

# PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

**CASA DI CURA VILLA SALUS S.A.S.**

Triennio 2020-2022

00	30.01.2020	Prima Emissione	<i>Adele D'Andrea</i>	
<b>Rev.</b>	<b>Data</b>	<b>Causale</b>	<b>Redazione RPCT</b>	<b>Approvazione Direzione</b>

## Sommario

1.	Introduzione .....	4
2.	Quadro normativo .....	5
2.1	La legge 190/2012 e il sistema di prevenzione.....	5
2.2	Il rischio di corruzione nello spirito della legge .....	5
2.3	Ambito soggettivo di applicazione .....	5
3.	La prevenzione della corruzione nella Casa di Cura .....	6
3.1	Analisi del contesto esterno .....	6
3.2	Analisi del contesto interno.....	7
3.3	La valutazione del rischio .....	8
3.4	Rapporti con il Modello organizzativo ex D.Lgs.231/2001 .....	10
4.	Elaborazione ed adozione del Piano.....	11
4.1	Nomina del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione.....	12
4.2	Termini e modalità di adozione del Piano .....	12
4.3	Aggiornamento del Piano .....	13
4.4	Soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione .....	13
4.5	Tutela del dipendente che segnala illeciti .....	14
5.	Individuazione dei rischi .....	15
5.1	Fattispecie di reato rilevanti ai fini della Legge Anticorruzione .....	15
5.2	Fattispecie di reato rilevanti per la Casa di Cura .....	16
5.3	Aree a rischio .....	16
6.	Strumenti di prevenzione della Corruzione.....	17
6.1	Procedure specifiche di prevenzione della corruzione .....	17
7.	Trasparenza .....	18
7.1	Principio generale di trasparenza .....	18
7.2	Il programma triennale per la trasparenza.....	18
7.3	Ruoli e responsabilità .....	19
7.4	Misure organizzative .....	20
7.5	Trasparenza e privacy.....	20
7.6	Accesso Civico.....	21

7.6.1	Modalità di presentazione delle istanze accesso civico semplice .....	21
7.6.2	Accesso civico generalizzato.....	22
7.7	Programmazione triennale 2020-2022.....	23
8.	Incompatibilità e inconfiribilità per gli incarichi di amministratore e dirigente .....	23
9.	Obbligo di astensione in caso di conflitto d’interesse.....	24
10.	Rotazione degli incarichi.....	25
11.	Formazione del personale .....	25
12.	Codice Etico e sistema disciplinare.....	25
13.	Meccanismi di segnalazione di accertate o presunte violazioni .....	26
14.	Attività di RPCT, flussi informativi ed aggiornamento del Piano.....	26
15.	Allegati .....	27

## 1. Introduzione

Con l'adozione del presente documento la Casa di Cura Villa Salus S.a.s. di Messina adempie a quanto previsto dalla L. 190/2012 "Legge Anticorruzione", al D.Lgs.33/2013 "Obblighi di Pubblicità, Trasparenza e Diffusione delle Informazioni", ed alle disposizioni contenute nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione dell'ASP di Messina definendo, in maniera integrata, i criteri di "valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici a rischio di corruzione e gli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio" (art.1 comma 5 della legge) e le misure di prevenzione atte a prevenire i rischi.

In tale contesto e sulla base di tali presupposti la Casa di Cura Villa Salus ha integrato, con riferimento alle indicazioni ANAC il proprio sistema di controllo interno (MOG) con il Piano di Prevenzione della Corruzione, pianificando nello specifico le ulteriori misure di prevenzione finalizzate a prevenire i fenomeni di corruzione e di illegalità connessi al proprio contesto organizzativo.

Sono quindi definite una serie di misure individuate alla luce delle indicazioni contenute nella normativa vigente.

Le misure previste saranno integrate o modificate in accordo con l'evoluzione della normativa o del contesto nel quale opera la Casa di Cura.

Il presente Piano quindi:

- Costituisce parte integrante e sostanziale del sistema di gestione dei rischi aziendali e del complessivo sistema di controllo interno integrato;
- Ha valore precettivo fondamentale e dovrà essere osservato da tutti i dipendenti e da tutti i collaboratori, nonché dai consulenti e dai fornitori critici.

Nell'espletamento dei propri compiti il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, e gli altri organi di controllo garantiranno, pertanto, il necessario coordinamento.

I compiti e le responsabilità del RPCT sono maggiormente dettagliati al par. 4.4 del presente documento.

Il presente Piano è adottato dalla Direzione Aziendale (nella figura del socio accomandatario) e successive modifiche potranno essere proposte dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

Il presente piano costituisce un allegato del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs.231/01 alla luce di quanto stabilito dalle indicazioni ANAC:

- **delibera 1310 del 28 dicembre 2016** «Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016»
- **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».

Nelle citate delibere sono stati approfonditi profili attinenti l'ambito soggettivo, i contenuti degli obblighi di pubblicazione, la nomina del RPCT e la predisposizione dei PTPCT, ovvero l'adozione di misure di prevenzione della corruzione integrative del modello 231 per gli enti di diritto privato.

## 2. Quadro normativo

### 2.1 La legge 190/2012 e il sistema di prevenzione

Con l'emanazione della Legge n. 190 del 6 novembre 2012, entrata in vigore il 28 novembre 2012, sono state approvate le *"disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione"*. Su sollecitazione degli organismi internazionali di cui l'Italia fa parte, con tale provvedimento normativo è stato introdotto anche nel nostro ordinamento un sistema organico di prevenzione della corruzione, basato su due livelli (nazionale e decentrato):

- a livello nazionale: si colloca il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) predisposto dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (di seguito A.N.A.C.);
- a livello decentrato si collocano i Piani Territoriali di Prevenzione della Corruzione di ogni amministrazione pubblica, definiti sulla base delle indicazioni del PNA e dell'analisi dei rischi specifici di corruzione di ognuna.

Le strategie di prevenzione che devono ispirare i suddetti piani, indicate dalle organizzazioni sovranazionali, evidenziano l'esigenza di perseguire tre obiettivi principali:

- ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione;
- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

### 2.2 Il rischio di corruzione nello spirito della legge

Il concetto di corruzione da prendere a riferimento per la definizione dei Piani di Prevenzione della Corruzione ha un'accezione ampia, essendo comprensivo delle diverse situazioni in cui sia riscontrabile l'abuso da parte di un soggetto del potere/funzione a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati.

Le situazioni rilevanti comprendono, infatti, non solo l'intera gamma dei delitti contro la Pubblica Amministrazione disciplinati nel Libro II, Titolo II, Capo I del Codice Penale, ma anche le situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, si rilevi 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. Inoltre, nello spirito della Legge 190/2012, la Legge sulla Trasparenza (D.Lgs.33/2013) è considerata una importante misura generale di prevenzione della corruzione, in quanto, ritenuta uno strumento rilevante per operare in maniera eticamente corretta e, contestualmente, per perseguire obiettivi di efficacia, efficienza ed economicità dell'azione, valorizzando l'*accountability* con i cittadini/utenti, anche attraverso specifiche azioni di sensibilizzazione.

### 2.3 Ambito soggettivo di applicazione

Avendo l'ASP di Messina adottato il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione ed essendo la Casa di Cura una struttura accreditata con il SSN, essa è tenuta a recepire le misure contenute nel citato documento, elaborando un proprio specifico Piano, tenendo sempre in conto le modalità di semplificazione previste ed esplicitate nel paragrafo introduttivo del presente documento.

### 3. La prevenzione della corruzione nella Casa di Cura

La normativa in materia individua il PTPCT come lo strumento in cui si incardina e si attua la strategia anti corruttiva (definita dal PNA a livello nazionale), il quale tramite un'analisi e una valutazione dei rischi riferita al proprio contesto organizzativo e gestionale individua le corrispondenti misure preventive atte a prevenirli.

La metodologia impiegata così come definita a livello nazionale parte dall'analisi del proprio contesto di riferimento e dall'analisi dei processi aziendali (determinazione ANAC n.12/2015; delibera n.831/2016) rappresentato nella sequenza:



#### 3.1 Analisi del contesto esterno

La Casa di Cura è una struttura accreditata con il SSN, sita in Messina, Viale Regina Margherita n.15/b, in una zona della città centrale e ben collegata, infatti, si trova in prossimità dello svincolo "Bocchetta" della tangenziale autostradale.

