/o dei documenti entro le scadenze prefissate o comunque secondo i criteri di tempestività stabiliti, i responsabili della trasmissione o il responsabile della pubblicazione inviano al RPCT una nota scritta esplicativa del problema in atto con indicazione dei tempi di ripristino del corretto flusso informativo e/o della data di pubblicazione prevista. Il RPCT ha il compito di monitorare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità, riferendo annualmente all'Amministratore nell'ambito dell'attività di reporting.

In questo compito il RPCT è coadiuvato dalle strutture competenti per i dati e i documenti oggetto di pubblicazione, in termini di:

- comunicazione di aggiornamenti in riferimento alla pubblicazione di nuove informazioni richieste dalla norma;
- segnalazione di eventuali criticità riscontrate o azioni di miglioramento da intraprendere sull'attuazione degli obblighi di pubblicazione, con riferimento alla normativa vigente.

5.1. Trasparenza e privacy

La trasparenza esige un coordinamento con il principio di riservatezza e di protezione dei dati sensibili.

Ed infatti, l'attività di pubblicazione dei dati sui siti web per finalità di trasparenza, anche se effettuata in presenza di idoneo presupposto normativo, deve avvenire nel rispetto di tutti i principi applicabili al trattamento dei dati personali contenuti all'art. 5 del Regolamento (UE) 2016/679, quali quelli di liceità, correttezza e trasparenza; minimizzazione dei dati; esattezza; limitazione della conservazione; integrità e riservatezza tenendo anche conto del principio di "responsabilizzazione" del titolare del trattamento.

In particolare, assumono rilievo i principi di adeguatezza, pertinenza e limitazione a quanto necessario rispetto alle finalità per le quali i dati personali sono trattati («minimizzazione dei dati») e quelli di esattezza e aggiornamento dei dati, con il conseguente dovere di adottare tutte le misure ragionevoli per cancellare o rettificare tempestivamente i dati inesatti rispetto alle finalità per le quali sono trattati.

Il medesimo d.lgs. 33/2013 all'art. 7 bis, comma 4, dispone inoltre che nei casi in cui norme di legge o di regolamento prevedano la pubblicazione di atti o documenti, le pubbliche amministrazioni provvedono a rendere non intelligibili i dati personali non pertinenti o, se sensibili o giudiziari, non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione.

Deve, pertanto, ritenersi consentita la diffusione dei soli dati personali la cui inclusione in atti e documenti da pubblicare sia realmente necessaria e proporzionata alla finalità di trasparenza perseguita nel caso concreto (c.d. "principio di pertinenza non eccedenza" di cui all'art. 11 co. 1 lett. d) del codice privacy).

Si richiama anche quanto previsto all'art. 6 del d.lgs. 33/2013 rubricato "Qualità delle informazioni" che risponde alla esigenza di assicurare esattezza, completezza, aggiornamento e adeguatezza dei dati pubblicati.

In ogni caso ai sensi della normativa europea, il Responsabile della Protezione dei Dati-RPD (*Data Protection Officer - DPO*) svolge specifici compiti, anche di supporto, per tutta l'amministrazione essendo chiamato a informare, fornire consulenza e sorvegliare in relazione al rispetto degli obblighi derivanti della normativa in materia di protezione dei dati personali (art. 39 del RGPD).

5.2. Il programma triennale per la trasparenza

In ottemperanza a quanto previsto dal D. lgs. 33/2013 la società ha adottato il Piano Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI) contenente le misure, modalità attuative e le iniziative volte all'adempimento degli obblighi in tema di trasparenza e il relativo monitoraggio.

Il programma triennale per la trasparenza costituisce parte integrante del presente piano.

Data la funzione preventiva svolta dalla trasparenza in tema di anticorruzione, ne consegue che le azioni del PTTI sono state definite in un'ottica di integrazione con le misure e gli interventi previsti dal presente piano anticorruzione del quale il PTTI costituisce, pertanto, parte integrante.

In quanto ente di diritto privato soggetto a controllo pubblico, la società è tenuta ad osservare le regole sulla trasparenza di cui alla L. 190/2012 e al

D. lgs. 33/2013.

In particolare, è tenuta:

- alla realizzazione della sezione “Società trasparente” nel proprio sito web;
- alla pubblicazione dei dati previsti dal d.lgs. 33/2013;
- alla previsione di una funzione di controllo e monitoraggio dell’assolvimento degli obblighi di pubblicazione;
- all’adozione e all’aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza.

