

**PIANO TRIENNALE PER LA  
PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE  
2024-2026**

I N D I C E

<b>1. INTRODUZIONE.....</b>	<b>3</b>
<b>2. LA LEGGE N. 190/2012.....</b>	<b>3</b>
<b>3. AMBITO SOGGETTIVO DI APPLICAZIONE.....</b>	<b>3</b>
<b>4. IL RISCHIO DI CORRUZIONE NELLO SPIRITO DELLA LEGGE.....</b>	<b>4</b>
<b>5. LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE NELLO STUDIO DI RADIOLOGIA.....</b>	<b>4</b>
5.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA.....	4
5.2 RAPPORTI CON IL MODELLO ORGANIZZATIVO EX D.LGS 231/2001.....	4
<b>6. ELABORAZIONE ED ADOZIONE DEL PIANO.....</b>	<b>5</b>
6.1 NOMINA DEL RESPONSABILE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE.....	6
6.2 TERMINI E MODALITÀ DI ADOZIONE DEL PIANO DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE.....	6
6.3 AGGIORNAMENTO DEL PIANO.....	6
6.4 SOGGETTI CHE CONCORRONO ALLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE.....	6
6.5 TUTELA DEL DIPENDENTE CHE SEGNALE GLI ILLECITI.....	8
<b>7. AREE MAGGIORMENTE ESPOSTE A RISCHIO DI CORRUZIONE.....</b>	<b>8</b>
<b>8. STRUMENTI DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE.....</b>	<b>9</b>
8.1 PRINCIPI GENERALI.....	9
8.2 PROCEDURE SPECIFICHE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE.....	9
<b>9. TRASPARENZA.....</b>	<b>10</b>
<b>10. ROTAZIONE DEGLI INCARICHI.....</b>	<b>12</b>
<b>11. STRUMENTI DI CONTROLLO DELLE MISURE DI PREVENZIONE.....</b>	<b>13</b>
<b>12. FORMAZIONE DEL PERSONALE.....</b>	<b>13</b>
<b>13. ALLEGATI.....</b>	<b>13</b>

## 1. INTRODUZIONE

Con l'adozione del presente documento il CEN. MED. DIAGNOSI PER IMMAGINI DI BARTOLO NUNZIO. & C. S.r.l., di seguito Studio di radiologia, intende ottemperare a quanto previsto dalla L. 190/2012 "*Legge Anticorruzione*" ed alle disposizioni contenute nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione dell'ASP di Siracusa 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 lo Studio di radiologia ha ritenuto opportuno integrare il proprio sistema di controllo interno con il Piano di Prevenzione della Corruzione, pianificando nello specifico ulteriori misure idonee a prevenire i fenomeni di corruzione e di illegalità perpetrabili nel proprio contesto. Vengono, nel seguito, definite una serie di misure individuate alla luce delle indicazioni contenute nella normativa attualmente in vigore; tali misure potranno essere modificate e/o integrate nel corso del tempo in funzione dell'evoluzione normativa e del contesto nel quale opera lo Studio di radiologia.

Premesse tali considerazioni, il presente Piano:

- 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 collaboratori, nonché dai consulenti e 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 Responsabile della Prevenzione della Corruzione sono riportati al par. 6 del presente documento.

Il presente Piano costituisce un allegato del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. 231/01 adottato dall'Assemblea dei Soci in data 20 dicembre 2010.

## 2. LA LEGGE N. 190/2012

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 (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 di corruzione specifici di ognuna.

Le strategie di prevenzione che devono ispirare i suddetti piani evidenziano l'esigenza di perseguire tre obiettivi principali:

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

## 3. AMBITO SOGGETTIVO DI APPLICAZIONE

Avendo l'ASP di Siracusa adottato il Piano triennale della prevenzione della corruzione ed essendo lo Studio di radiologia una struttura accreditata con il S.S.N., è tenuta a recepire le misure contenute nel citato documento, redigendo un proprio piano.

<b>CMDI</b> <b>di Nunzio Dibartolo &amp; C. S.r.l.</b>	<b>PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE</b>
---	--

#### **4. 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, 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, sia che tale azione abbia successo sia nel caso in cui rimanga a livello di tentativo.