La struttura è pertanto facilmente raggiungibile ed è punto di riferimento sul territorio per le seguenti attività eseguite in convenzione con il SSN:

- Analisi chimico cliniche, immunoenzimatiche
- Cardiologia
- Ortopedia
- Medicina nucleare Esami scintigrafici PT CT
- Chirurgia Generale

Sono presenti anche servizi così detti non in convenzione:

- Ecografia diagnostica ed interventistica
- Fisiopatologia respiratoria
- Anatomia patologica
- Endoscopia digestiva
- Endoscopia tracheobronchiale
- Diagnostica per immagini

*Radiologia tradizionale*

*Mammografia*

*TAC – Tomografia Computerizzata 40 Slices*  
*RMN - Risonanza Magnetica Nucleare (aperta)*

A seguito delle intervenute rimodulazioni la Casa di Cura risulta oggi accreditata per le prestazioni in regime di ricovero ordinario e di Day Hospital/Surgery nelle specialità mediche e chirurgiche seguenti:

- Medicina Generale 13 p.l. + 2 DH
- Oncologia ed Ematologia 10 p.l. + 5 DH
- Ortopedia e Traumatologia 9 p.l. + 1 DH
- Chirurgia Generale 14 p.l. + 1 DH
- Chirurgia Oncologica 10 p.l.
- Malattie Respiratorie 10 p.l.
- Cardiologia 10 p.l.

Rispetto alla Casa di Cura, la ASP, esercita funzioni istituzionali di controllo attraverso la propria unità operativa UOC ospedalità privata, relativamente alla tenuta delle cartelle cliniche, alle condizioni igienico sanitarie, alla tenuta delle sale operatorie e dei farmaci, alla sicurezza di particolari tecnologie sanitarie, all' idoneità e compatibilità del personale.

Riguardo le ispezioni periodiche da parte del personale ASP, sono eseguiti controlli periodici secondo quanto predisposto dalla normativa PACA secondo cui sono istituiti gruppi di controllo NOC (esterni e interni) che operano sulla revisione periodica di campioni di cartelle cliniche, la ASP inoltre ha la possibilità di richiedere ulteriori verifiche aggiuntive rispetto al campione regionale indicato. I risultati dei controlli devono essere inseriti su apposita piattaforma regionale.

Dal punto di vista delle performance aziendali si fa riferimento a quanto risulta dal PNE (Programma Nazionale Esiti).

Inoltre per la prenotazione delle prestazioni critiche in convenzione (cardiologia – radiologia) la Casa di Cura è tenuta ad eseguire la gestione delle proprie agende tramite CUP che si convertirà in Sovracup interaziendale, incaricato della gestione di tutte le agende di prenotazione sia delle Aziende pubbliche sia di tutte le Case di Cura dell'area metropolitana.

I rapporti con i fornitori esterni, così come con i consulenti, sono gestiti direttamente dalla Direzione Aziendale, che sceglie e valuta in base a criteri oggettivi, definiti e dettagliati nelle procedure aziendali interne.

### **3.2 Analisi del contesto interno**

Dal punto di vista organizzativo, la Casa di Cura Villa Salus S.a.s. si avvale di una struttura imperniata sul principio della separazione delle funzioni e la sua struttura organizzativa è costituita dai seguenti organi:

- Direzione Aziendale;
- Direzione Sanitaria;
- Direzione Amministrativa;

- Responsabile Qualità;
- Organismo di Vigilanza;
- Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

Il sistema organizzativo della Casa di Cura è descritto e riportato dettagliatamente nel documento qualità All.03 MQ (Organigramma), nel quale sono descritte le funzioni aziendali presenti e i relativi ruoli ricoperti. Tale documento costituisce uno strumento di gestione basato sulla chiarezza nella distribuzione delle responsabilità, del lavoro e della interdipendenza dei ruoli.

La struttura infatti è certificata secondo il sistema gestione qualità ISO 9001:2015 e gestisce tutti i processi interni e organizzativi secondo gli standard definiti dalla normativa.

Gli obiettivi di miglioramento, stabiliti su base annuale, sono riportati nel documento di Riesame della Direzione e devono tenere conto dei seguenti fattori:

- obiettivi posti dai Piani Sanitari Nazionali (qualifica dell'assistenza, utilizzo razionale delle risorse);
- obiettivi del Piano Sanitario Regionale (prevenzione, rete territoriale, potenziamento tecnologico, riduzione dei tempi di attesa);
- obiettivi legati ai Piani Nazionali di prevenzione (vaccinazioni, rischio cardiovascolare, programmi di gestione delle malattie croniche);
- criticità legate alla popolazione di riferimento (anziani, stranieri, detenuti);
- spesa sanitaria e finanziamento regionale (riequilibrio delle risorse per livelli di assistenza e mantenimento dell'equilibrio economico finanziario);
- analisi dell'attività (ricoveri, *setting* assistenziali, obiettivi legati alla normativa sui PACA).

Le generalità, le qualifiche ed il ruolo professionale degli operatori della struttura, sono scelte tenendo presenti i volumi e le tipologie di attività individuate e nel rispetto della Normativa vigente (DA 39/88).

Le varie attività di controllo, sia quelle previste dalla normativa vigente, che quelle solo migliorative della qualità dei servizi offerti, sono affidate in parte a ditte autorizzate e a consulenti esterni.

### **3.3 La valutazione del rischio**

Ai fini della predisposizione del presente documento è stata eseguita una mappatura dei processi aziendali, integrata con i sistemi di gestione già presenti in azienda, secondo il principio dell'integrazione individuando infine poi quelli a rischio corruzione.

Gli elementi utili alla definizione delle priorità tra le aree di rischio sono:

- risultanze dell'analisi del contesto esterno ed interno;
- risultanze dell'analisi della mappatura dei processi;
- incontri con i responsabili delle aree considerate che abbia una conoscenza diretta delle problematiche;
- segnalazioni eventualmente ricevute nel corso del tempo;
- registro dei rischi realizzato da altre amministrazioni simili per tipologia e complessità organizzativa;
- precedenti giudiziari o "eventi sentinella" relativi a particolari episodi attinenti specifici ambiti d'interesse dell'amministrazione.

In tale contesto, i processi/procedimenti sono stati mappati in relazione alle cosiddette “aree di rischio obbligatorie”, di cui al PNA del 2013, tenuto conto dell’indicazione normativa relativa ai procedimenti elencati nell’art. 1 co. 16 della l. 190/2012 (aree di rischio ricorrenti):

- 1) area acquisizione progressione del personale;
- 2) area affidamento di lavori, servizi e forniture;
- 3) area provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
- 4) area provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
- 5) area Vigilanza e sanzioni pecuniarie (specifica per il Sistema Sanitario Nazionale).

Riguardo agli eventi individuati, è stata impostata una tabella riepilogativa su cui sono riportate le aree d’interesse, il rischio specifico da valutare, e le misure correttive poste in essere.

I processi/procedimenti sono stati analizzati in relazione alle “aree di rischio obbligatorie”, di cui al PNA del 2013, tenuto conto dell’indicazione normativa relativa ai procedimenti elencati nell’art.1 co.16 della L. 190/2012 (aree di rischio ricorrenti). Le suddette aree sono state poi integrate dalla delibera n.831/2016 ANAC così come elencato:

#### **AREE DI RISCHIO GENERALE**

- Contratti pubblici
- Incarichi e nomine
- Gestione entrate, spese e patrimonio
- Controlli, verifiche ispezioni e sanzioni

#### **AREE DI RISCHIO SPECIFICHE – SANITA’**

- Acquisti in ambito sanitario
- Nomine dirigenza medica e sanitaria
- Rapporti con soggetti erogatori
- Rapporti contrattuali con privati accreditati
- Attività libero professionali e liste di attesa
- Gestione del patrimonio immobiliare – comodati d’uso/valutazioni in prova
- Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione
- Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero.

Fondamentale per la definizione delle priorità di trattamento riguardo ai rischi rilevati, è stata l’analisi congiunta con i responsabili delle relative aree di rischio (sulla scorta delle indicazioni della Determinazione A.N.AC. n.12/2015 e del P.N.A 2016) tenuto conto degli obiettivi dell’organizzazione e dei suoi contesti, attribuendo in modo concordato le valutazioni del “rischio residuo” (risultato dalla sottrazione dal “rischio inerente”, delle azioni tese alla mitigazione dello stesso) utilizzando il sistema di valutazione/ponderazione basato su una scala qualitativa semplice con 5 livelli di rischio, scaturenti dalla matrice 5 x 5 riportata di seguito, dove in colonna è stata indicata la Probabilità (Molto bassa – Bassa – Media – Alta – Altissima), e in

colonna l'Impatto ("Molto Basso – Basso – Medio – Alto – Altissimo), pervenendo al valore attribuito rischio connesso ai macro-processi/processi/procedimenti analizzati (Molto basso – Basso – Medio – Alto – Altissimo).