Il PTTI è diretto alla gestione delle seguenti attività, alla cui realizzazione concorrono, oltre al Responsabile per la trasparenza, tutti i settori della società e i relativi responsabili:

- iniziative previste per garantire un adeguato livello di trasparenza, nonché la legalità e lo sviluppo della cultura dell’integrità;
- definizione di misure volte all’attuazione degli obblighi di pubblicazione;
- definizione di misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi di cui all’art. 43, comma 3, d. lgs. 33/2013.

Il Responsabile della Trasparenza assolve ai seguenti compiti:

- controlla che le misure del Piano della trasparenza siano coordinate con le misure e gli interventi del Piano Anticorruzione;
- svolge attività di controllo sull’adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente;
- verifica e assicura la chiarezza e la completezza delle

informazioni pubblicate.

6. Monitoraggio

Come previsto dal PNA, il PTPC deve individuare il sistema di monitoraggio sull'implementazione delle misure.

Pertanto, la società ha definito un sistema di reportistica che consenta al RPC di monitorare costantemente "l'andamento dei lavori" e di intraprendere le iniziative più adeguate nel caso di scostamenti, come segue.

Il RPCT trasmette su base annuale all'organo amministrativo una specifica relazione sull'adeguatezza e sull'osservanza del Piano contenente:

- a) le segnalazioni e/o anomalie nel funzionamento del PTPC;
- b) le problematiche inerenti alle modalità di attuazione delle procedure di controllo;
- c) gli interventi correttivi e migliorativi pianificati ed il loro stato di realizzazione;
- d) le eventuali indagini condotte dagli organi inquirenti nei confronti della società e/o verso i suoi dipendenti e dirigenti.

Il RPCT ha facoltà di acquisire tutta la documentazione e le informazioni necessarie per l'espletamento delle proprie funzioni di vigilanza.

Inoltre, nello svolgimento della propria attività si doterà di un sistema per la verbalizzazione dell'attività svolta e per la sua conseguente archiviazione, in modo da consentire la tracciabilità dei controlli, la verifica immediata dello stato di avanzamento e dimostrare di avere efficacemente attuato, prima del compimento del reato, il Piano, nonché di avere vigilato sul funzionamento e sull'osservanza dello stesso.

Al RPCT, per quanto di sua competenza, si estendono gli stessi ed autonomi poteri di iniziativa e controllo previsti nel Modello 231 per l'Organismo di Vigilanza.

Il RPCT può partecipare alle sedute dell'Organismo di Vigilanza e svolgere i controlli e le attività di sua competenza di concerto con detto organo di

controllo, ferme restando le sue esclusive responsabilità discendenti dalla l.190/2012. Pertanto, gli obblighi di informazione previsti verso l'Organismo di Vigilanza si estendono a favore del RPCT.

L'Organismo di Vigilanza e il RPCT devono tra loro coordinarsi, trasmettendosi reciprocamente i verbali degli audit e delle attività svolte e favorendo ogni momento d'incontro utile allo scambio di documenti ed informazioni acquisite.

Sarà inoltre cura del Responsabile, una volta entrato a regime il sistema anticorruzione della società, identificare specifici flussi informativi adatti a monitorare in maniera efficace i fenomeni oggetto del Piano che dovranno pervenirgli, nei modi e termini dallo stesso stabiliti, da tutte le aree dell'Ente esposte ad elevato rischio corruttivo.

Quanto all'aggiornamento del PTPC, esso deve essere effettuato ogni anno (art. 1, comma 8, l. n. 190) da parte dell'organo di indirizzo su proposta del RPCT, tenendo conto dei seguenti fattori:

- normative sopravvenute che impongono ulteriori adempimenti;
- normative sopravvenute che modificano le finalità istituzionali dell'amministrazione (es.: acquisizione di nuove competenze);
- emersione di rischi non considerati in fase di predisposizione del PTPC.;
- nuovi indirizzi o direttive contenuti nel PNA;
- violazioni delle prescrizioni del PTPC;
- mutamenti dell'organizzazione o nell'attività della società.

L'aggiornamento segue la stessa procedura seguita per la prima adozione del PTPC.