#### **5. LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE NELLO STUDIO DI RADIOLOGIA**

##### **5.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA**

Dal punto di vista organizzativo, lo Studio di radiologia, si avvale di una struttura imperniata sul principio della separazione delle funzioni e la sua struttura organizzativa di vertice è costituita dai seguenti organi:

- Assemblea dei Soci;
- Amministratore Unico;
- Direttore Sanitario;
- Organismo di Vigilanza;
- Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

Non soltanto l'assetto istituzionale e di governo ma, in generale, tutto il suo sistema organizzativo è interamente strutturato in modo da assicurare l'attuazione delle strategie e il raggiungimento degli obiettivi definiti. Lo Studio di radiologia descrive i rapporti di gerarchia, funzione e responsabilità con cui l'Assemblea dei soci e l'Amministratore Unico implementano l'organizzazione del lavoro. L'organigramma descrive l'organizzazione aziendale e insieme costituisce uno strumento di gestione, basato sulla chiarezza della distribuzione delle responsabilità, del lavoro e della interdipendenza dei ruoli.

##### **5.2 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 quello degli enti di diritto privato che utilizzano risorse pubbliche e curano interessi pubblici.

Avendo lo Studio di radiologia adottato il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo che comprende anche una prevenzione specifica nei confronti dei reati di corruzione previsti dal D.lgs. 231/2001, il presente Piano integra la disciplina di cui al suddetto Modello. Le citate Linee Guida ANAC, a tale proposito, 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".

<b>CMDI</b> <b>di Nunzio Dibartolo &amp; C. S.r.l.</b>	<b>PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE</b>
---	--

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

- a. individuazione delle aree a maggior rischio di corruzione valutate in relazione al contesto, all'attività e alle funzioni dell'Ente;
- b. previsione di procedure per l'attuazione delle decisioni dell'azienda in relazione al rischio di fenomeni corruttivi;
- c. individuazione di modalità di gestione delle risorse umane e finanziarie idonee ad impedire la commissione dei reati;
- d. 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;
- e. regolazione di procedure per l'aggiornamento del Modello 231 e del Piano di Prevenzione della Corruzione;
- f. previsione di obblighi di informazione nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello 231;
- g. 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;
- h. programmazione della formazione, con particolare attenzione alle aree a maggior rischio di corruzione;
- i. introduzione di un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello 231 e nel Piano di Prevenzione della Corruzione.

Tali direttive sono state recepite dallo Studio di radiologia nella redazione del presente documento, configurando il presente piano come parte del Modello 231 già adottato.

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;
- ✓ 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";
- ✓ Predisposizione, pianificazione ed erogazione delle attività di formazione in tale materia.

## **6. ELABORAZIONE ED ADOZIONE DEL PIANO**

Lo Studio di radiologia, coerentemente con l'esigenza di assicurare le migliori condizioni di correttezza e trasparenza nella conduzione delle attività aziendali, a tutela della propria posizione ed immagine, 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 dello Studio di radiologia, delle aree interne ed individuazione delle aree a maggior rischio di corruzione, valutate in relazione al contesto, all'attività ed alle funzioni;
- b. accertamento del grado di rischio di commissione dei reati, contemplando i presidi in essere: risk assessment;

<b>CMDI</b> <b>di Nunzio Dibartolo &amp; C. S.r.l.</b>	<b>PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE</b>
---	--

- 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 le 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: c.d. "whistleblowing";
- g. definizione di flussi informativi al fine di consentire il monitoraggio sull'implementazione del Piano.

#### **6.1 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 - tra i dirigenti amministrativi di ruolo di prima fascia in servizio - il Responsabile della Prevenzione della Corruzione. Nel caso dello Studio di radiologia, per organo di indirizzo politico deve intendersi l'Assemblea dei soci.

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

Il soggetto individuato come Responsabile deve essere 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.

L'Assemblea dei Soci ha nominato, quale Responsabile della prevenzione della corruzione, Nunzio Dibartolo.

#### **6.2 TERMINI E MODALITÀ DI ADOZIONE DEL PIANO DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE**

Il RPC sottopone il Piano di prevenzione della corruzione all'attenzione dell'Assemblea dei Soci 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.

#### **6.3 AGGIORNAMENTO DEL PIANO**

Il RPC valuta annualmente l'adeguatezza del Piano e propone all'Assemblea dei Soci 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.

#### **6.4 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 RPC, 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 all'interno dello Studio di radiologia 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 RPC.

<b>CMDI</b> <b>di Nunzio Dibartolo &amp; C. S.r.l.</b>	<b>PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE</b>
---	--

Di seguito, dunque, è riportata una sintesi dei compiti/responsabilità dei soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno dello Studio di radiologia di Siracusa.