**SISTEMA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO**

$$R \text{ (Rischio)} = P \text{ (Probabilità)} \times I \text{ (Impatto)}$$

<b>IMPATTO \ PROBABILITA'</b>	MOLTO BASSO	BASSO	MEDIO	ALTO	ALTISSIMO
ALTISSIMA	Medio	Alto	Altissimo	Altissimo	Altissimo
ALTA	Medio	Medio	Alto	Altissimo	Altissimo
MEDIA	Basso	Medio	Medio	Alto	Altissimo
BASSA	Molto basso	Basso	Medio	Medio	Alto
MOLTO BASSA	Molto basso	Molto basso	Basso	Medio	Medio

Le risultanze della valutazione del rischio sono riassunte nella scheda finale, dove viene riportato il rischio residuo che tiene conto cioè, delle misure emerse nella fase di analisi del trattamento del rischio.

### 3.4 Rapporti con il Modello organizzativo ex D.Lgs.231/2001

Ai sensi del comma 34 dell'art. 1 della Legge 190/2012 l'ambito dei destinatari degli adempimenti in tema di prevenzione della corruzione include espressamente *"gli enti pubblici nazionali, nonché le società partecipate dalle amministrazioni pubbliche e dalle loro controllate ai sensi dell'art.2359 c.c., limitatamente alla loro attività di pubblico interesse disciplinata dal diritto nazionale o dell'Unione europea"*.

Inoltre, le Linee guida ANAC hanno precisato che - seguendo lo *"spirito della normativa che è quello di prevenire l'insorgere di fenomeni corruttivi nei settori più esposti ai rischi dove sono coinvolte pubbliche amministrazioni, risorse pubbliche o la cura di interessi pubblici"* - le società e gli enti controllati dalla pubblica amministrazione devono necessariamente rafforzare i presidi anticorruzione già adottati ai sensi del D.Lgs.231/2001, ovvero introdurre apposite misure anticorruzione ai sensi della Legge 190/2012, ove assente il modello di organizzazione, gestione e controllo. Per quanto riguarda le società e gli enti controllati, il riferimento è a quegli enti di diritto privato che utilizzano risorse pubbliche e curano interessi pubblici.

Avendo la Casa di Cura adottato un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo che comprende anche una specifica sezione dedicata alla prevenzione dei reati di corruzione previsti dal D.lgs. 231/2001, il presente Piano integra la disciplina di cui al suddetto Modello.

Le Linee Guida ANAC stabiliscono che *"in una logica di coordinamento delle misure di semplificazione degli adempimenti, le società integrano il modello di organizzazione e gestione ex D.Lgs.n.231 del 2001 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 del 2012".*

Il combinato disposto tra il Modello 231 e il Piano di Prevenzione della Corruzione richiede la realizzazione delle seguenti attività:

- individuazione delle aree a maggior rischio di corruzione valutate in relazione al contesto, all'attività e alle funzioni dell'Ente;
- previsione di procedure per l'attuazione delle decisioni dell'azienda in relazione al rischio di fenomeni corruttivi;
- individuazione di modalità di gestione delle risorse umane e finanziarie idonee ad impedire la commissione dei reati;
- previsione dell'adozione di un Codice di comportamento (che negli enti diversi dalle pubbliche amministrazioni può coincidere con il Codice Etico) per i dipendenti ed i collaboratori, che includa la regolazione dei casi di conflitto di interesse per l'ambito delle funzioni ed attività amministrative;
- regolazione di procedure per l'aggiornamento del Modello 231 e del Piano di Prevenzione della Corruzione;
- previsione di obblighi di informazione nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello 231;
- regolazione di un sistema informativo per attuare il flusso delle informazioni e consentire il monitoraggio sull'implementazione del Modello 231 e del Piano di Prevenzione della Corruzione;
- programmazione della formazione, con particolare attenzione alle aree a maggior rischio di corruzione;
- introduzione di un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello 231 e nel Piano di Prevenzione della Corruzione.

L'attività di prevenzione della corruzione si articola, dunque, nel seguente modo:

- nomina del Responsabile della Prevenzione della Corruzione;
- individuazione e valutazione delle aree di rischio corruzione e delle aree strumentali che possano facilitare il manifestarsi di attività illecite;
- predisposizione di specifiche procedure per implementare le azioni di prevenzione e controllo e per ridurre al minimo i fattori di rischio;
- predisposizione, pianificazione ed erogazione delle attività di formazione in tale materia;
- Pianificazione delle attività di monitoraggio;
- definizione dei flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza (di seguito anche "OdV") e verso il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e dei rapporti tra questi due soggetti e relativa previsione di tutela del c.d. "whistleblowers".

#### **4. Elaborazione ed adozione del Piano**

La Casa di Cura Villa Salus, coerentemente con l'esigenza di assicurare le migliori condizioni di correttezza e trasparenza nella conduzione delle attività aziendali, a tutela della propria posizione e dell'immagine della

	<b>PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA</b>	<b>PTPCT</b>
		Triennio 2020-2022
		Pag. 12 di 29

stessa, delle aspettative dei Soci e del lavoro dei dipendenti, mira a prevenire e contrastare i fenomeni corruttivi potenzialmente configurabili al suo interno con riferimento alle fattispecie di reato previste dalla Legge 190/2012.

In particolare, il percorso di costruzione del presente Piano ha tenuto conto dei seguenti aspetti:

- a) mappatura, sulla base delle peculiarità organizzativo-gestionali della Casa di Cura Villa Salus, delle aree interne ed individuazione delle aree a maggior rischio di corruzione valutate in relazione al contesto, all'attività ed alle funzioni dell'Ente;
- b) accertamento del grado di rischio di commissione dei reati, contemplando i presidi in essere - *risk assessment*;
- c) determinazione per ogni area a rischio, delle eventuali esigenze di intervento utili a ridurre la probabilità che il rischio si verifichi, ovvero confronto dei risultati della "analisi dei rischi" con la *best practice*, per l'individuazione delle aree di miglioramento - *gap analysis*;
- d) definizione di piani di miglioramento a risoluzione dei principali gap individuati;
- e) programmazione di interventi formativi rivolti al personale, con particolare attenzione alle aree a maggior rischio di corruzione;
- f) adozione di efficaci meccanismi di segnalazione di accertate o presunte violazioni delle regole della Casa di Cura Villa Salus - c.d. "whistleblowing";
- g) definizione di flussi informativi al fine di consentire il monitoraggio sull'implementazione del Piano.

#### 4.1 Nomina del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione

L'art. 1, comma 7, Legge 190/2012 prevede che l'organo di indirizzo politico di ciascun Ente destinatario della norma individui il Responsabile della Prevenzione della Corruzione. Nel caso della Casa di Cura Villa Salus, per organo di indirizzo politico deve intendersi la Direzione Aziendale nella figura del Rappresentante Legale.

Le informazioni relative alla nomina perverranno all'ANAC mediante compilazione dell'apposito modulo pubblicato sul sito dell'Autorità Nazionale Anticorruzione.

Il soggetto individuato come Responsabile è in possesso dei seguenti requisiti oggettivi:

- a) stabilità dell'incarico;
- b) imparzialità di giudizio;
- c) inesistenza di ragioni di incompatibilità;
- d) professionalità ed onorabilità del soggetto designato.

La Direzione Aziendale della Casa di Cura Villa Salus ha nominato l'Arch. Adele D'Andrea, quale Responsabile per la Trasparenza e Responsabile della prevenzione della Corruzione, in ossequio a quanto previsto dalla normativa.

#### 4.2 Termini e modalità di adozione del Piano

L'RPCT sottopone il Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza all'attenzione della Direzione ai fini della sua adozione entro il 31 gennaio di ogni anno, in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 1, c. 8, L. 190/2012.

Conseguentemente alle tempistiche e alla sua approvazione da parte della Direzione Aziendale, il Piano:

- È pubblicato sul sito internet della Casa di Cura, all'interno della sezione "Amministrazione Trasparente";
- È data comunicazione della pubblicazione a tutto il personale della Casa di Cura secondo modalità concordate tra il Responsabile e la Direzione Aziendale.