**A. Assemblea dei Soci**

- nomina il Responsabile della Prevenzione della Corruzione;
- approva il Piano della Prevenzione della Corruzione
- all'atto della nomina del RPC, definisce anche la durata dell'incarico, che cessa per scadenza del termine alla data dell'Assemblea dei soci convocata per l'approvazione del bilancio relativo all'ultimo esercizio della sua carica.

Il RPC può essere revocato dall' solo per giusta causa; rimane fermo l'obbligo di rotazione e la conseguente revoca dell'incarico nel caso in cui, nei confronti del RPC, siano stati avviati provvedimenti penali per condotte di natura corruttiva. In tali casi, così come in caso di contestazione ai fini della risoluzione del contratto di lavoro del dirigente nominato RPC, si applica la disciplina di cui all'art. 15 del d.lgs. 39/2013, che dispone la comunicazione all'A.N.A.C. della contestazione, affinché questa possa formulare una richiesta di riesame

**B. Responsabile della Prevenzione della Corruzione**

Al RPC 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 RPC sono, quindi:

- elaborazione ed aggiornamento della proposta del Piano, che viene adottato dall'Assemblea dei Soci 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 all'Assemblea dei Soci - il report viene inviato anche all'Organismo di Vigilanza ex D.Lgs. 231/01;
- entro il 15 dicembre di ogni anno (o altre comunicazioni A.N.A.C.), redazione della Relazione recante i risultati dell'attività svolta, da inviare all' A.N.A.C. e, per quanto di rispettiva competenza, anche l'Assemblea dei soci 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.

**C. 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.

**D. 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.

<b>CMDI</b> di Nunzio Dibartolo & C. S.r.l.	<b>PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE</b>
--	--

### 6.5 TUTELA DEL DIPENDENTE CHE SEGNA LA GLI ILLECITI

Il dipendente che intende effettuare una segnalazione di illecito potrà inviarla a mezzo email 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 vengono 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 P.N.A. 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.

### 7. AREE MAGGIORMENTE ESPOSTE A RISCHIO DI CORRUZIONE

In sede di analisi preventiva sono state individuate le aree maggiormente esposte al rischio di commissione di reati di natura corruttiva: la valutazione del grado di rischio è stata effettuata tenendo conto delle misure di prevenzione già in atto, riportate nell'allegato 1 al presente piano insieme con le ulteriori misure che si prevede di implementare.

Aree di rischio	Processi/attività'	Grado di rischio	Soggetti coinvolti
<b>Gestione del personale e dei collaboratori</b>	Reperimento, selezione ed assunzione	<b>MEDIO</b>	- Direttore Sanitario - Direttore Amministrativo - Responsabile Risorse Umane
	Conferimento incarichi di collaborazione di natura occasionale o coordinata e continuativa	<b>MEDIO</b>	- Direttore Sanitario - Direttore Amministrativo - Responsabile Risorse Umane - Settori aziendali interessati
	Corresponsione di premi ed incentivi economici	<b>BASSO</b>	- Direttore Sanitario - Direttore Amministrativo
	Provvedimenti disciplinari	<b>BASSO</b>	- Direttore Sanitario - Direttore Amministrativo - Settori aziendali interessati
Aree di rischio	Processi/attività	Grado di rischio	Soggetti coinvolti
<b>Acquisto di prodotti e servizi con procedura negoziale</b>	Scelta del fornitore	<b>MEDIO</b>	- Direttore Amministrativo - Responsabile Ufficio Acquisti - Settori interessati alle forniture
	Definizione delle condizioni di acquisto (contratti)	<b>MEDIO</b>	- Direttore Amministrativo - Responsabile Ufficio Acquisti
<b>Acquisto di prodotti e servizi con bandi di gara</b>	Definizione dell'oggetto della fornitura	<b>MEDIO</b>	- Direttore Amministrativo - Settori interessati alle forniture
	Individuazione dello strumento per la procedura di acquisto	<b>MEDIO</b>	- Direttore Amministrativo - Responsabile Ufficio Acquisti - Strutture interessate alle forniture
	Definizione dei requisiti di partecipazione a bandi di gara	<b>MEDIO</b>	- Direttore Amministrativo - Responsabile Ufficio Acquisti - Strutture interessate alle forniture



<b>CMDI</b> di Nunzio Dibartolo & C. S.r.l.	<b>PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE</b>
--	--