### 4.3 Aggiornamento del Piano

Il RPCT valuta annualmente l'adeguatezza del Piano e propone eventuali modifiche e/o integrazioni che si dovessero rendere necessarie, al fine di:

- implementare il Piano, migliorarne l'efficacia e l'effettività, soprattutto qualora si verificano significative violazioni delle prescrizioni in esso contenute;
- adeguare il Piano alle intervenute modifiche del quadro normativo e/o della struttura organizzativa dell'azienda.

Una volta approvato, il Piano, così come modificato, viene pubblicato e reso noto con le modalità previste al paragrafo precedente.

### 4.4 Soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione

Il Piano definisce una serie di obblighi e di misure che coinvolgono l'intera struttura organizzativa dell'Azienda.

Come, infatti, esplicitato nel Piano Nazionale Anticorruzione, *"nonostante la previsione normativa concentri la responsabilità per il verificarsi di fenomeni corruttivi in capo al RPCT, tutti i dipendenti delle strutture coinvolte nell'attività mantengono, ciascuno, il personale livello di responsabilità in relazione ai compiti effettivamente svolti. Inoltre, al fine di realizzare la prevenzione, l'attività del responsabile deve essere strettamente collegata e coordinata con quella di tutti i soggetti presenti nell'organizzazione"*.

I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione - ciascuno nell'ambito delle proprie competenze e delle proprie mansioni ed incarichi svolti a qualsiasi titolo - sono, dunque, tenuti a rispettare rigorosamente le prescrizioni del presente piano e del Codice Etico nonché ad evitare comportamenti, anche omissivi, tali da impedire od ostacolare il rispetto del Piano ed i controlli relativi alla sua applicazione da parte del RPCT.

Di seguito, dunque, è riportata una sintesi dei compiti/responsabilità dei soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione per la Casa di Cura Villa Salus.

#### La Direzione Aziendale

- Nomina il Responsabile della Prevenzione della Corruzione;
- approva il Piano della Prevenzione della Corruzione;
- all'atto della nomina del RPCT, ne definisce anche la durata dell'incarico.

Il RPC può essere revocato anticipatamente solo per giusta causa; rimane fermo l'obbligo di rotazione e la conseguente revoca dell'incarico nel caso in cui, nei confronti del RPCT, siano stati avviati provvedimenti penali per condotte di natura corruttiva.

#### Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

Al RPCT sono riconosciuti poteri di vigilanza sull'attuazione effettiva delle misure di prevenzione della corruzione, nonché di proposta delle integrazioni e delle modifiche delle stesse ritenute più opportune. I compiti del RPCT sono, quindi:

- elaborazione ed aggiornamento della proposta del Piano, approvato dalla Direzione Aziendale entro il 31 gennaio di ogni anno;
- definizione del piano di formazione;
- individuazione dei soggetti da inserire nel piano di formazione;
- verifica dell'efficace attuazione del Piano e della sua idoneità;
- reporting alla Direzione - il report è inviato anche all'Organismo di Vigilanza ex D.Lgs.231/01;
- entro il 15 dicembre di ogni anno, redazione della Relazione recante i risultati dell'attività svolta, da inviare alla Direzione e all'Organismo di Vigilanza ex D.Lgs.231/01;
- vigilanza sul rispetto delle disposizioni di cui al D.Lgs.39/2013 (inconferibilità e incompatibilità);
- costante attività di controllo sull'adempimento da parte dell'azienda degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente.

#### Responsabili delle aree a rischio corruzione

Ai responsabili delle Aree a rischio corruzione sono attribuite le seguenti responsabilità:

- svolgere attività informativa nei confronti del RPC sulle eventuali criticità / violazioni riscontrate;
- partecipare al processo di gestione del rischio, collaborando con il RPC per individuare le misure di prevenzione;
- assicurare, all'interno dell'area di cui sono responsabili, l'osservanza del Codice Etico e l'attuazione delle misure di prevenzione programmate nel Piano;
- adottare le misure finalizzate alla gestione del rischio di corruzione, quali l'avvio di procedimenti disciplinari;
- verificare e garantire l'esattezza, completezza e il tempestivo aggiornamento dei dati da pubblicare sul sito istituzionale.

#### Dipendenti e collaboratori

I dipendenti ed i collaboratori interni ed esterni partecipano al processo di gestione del rischio osservando le misure contenute nel Piano e nei documenti ad esso collegati (Codice Etico, Procedure, Istruzioni Operative, etc.), segnalando eventuali situazioni di illecito e casi di conflitto di interesse che li riguardino al proprio responsabile, ed in ogni caso al RPC.

### **4.5 Tutela del dipendente che segnala illeciti**

Il dipendente che intende effettuare una segnalazione di illecito potrà inviarla a mezzo e-mail a: [rpct@villasalus.eu](mailto:rpct@villasalus.eu) o riferirla verbalmente al RPC o al proprio superiore gerarchico.

L'art. 54 bis del D.Lgs.n.165/2001, rubricato "Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti", il c.d. "whistleblower", ha introdotto una misura di tutela del pubblico dipendente che – al di fuori dei casi di responsabilità a titolo di calunnia o diffamazione - denuncia all'autorità giudiziaria ovvero riferisce al

proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, finalizzata a consentire l'emersione di fattispecie di illecito. Al fine di evitare che il dipendente ometta di effettuare segnalazioni di illecito per il timore di subire conseguenze pregiudizievoli deve essere tutelato l'anonimato del segnalante.

I soggetti che ricevono o siano a conoscenza della segnalazione di illecito e coloro che successivamente venissero coinvolti nel processo di gestione della segnalazione devono rispettare gli obblighi di riservatezza, salve le comunicazioni che per legge o in base al PNA debbono essere effettuate. La violazione degli obblighi di riservatezza comporta responsabilità disciplinare e l'irrogazione di sanzioni disciplinari, salva l'eventuale responsabilità civile e penale dell'agente.

## **5. Individuazione dei rischi**

### **5.1 Fattispecie di reato rilevanti ai fini della Legge Anticorruzione**

La Legge 190/2012 fa riferimento ad un concetto di "corruzione" di ampio raggio, in cui si rilevano non solo l'intera categoria dei reati contro la Pubblica Amministrazione - disciplinati dal Capo I del Titolo II del Libro II del Codice Penale – ma anche tutte le situazioni di "cattiva amministrazione", nelle quali possono essere ricompresi tutti i casi di deviazione significativa dei comportamenti e delle decisioni, dalla cura imparziale dell'interesse pubblico, cioè le situazioni nelle quali l'interesse privato condiziona impropriamente l'azione delle amministrazioni o degli enti (sia che tale condizionamento abbia avuto successo, sia nel caso in cui rimanga a livello di tentativo).

Il Capo citato del Codice Penale contempla le seguenti fattispecie di reato:

- Art. 314 - Peculato
- Art. 316 - Peculato mediante profitto dell'errore altrui
- Art. 316 bis - Malversazione a danno dello stato
- Art. 316 ter - Indebita percezione di erogazioni a danno dello Stato
- Art. 317 - Concussione
- Art. 318 - Corruzione per l'esercizio della funzione
- Art. 319 - Corruzione per atto contrario ai doveri di ufficio
- Art. 319 - ter - Corruzione in atti giudiziari
- Art. 319 - quater - Induzione indebita a dare o promettere utilità
- Art. 320 - Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio
- Art. 322 - Istigazione alla corruzione
- Art. 322 bis - Peculato, concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità, corruzione e istigazione alla corruzione di membri della Corte penale internazionale o degli organi delle Comunità europee e di funzionari delle Comunità europee e di Stati esteri
- Art. 323 - Abuso d'ufficio
- Art. 325 - Utilizzazione d'invenzioni o scoperte conosciute per ragioni di ufficio
- Art. 326 - Rivelazione e utilizzazione di segreti di ufficio
- Art. 328 - Rifiuto di atti di ufficio. Omissione

	<b>PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA</b>	<b>PTPCT</b>
		Triennio 2020-2022
		Pag. 16 di 29

- Art. 331 - Interruzione di un servizio pubblico o di pubblica necessità
- Art. 334 - Sottrazione o danneggiamento di cose sottoposte a sequestro disposto nel corso di un procedimento penale o dall'autorità amministrativa
- Art. 335 - Violazione colposa di doveri inerenti alla custodia di cose sottoposte a sequestro disposto nel corso di un procedimento penale o dall'autorità amministrativa.

## 5.2 Fattispecie di reato rilevanti per la Casa di Cura

A seguito dell'analisi dei rischi effettuata principalmente tramite la documentazione della Casa di Cura e l'analisi dei processi interni e interviste con i soggetti responsabili delle diverse aree, tra le fattispecie descritte al punto precedente, emerge la necessità di una prevenzione specifica rispetto ai seguenti reati:

- Peculato
- Malversazione a danno dello Stato
- Indebita percezione di erogazioni a danno dello Stato
- Concussione - Corruzione per l'esercizio della funzione
- Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio
- Induzione indebita a dare o promettere utilità
- Corruzione in atti giudiziari Corruzione di persona incaricata di pubblico servizio
- Istigazione alla corruzione
- Abuso di ufficio

Oltre alle fattispecie sopra elencate, devono essere presi in considerazione – ai fini del presente documento – anche tutti i comportamenti prodromici a tali reati che, sebbene ancora privi di un disvalore penalmente rilevante, possono tuttavia rappresentare la premessa di condotte autenticamente corruttive.

## 5.3 Aree a rischio

Rispetto ai reati elencati al punto 5.2 e con riferimento ai processi e alle attività della struttura sono state considerate maggiormente a rischio le seguenti attività:

- Rapporti economici con la Regione (Assessorato alla salute), con il Ministero della Salute e con altri enti pubblici: modalità di contribuzione e rendicontazioni, stipula di convenzioni, etc.;
- Gestione delle convenzioni e delle autorizzazioni;
- Gestione dei finanziamenti;
- Gestione delle transazioni finanziarie: incassi, pagamenti, investimenti. Imposte, tributi e contributi, etc.;
- Gestione delle casse contanti;
- Acquisti di prodotti e servizi;
- Redazione del bilancio preventivo e consuntivo;
- Selezione e gestione del personale e progressioni di carriera;
- Affari legali: transazioni e contenzioso.

La mappatura dei rischi svolta per l'adozione del Modello 231 rappresenta il punto di riferimento imprescindibile così come il correlato piano di miglioramento organizzativo e gestionale.

I sistemi di controllo interno identificati nel Modello 231 rilevano anche in relazione agli altri reati di presupposto previsti dalla Legge 190/2012 sopra richiamati, in quanto connessi a tutte quelle attività nelle quali si potrebbero commettere i reati sopra individuati.

Il RPC nel corso della sua attività e nel corso delle verifiche, provvede a tenere aggiornata la mappatura dei rischi proponendo eventuali implementazioni qualora necessarie.

## **6. Strumenti di prevenzione della Corruzione**

Le misure essenziali per la prevenzione del rischio di corruzione sono contenute nella normativa interna e, in particolare nei seguenti documenti che tutti coloro che operano in nome o per conto della Casa di Cura sono tenuti a conoscere, applicare e rispettare:

- Modello di Organizzazione, gestione e Controllo
- Codice Etico
- Politica della Qualità.

### **6.1 Procedure specifiche di prevenzione della corruzione**

La Casa di Cura Villa Salus, per prevenire il conflitto d'interesse, l'inconferibilità e l'incompatibilità degli incarichi, provvede a:

- inviare periodicamente l'elenco del personale medico e relative dichiarazioni di non incompatibilità alla ASP di competenza;
- effettuare controlli tramite verifiche dei titoli professionali di cui alle dichiarazioni prodotte del personale sanitario laureato, mettendosi in contatto con gli Ordini Professionali, al fine di controllare la veridicità delle attestazioni suddette e il mantenimento dei titoli;
- informare con atto scritto, il personale in merito ai principi di legalità, trasparenza e correttezza e sull'obbligo di comunicare, con atto scritto, alla Direzione Sanitaria e alla Direzione aziendale eventuali modifiche della situazione relativa alla non incompatibilità, attestata al momento dell'inizio del rapporto, ai titoli posseduti, ad eventuali interessi sopravvenuti ed eventuali procedimenti penali in corso o all'emanazione di sentenze di condanne penali sopravvenute a suo carico. In suddetti casi sarà data immediata comunicazione alla ASP competente e nelle successive due settimane si assumeranno i provvedimenti necessari, compatibilmente ai principi di legge vigenti in materia di tutela del lavoro.

Costituiscono presidi organizzativi:

- le disposizioni concernenti i poteri autorizzativi all'interno dell'azienda;
- le misure riguardanti la "separazione di funzioni", con particolare riguardo alla partecipazione delle funzioni ai processi aziendali, alla gestione condivisa dei processi e ad una chiara assegnazione delle responsabilità;
- la tracciabilità delle operazioni garantita anche dalla gestione informatica dei processi, soprattutto quelli di natura contabile;
- i controlli di primo e secondo livello nei processi considerati "sensibili";
- il monitoraggio, o controllo di "terzo livello" da parte delle funzioni o organi preposti;

- le disposizioni interne riguardanti i controlli e le misure organizzative e comportamentali richieste;
- l'utilizzo di strumenti "dissuasivi" dei comportamenti vietati (ad es. il sistema disciplinare interno);
- utilizzo di procedure condivise (Sistema Gestione Qualità) nelle aree che riguardano la gestione delle risorse umane, la gestione dei fornitori e degli approvvigionamenti, gestione dei principali processi aziendali che riguardano l'accesso alle cure, gestione dei farmaci e dei presidi, gestione del sistema informativo.

## **7. Trasparenza**

La Legge 190/2012 ha conferito delega al Governo per approvare un decreto legislativo avente ad oggetto il riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni, esercitata con l'approvazione del D.Lgs.33/ 2013. Infatti la Trasparenza è espressamente indicata quale prima misura di prevenzione del rischio corruttivo ed occupa un particolare spazio nella complessiva strategia preventiva in ragione non solo del suo carattere trasversale, ma soprattutto per il complesso di normative e regolamentazioni.

### **7.1 Principio generale di trasparenza**

Rilevante ai fini della trasparenza è l'art. 5 del D.Lgs.33/2013, che disciplina un nuovo accesso civico, molto più ampio rispetto a quello previsto dalla precedente formulazione, che riconosce a chiunque, indipendentemente dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti, l'accesso ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati, e salvi i casi di segreto o di divieto di divulgazione previsti dall'ordinamento.

A tal proposito, l'A.N.AC. è intervenuta con appositi atti di regolazione, le Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 co. 2 e art. 5-bis, comma 6, del D.Lgs.n.33 del 14/03/2013 recanti «Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni» (Linee guida accesso civico, c.d. FOIA), in ottemperanza alle quali la Casa di Cura ha predisposto specifica sezione nella pagina web "Amministrazione trasparente", al fine di consentirne l'esercizio a qualsiasi cittadino (come meglio specificato al paragrafo 7.6).

Il diritto alla Trasparenza e quindi la pubblicazione sul sito istituzionale dell'Ente di informazioni e documenti deve essere sempre rapportato alla disciplina in materia di privacy, come meglio esplicitato al paragrafo 7.5.

### **7.2 Il programma triennale per la trasparenza**

In ottemperanza a quanto previsto dal suddetto decreto legislativo la Casa di Cura Villa Salus ha adottato il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità contenente le misure, le modalità attuative e le iniziative volte all'adempimento degli obblighi in tema di trasparenza e il relativo monitoraggio. Data la funzione preventiva svolta dalla trasparenza in tema di anticorruzione, ne consegue che le azioni del Programma Trasparenza ed Integrità sono state definite in un'ottica di integrazione con le misure e gli interventi previsti dal presente Piano di Prevenzione della Corruzione, del quale il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità stesso costituisce, pertanto, parte integrante.

In quanto Ente di diritto privato in controllo pubblico, la casa di cura Villa Salus è soggetta alle regole sulla trasparenza di cui alla Legge 190/2012 e al D.Lgs.33/2013. In particolare l'Ente è tenuto:

- a) alla pubblicazione dei dati previsti dal D.Lgs.33/2013, sebbene limitatamente alle attività di pubblico interesse effettivamente svolte;
- b) alla realizzazione della sezione "Amministrazione trasparente" nel proprio sito web;
- c) alla previsione di una funzione di controllo e monitoraggio dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione;
- d) all'organizzazione di un sistema che fornisca risposte tempestive ai cittadini, con particolare riguardo ai dati non pubblicati sul sito (c.d. accesso civico);
- e) all'adozione e all'aggiornamento del presente Programma triennale per la trasparenza.

Il suddetto Programma è diretto alla gestione delle seguenti attività, alla cui realizzazione concorrono, oltre al Responsabile per la Trasparenza, tutti gli uffici della casa di cura Villa Salus 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, modi e iniziative 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;
- definizione di specifiche misure di monitoraggio e di vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza.

### **7.3 Ruoli e responsabilità**

Il Responsabile per la Trasparenza, che può identificarsi nel soggetto che svolge anche il ruolo di Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, è stato nominato dalla Direzione Aziendale.

Il Responsabile per la Trasparenza:

- a) controlla che le misure del Programma siano coordinate con le misure e gli interventi del Piano di prevenzione della corruzione;
- b) controlla ed assicura la regolare attuazione dell'accesso civico;
- c) svolge attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente;
- d) assicura la chiarezza e la completezza delle informazioni pubblicate;
- e) provvede all'aggiornamento del Programma.

Il Responsabile della Trasparenza adotta altresì misure di monitoraggio e vigilanza sugli obblighi di trasparenza con cadenza periodica, oltre che "ad evento", attraverso dei controlli interni e dei test a campione. Il Responsabile della trasparenza della casa di cura Villa Salus coincide con il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione. L'obiettivo delle attività in capo al Responsabile della Trasparenza è quello di adempiere agli obblighi di pubblicazione e aggiornamento dei dati nella sezione del sito internet denominata "Amministrazione trasparente".

## 7.4 Misure organizzative

La casa di cura Villa Salus, per il tramite del Responsabile della Trasparenza e dei suoi referenti eventualmente individuati, pubblica i dati secondo i contenuti e le scadenze previsti dalla legge e tenendo conto delle indicazioni di carattere operativo di cui alla Determinazione ANAC n. 8 del 17 giugno 2015. Laddove non sia presente una scadenza specifica, si attiene al principio di tempestività ossia in tempo utile a consentire ai portatori d'interesse di esperire tutti i mezzi di tutela riconosciuti dalla legge.

Rimangono ferme le competenze dei Responsabili delle singole aree dell'Ente con riferimento agli adempimenti di pubblicazione previsti dalle normative vigenti, quali la comunicazione, il controllo e l'aggiornamento sui dati relativi alla propria area nonché la segnalazione al Responsabile della Trasparenza delle eventuali inesattezze o carenze. Ciascuno di questi dovrà, dunque, trasmettere al Responsabile della Trasparenza le informazioni di sua competenza utili e necessarie al corretto adempimento dei predetti compiti, nonché periodicamente verificare la correttezza delle stesse.

In tal senso, sarà predisposto dal Responsabile della trasparenza:

- un piano di calendarizzazione dei controlli e un relativo archivio degli stessi;
- un sintetico regolamento dei flussi informativi relativi ai dati da pubblicare.

## 7.5 Trasparenza e privacy

La trasparenza necessita di un coordinamento e di un bilanciamento con il principio di riservatezza e di protezione dei dati sensibili. A tale proposito, si deve dare atto dell'esistenza delle "Linee guida del Garante della Privacy su anticorruzione e trasparenza", pubblicate nel 2014. Tale documento prevede espressamente che, laddove l'amministrazione o l'ente riscontri l'esistenza di un obbligo normativo che impone la pubblicazione dell'atto o del documento nel proprio sito web istituzionale è necessario selezionare i dati personali da inserire in tali atti e documenti, verificando, caso per caso, se ricorrono i presupposti per l'oscuramento di determinate informazioni. La casa di cura Villa Salus, in conformità ai principi di protezione dei dati, è tenuta a ridurre al minimo l'utilizzazione di dati personali e di dati identificativi ed evitare il relativo trattamento quando le finalità perseguite nei singoli casi possono essere realizzate mediante dati anonimi o altre modalità che permettano di identificare l'interessato solo in caso di necessità - cd. "principio di necessità" di cui all'art. 3 co. 1 del Codice Privacy (oggi coordinato con il Decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101 che adegua il Codice Privacy alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 – GDPR). Pertanto, anche in presenza degli obblighi di pubblicazione di atti o documenti contenuti nel D.Lgs.33/2013, i soggetti chiamati a darvi attuazione non possono comunque rendere 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 (cd. "principio di pertinenza e non eccedenza" di cui all'art. 11 co. 1 lett. d) del Codice Privacy). Di conseguenza, i dati personali che esulano da tale finalità non devono essere inseriti negli atti e nei documenti oggetto di pubblicazione online. In caso contrario, occorre provvedere, comunque, all'oscuramento delle informazioni che risultano eccedenti o non pertinenti.

L'Azienda ha improntato la gestione dei propri processi amministrativo-contabili al rispetto del principio di trasparenza, dotandosi di strumenti tecnologici e gestionali che consentono la piena registrazione e documentazione delle operazioni contabili e finanziari.

Sul sito internet aziendale è stata creata apposita sezione "Amministrazione Trasparente", che sarà periodicamente aggiornata e in cui potranno essere reperite le informazioni e i documenti richiesti dalle varie delibere ANAC.

## 7.6 Accesso Civico

Le società e gli enti controllati sono tenuti ad adottare autonomamente le misure organizzative necessarie al fine di assicurare l'accesso civico (art. 5 d.lgs. 33/2013) e a pubblicare, nella sezione "Amministrazione trasparente", le informazioni relative alle modalità di esercizio di tale diritto e gli indirizzi di posta elettronica cui gli interessati possano inoltrare le proprie richieste.

Per tale ragione, la Casa di Cura ha creato il seguente indirizzo e-mail dedicato: [rpct@villasalus.eu](mailto:rpct@villasalus.eu) pubblicato sull'apposita sezione del proprio sito internet.

La richiesta di accesso civico non è sottoposta ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente, non deve essere motivata, è gratuita e va presentata al RPCT dell'Amministrazione obbligata alla pubblicazione, che si pronuncia sulla stessa. L'amministrazione, entro trenta giorni, procede alla pubblicazione nel sito del documento, dell'informazione o del dato richiesto e lo trasmette contestualmente al richiedente, ovvero comunica al medesimo l'avvenuta pubblicazione.

Al fine di assicurare l'efficacia dell'istituto dell'Accesso Civico è stata realizzata un'apposita sottosezione ("Accesso Civico") sul sito istituzionale, all'interno della sezione "Amministrazione trasparente" con l'indicazione delle modalità per eseguire l'accesso.

L'interessato può inoltrare la propria istanza di accesso civico utilizzando la modulistica messa a disposizione sul sito aziendale tramite i canali di comunicazione descritti al punto 7.6.1.

A seguito di formale richiesta di accesso civico, l'amministrazione, entro 30 giorni, procede alla pubblicazione nel sito del documento, dell'informazione o del dato richiesto.

In caso di ritardo o di mancata risposta entro il termine di 30 giorni (art.5 c.4) il richiedente può ricorrere al titolare del potere sostitutivo per l'accesso civico che nel caso specifico è la Direzione Amministrativa.

### 7.6.1 Modalità di presentazione delle istanze accesso civico semplice

La richiesta di accesso civico deve essere inviata alla casa di cura Villa Salus:

- tramite posta ordinaria all'indirizzo: Viale Regina Margherita 15/b – 98122 Messina indirizzata al Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza;
- consegna diretta presso il centralino della Casa di Cura;
- tramite posta elettronica all'indirizzo mail [rpct@villasalus.eu](mailto:rpct@villasalus.eu).

Per eventuali richieste di informazioni e/o chiarimenti in merito, gli interessati potranno comunque fare riferimento ai seguenti recapiti:

Arch. A.D'Andrea

	<b>PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA</b>	<b>PTPCT</b>
		Triennio 2020-2022
		Pag. 22 di 29

e-mail: [rpct@villasalus.eu](mailto:rpct@villasalus.eu)

PEC: [adeledandrea@pec.it](mailto:adeledandrea@pec.it)

Titolare del potere sostitutivo per l'accesso civico

Direttore amministrativo

E-mail: [info@villasalus.eu](mailto:info@villasalus.eu)

PEC: [vsalus@legalmail.it](mailto:vsalus@legalmail.it)

### 7.6.2 Accesso civico generalizzato

Il decreto legislativo n.33/2013, così come modificato dal D.Lgs.n.97/2016, all'art. 5 comma 2, ha introdotto un nuovo istituto, denominato nella Delibera ANAC n.1309/2016 "Accesso Civico Generalizzato", disciplinandone le relative modalità di applicazione.

Esso è esercitabile relativamente "ai dati e ai documenti detenuti dall'Amministrazione, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione", ossia per i quali non sussista uno specifico obbligo di pubblicazione.

Ai sensi del comma 3 dell'art. 5 del D.Lgs.n.33/2013 l'istanza può essere trasmessa per via telematica secondo le modalità previste dal D.Lgs.n.82/2005, ed è valida se:

- a) sottoscritta mediante la firma digitale o la firma elettronica qualificata;
- b) l'istante è identificato attraverso il sistema pubblico di identità digitale (SPID), nonché carta di identità elettronica o la carta nazionale dei servizi;
- c) è sottoscritta e presentata unitamente alla copia del documento d'identità;
- d) trasmessa dall'istante mediante la propria casella di posta elettronica certificata.

L'istanza, trasmessa per via telematica, è presentata:

- a) alla Direzione Amministrativa;
- b) al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, ove l'istanza abbia a oggetto dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi del "decreto trasparenza".

I recapiti sono indicati al punto 7.6.1.

Le strutture sanitarie accreditate ed a contratto con il Servizio Sanitario sono soggette al diritto di accesso civico in relazione ai soli dati, documenti e informazioni relativi allo svolgimento dell'attività di assistenza sanitaria.

La richiesta deve consentire alla struttura di individuare il dato, il documento o l'informazione che si intende acquisire, sono pertanto inammissibili le richieste generiche.

Nel caso di richiesta relativa a un numero manifestamente irragionevole di documenti, tale da imporre un carico di lavoro suscettibile di compromettere il buon funzionamento della struttura sanitaria, la stessa può respingerla per tutelare il buon andamento dell'attività amministrativa (Linee guida Agenzia nazionale anticorruzione-Anac su accesso civico generalizzato, paragrafo 4.2).

Restano esclusi da tale accesso "generalizzato" i dati e documenti per i quali sussistano le limitazioni indicate dell'art. 5-bis del d.lgs. 33/2013.

	<b>PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA</b>	<b>PTPCT</b>
		Triennio 2020-2022
		Pag. 23 di 29

La normativa in materia, ai sensi dell'art. 5, c.7 del D.Lgs.n.33/2013, come meglio riportato nel prospetto sottostante, consente all'istante di richiedere al Responsabile della Prevenzione della Corruzione il riesame nei seguenti casi:

- l'istanza è stata accolta parzialmente;
- non è pervenuta risposta;
- l'istanza è stata rigettata.

## 7.7 Programmazione triennale 2020-2022

Viene di seguito data evidenza della programmazione delle attività in materia di Trasparenza per il triennio 2020 – 2022.

### Anno 2020

- 1) Emissione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità;
- 2) aggiornamento della sezione "Amministrazione trasparente" sul web della Casa di Cura;
- 3) verifica della correttezza e della completezza dei dati pubblicati ex D.Lgs.33/2013;
- 4) definizione delle procedure di monitoraggio sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione;
- 5) attuazione delle attività di monitoraggio;
- 6) formazione interna specifica per i soggetti apicali.

### Anno 2021

- 1) valutazione in merito delle attività poste in essere nel corso dell'esercizio precedente in materia di trasparenza ed implementazione di eventuali azioni correttive o di miglioramento;
- 2) verifica in merito agli aggiornamenti effettuati sulla sezione del sito web dedicato alla trasparenza;
- 3) valutazione dell'accessibilità del sistema;
- 4) formazione specifica.

### Anno 2022

- 1) Valutazione in merito alle attività poste in essere nel corso dell'esercizio precedente in materia di trasparenza ed implementazione di eventuali azioni correttive o di miglioramento;
- 2) Verifica in merito agli aggiornamenti effettuati sulla sezione del sito web dedicato alla trasparenza;
- 3) Valutazione bisogni formativi ed eventuale attuazione di piani formativi;
- 4) Valutazione triennale sulla trasparenza;
- 5) Predisposizione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità per il triennio successivo.

## 8. Incompatibilità e inconferibilità per gli incarichi di amministratore e dirigente

Il D.Lgs.n.39/2013 recante "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190" ha disciplinato:

- a) particolari ipotesi di inconferibilità di incarichi dirigenziali/funzionari responsabili di posizione organizzativa in relazione all'attività svolta dall'interessato in precedenza;

- b) situazioni di incompatibilità specifiche per i titolari di incarichi dirigenziali/funzionari responsabili di posizione organizzativa;
- c) ipotesi di inconferibilità di incarichi dirigenziali/funzionari responsabili di posizione organizzativa per i soggetti che siano stati destinatari di sentenze di condanna per delitti contro la pubblica amministrazione.

La casa di cura Villa Salus verifica periodicamente la sussistenza di eventuali condizioni ostative e l'accertamento è eseguito mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato e pubblicata sul sito dell'Ente (art. 20 d.lgs. n. 39 del 2013). Tale dichiarazione deve essere resa nei termini e alle condizioni di cui al D.p.r.445/2000. A tal proposito la Casa di Cura ha definito disposizioni interne affinché i soggetti interessati rendano:

- a) all'atto del conferimento, la dichiarazione di insussistenza delle cause di inconferibilità e di incompatibilità;
- b) annualmente, la dichiarazione di insussistenza delle cause di incompatibilità.

La casa di cura adotta le misure necessarie ad evitare l'assunzione di dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, abbiano esercitato poteri autorizzativi e negoziali per conto di pubbliche amministrazioni, nei confronti del medesimo Ente. A tal fine saranno assunte quelle iniziative volte a garantire che:

- a) nelle varie forme di selezione ed assunzione del personale sia inserita espressamente la condizione ostativa sopra menzionata;
- b) i soggetti interessati rendano idonea dichiarazione di insussistenza della suddetta condizione ostativa;
- c) sia svolta, secondo criteri autonomamente definiti, una specifica attività di vigilanza.

## **9. Obbligo di astensione in caso di conflitto d'interesse**

Il Codice Etico della Casa di Cura, disciplina specifici principi etici, incluso il conflitto di interesse, prevedendo che eventuali situazioni di conflitto, ancorché potenziale, dovranno essere tempestivamente e dettagliatamente comunicate all'Ente nella figura del proprio superiore gerarchico. Si ritiene comunque opportuno riportare nel presente Piano i principi generali del conflitto d'interesse ed in particolare:

- a) conflitto d'interessi attuale (o reale) che si manifesta durante il processo decisionale, laddove l'interesse secondario (finanziario o non finanziario) di un dipendente (dirigente o dipendente) tende ad interferire con l'interesse primario della casa di cura;
- b) conflitto d'interessi potenziale quando il soggetto decisore, anche a causa del verificarsi di un certo evento (aver accettato un regalo o altra utilità) può trovarsi, in un momento successivo in una situazione di conflitto di interessi reale;
- c) conflitto d'interessi apparente (o percepito) che si verifica quando una persona ragionevole potrebbe pensare che l'interesse primario del soggetto decisore possa venir compromesso da interessi secondari di varia natura (es: sociali, finanziari). Tale situazione può danneggiare la pubblica fiducia sia del soggetto decisore, anche quando lo stesso non è portatore di alcun interesse secondario, sia della stessa organizzazione in cui opera. In tal caso il rischio reputazionale

è legato ad una situazione di potenziale conflitto di interessi non gestito che fa sì che i soggetti esterni possano ritenere che l'intera organizzazione sia indulgente rispetto a tali pratiche.

## **10. Rotazione degli incarichi**

Data la struttura organizzativa della casa di cura e le peculiari caratteristiche del servizio sanitario, risulta di difficile applicazione il principio di rotazione degli incarichi, considerando l'esiguo numero degli addetti e la complessità gestionale dei procedimenti trattati da ciascun servizio. La specializzazione delle mansioni risulta elevata e la rotazione comprometterebbe l'efficacia della gestione amministrativa.

Per quanto detto si applica il principio della cd "segregazione delle funzioni" (PNA ANAC 2019), evitando così l'isolamento di certe mansioni (soprattutto quelle considerate maggiormente a rischio) favorendo invece modalità operative che incoraggiano una maggiore condivisione delle attività tra gli operatori.

In caso di notizia formale di avvio di procedimento penale a carico di un dipendente e/o in caso di avvio di procedimento disciplinare per fatti di natura corruttiva, la Direzione Aziendale ha la facoltà di adottare la sospensione del rapporto.

## **11. Formazione del personale**

La casa di cura Villa Salus, promuove adeguati percorsi di formazione in materia di anticorruzione. In particolare il RPCT promuove la conoscenza del Piano nei confronti del personale dirigente e dei dipendenti e collaboratori con grado e formazione diversi a seconda della posizione e del ruolo.

Al momento della rilevazione dei bisogni formativi annuali l'RPCT individuerà quali sono i dipendenti operanti in attività potenzialmente a rischio da sottoporre a programma formativo sui temi dell'etica e della legalità e sugli altri contenuti della normativa su Anticorruzione e Trasparenza.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione è anch'esso tenuto ad un costante aggiornamento formativo.

## **12. Codice Etico e sistema disciplinare**

La casa di cura ha adottato un Codice Etico in cui sono descritti i comportamenti e i valori cui devono attenersi tutti coloro che, a vari livelli di responsabilità, lavorano con e per la struttura sanitaria, compresi quindi consulenti esterni o collaboratori.

Tali valori, in generale, esplicitano il rifiuto di ogni condotta che, pur finalizzata al raggiungimento di un risultato coerente con l'interesse dell'Ente, presenti aspetti non compatibili con un modello organizzativo e gestionale caratterizzato dall'assoluto rispetto delle norme di legge e delle regole comportamentali e procedurali che vigono all'interno della casa di cura. Per il sistema disciplinare relativo ad eventuali violazioni dei protocolli e delle procedure previste nel presente Piano di prevenzione della corruzione e nel Programma per la trasparenza, si richiama interamente a quanto previsto nel Modello 231 adottato dalla Casa di Cura e dall'art. 47 del D.Lgs.n.33/2013.

### **13. Meccanismi di segnalazione di accertate o presunte violazioni**

Tutti coloro che, in ragione del proprio rapporto di lavoro con l'Ente siano venuti a conoscenza di condotte illecite, sono tenuti alla segnalazione di tale violazione o sospetto di violazione secondo quanto stabilito dalla normativa vigente in materia.

Le segnalazioni devono essere inviate all'indirizzo di posta [rpct@villasalus.eu](mailto:rpct@villasalus.eu) il cui accesso è rigorosamente riservato al Responsabile della Trasparenza e della Prevenzione della Corruzione.

Le segnalazioni devono riportare tutte le informazioni utili per l'avvio delle attività istruttorie e gli estremi del segnalante per consentire l'acquisizione di ulteriori elementi importanti e/o necessari direttamente dallo stesso.

L'identità del segnalante è protetta. In particolare, nei casi in cui il soggetto segnalante sia un dipendente dell'Ente o un diretto collaboratore, allo stesso è garantito che nessuna ritorsione sarà messa in atto nei suoi confronti. Tuttavia, qualora l'attività istruttoria faccia emergere l'infondatezza della segnalazione e/o che la stessa sia stata originata da meri intenti delatori, la casa di cura si riserva di valutare la possibilità di avviare azioni disciplinari conseguenti.

Il procedimento per la gestione delle segnalazioni ha come scopo precipuo quello di proteggere la riservatezza dell'identità del segnalante in ogni fase (dalla ricezione alla gestione successiva), anche nei rapporti con i terzi cui l'Ente o l'ANAC dovesse rivolgersi per le verifiche o per iniziative conseguenti alla segnalazione.

I dipendenti della casa di cura Villa Salus, qualora le segnalazioni riguardino il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, possono inviare le stesse direttamente all'ANAC.

### **14. Attività di RPCT, flussi informativi ed aggiornamento del Piano**

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione trasmette su base annuale alla Direzione Aziendale una relazione sull'adeguatezza e sull'osservanza del Piano contenente:

- 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 dalla casa di cura nell'ambito delle attività a rischio;
- b) gli interventi correttivi e migliorativi pianificati ed il loro stato di realizzazione;
- c) un'informativa sulle eventuali indagini condotte dagli organi inquirenti e/o procedimenti penali aperti nei confronti della casa di cura e/o verso i suoi dipendenti e dirigenti.

È facoltà del Responsabile acquisire tutta la documentazione e le informazioni che ritenga necessario per l'espletamento delle proprie funzioni di vigilanza.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione nello svolgimento della propria attività si doterà di un sistema per la verbalizzazione dell'attività svolta e per la sua conseguente archiviazione, dal momento che la tracciabilità dei controlli rappresenta un punto cruciale ai fini dell'evidenza da parte del Responsabile medesimo di avere efficacemente attuato, prima del compimento del reato, il Piano e 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. Pertanto, gli obblighi di informazione previsti verso l'Organismo di Vigilanza si estendono a favore del

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

A tal fine, l'RPCT riceve regolarmente flussi informativi preesistenti nell'ambito del sistema di controllo interno integrato di cui al Modello 231 adottato. Sarà inoltre cura del Responsabile, una volta entrato a regime il sistema anticorruzione della casa di cura, identificare ulteriori 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.

## **15. Allegati**

Allegato 1 – Tabella di valutazione dei rischi

**Allegato 1** – Tabella di valutazione dei rischi – Nota: \* il grado di rischio valutato tiene conto delle misure preventive implementate.

Aree di rischio	Processi/attività	Rischio specifico	*Grado di rischio	Soggetti coinvolti	Misure di prevenzione esistenti	Ulteriori misure previste e tempi di attuazione
Gestione del personale e dei collaboratori	Reperimento, selezione ed assunzione	Mancato rispetto delle normative e dei requisiti in cambio di utilità	BASSO	Amministrazione	Implementazione Procedura interna gestione risorse umane	Aggiornamento procedura e modulistica allegata
Acquisti di prodotti e servizi con procedura negoziale	Scelta del fornitore	Inserimento in albo fornitori in cambio di utilità	BASSO	Amministrazione	Procedura di gestione acquisti e valutazione fornitori	Aggiornamento sistematico delle modalità di valutazione dei fornitori, trasmissione al RPCT della valutazione annuale fornitori
	Definizione delle condizioni d'acquisto	Definizione di condizioni più favorevoli per il fornitore a fronte delle condizioni esistenti sul mercato	BASSO	Amministrazione		
Erogazione delle prestazioni sanitarie	Gestione delle liste di attesa	Mancata osservanza dell'ordine cronologico o dei criteri di priorità per favorire un paziente	BASSO	Medici Addetti all'accettazione	Procedura per il controllo del processo di erogazione del servizio	Aggiornamento della procedura per il controllo del processo di erogazione del servizio
	Diagnosi e cura	Prestazioni sanitarie non strettamente necessarie alle esigenze diagnostiche con conseguenti rimborsi non dovuti	BASSO	Personale medico e infermieristico	Codice Etico - Utilizzo di una cartella clinica informatizzata coinvolgimento di equipe nel processo di diagnosi e cura – Controlli PACA esterni e interni	Formazione sui contenuti del Codice Etico - Ulteriore diffusione tra gli operatori del sistema di segnalazione spontanea degli eventi degli errori e dei near miss e dei relativi esiti di gestione

	Gestione dei dati sensibili	Comunicazione di dati sensibili dei pazienti a soggetti interessati ad iniziative di marketing/promozione	BASSO	Personale sanitario Responsabili dei servizi informativi	Documenti sul trattamento dei dati Procedure interne e Regolamenti sul trattamento dei dati	Ulteriore formazione degli operatori - Completamento e aggiornamento della documentazione sul trattamento dei dati
	Gestione di eventi avversi e <i>near miss</i>	Induzione a rendere dichiarazioni non veritiere per evitare procedimenti e/o sanzioni	BASSO	Direttore Sanitario Tutto il personale	Codice Etico – Presenza di sistema attivo di segnalazione spontanea eventi - Utilizzo di una cartella clinica informatizzata - coinvolgimento di equipe nel processo di diagnosi e cura – Controlli PACA esterni e interni – Presenza assicurazioni per l’attività	Formazione sui contenuti del Codice Etico - Ulteriore diffusione tra gli operatori del sistema di segnalazione spontanea degli eventi degli errori e dei near miss e dei relativi esiti di gestione
	Gestione del contenzioso giudiziario con pazienti e familiari	Induzione a rendere dichiarazioni non veritiere per evitare risarcimenti/condanne	BASSO	Direttore Sanitario Direzione Amministrativa Tutto il personale		
Rapporti con gli Enti esterni preposti al controllo e alla vigilanza	Attività istituzionali degli enti preposti	Corresponsione di utilità economiche o di altra natura per ottenere azioni o omissioni al fine di eludere i controlli	BASSO	Direttore Sanitario Direzione Amministrativa	Codice Etico – Coinvolgimento di diversi professionisti nelle attività ispettive - Verbali delle verifiche eseguite	Comunicazione periodica al RPCT sugli esiti delle verifiche