<b>Acquisto di prodotti e servizi con bandi di gara</b>	Valutazione delle offerte e aggiudicazione della gara	<b>MEDIO</b>	- Responsabile ufficio acquisti
	Gestione di eventuali controversie durante la fase di esecuzione del contratto	<b>MEDIO</b>	- Direttore Amministrativo - Settori aziendali interessati
<b>Gestione del patrimonio</b>	Stipula e gestione dei contratti di acquisto e/o locazione di beni immobili e mobili registrati	<b>BASSO</b>	- Direttore Amministrativo - Responsabili dei Settori aziendali interessati
<b>Erogazione delle prestazioni sanitarie</b>	Gestione delle liste di attesa	<b>MEDIO</b>	- Responsabili delle U.F. - Medici - Addetti all'accettazione
	Fatturazione delle prestazioni a privati	<b>MEDIO</b>	- Addetti all'accettazione - Medici - Addetti amministrativi
	Fatturazione di prestazioni non necessarie	<b>MEDIO</b>	- Medici - Addetti amministrativi
	Prescrizione dei farmaci	<b>BASSO</b>	- Direttore Sanitario - Medici
	Gestione di dati sensibili	<b>BASSO</b>	- Responsabile Servizio Informativo - Personale sanitario - Personale amministrativo
	Gestione di eventi avversi e near misses	<b>BASSO</b>	- Tutto il Personale
	Gestione del contenzioso giudiziario con pazienti e familiari	<b>MEDIO</b>	- Direttore Amministrativo - Direttore Sanitario
<b>Attività degli Enti esterni preposti al controllo e alla vigilanza</b>	Conduzione di audit e verifiche	<b>MEDIO</b>	- Direttore Sanitario - Direttore Amministrativo - RSPP - Responsabile Qualità

## 8. STRUMENTI DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

### 8.1 PRINCIPI GENERALI

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 e per conto dello Studio di radiologia sono tenuti a conoscere, applicare e rispettare:

- a. Modello di organizzazione, gestione e controllo
- b. Codice etico
- c. Politica della Qualità.

### 8.2 PROCEDURE SPECIFICHE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Lo Studio di radiologia, al fine di prevenire il conflitto d'interesse, l'inconferibilità e l'incompatibilità degli incarichi, provvede a:

- inviare 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 le Università e gli Ordini Professionali, al fine di controllare la veridicità delle attestazioni suddette e il mantenimento della validità dei titoli;
- informare, con atto scritto sui rischi di corruzione tutto il personale e, in particolare, coloro che operano nei settori individuati dall'azienda come ad alto e medio rischio e, dunque, maggiormente esposti; a tal fine, acquisisce dai dipendenti le dichiarazioni di mancanza di

<b>CMDI</b> <b>di Nunzio Dibartolo &amp; C. S.r.l.</b>	<b>PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE</b>
---	--

- conflitto d’interesse, diretto o mediato, nelle procedure cui sono preposti;
- 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 ed al Legale rappresentante *pro tempore* dell’azienda 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, il legale rappresentante *pro tempore* ne darà tempestiva comunicazione all’ASP competente ed avrà due settimane di tempo per assumere i provvedimenti conseguenti che riterrà necessari, compatibilmente ai principi di legge vigenti in materia di tutela del lavoro.

Il Sistema di Controllo Interno dello Studio di radiologia prevede, inoltre, l’applicazione di procedure redatte in conformità con i principi enunciati nel presente piano ed in grado prevenire eventuali fenomeni corruttivi:

- Procedura di gestione delle Risorse Umane
- Procedura di gestione degli Approvvigionamenti
- Procedura per l’accesso alle prestazioni sanitarie in regime ambulatoriale e di ricovero
- Procedura per gestione dei rapporti con le Parti Interessate
- Procedura per la gestione dei farmaci
- Procedura per la gestione e controllo delle infrastrutture
- Procedura per la gestione del sistema informativo.

In aggiunta alle procedure sopra riportate potranno essere formalizzate tutte quelle procedure e prassi organizzative e gestionali che consentano - nelle singole aree di rischio individuate nel presente Piano - una specifica prevenzione di qualsivoglia fenomeno corruttivo.

## **9. TRASPARENZA**

La trasparenza rappresenta uno strumento fondamentale per la prevenzione della corruzione e per l’efficienza e l’efficacia dei processi interessati. La trasparenza è assicurata mediante la pubblicazione:

- delle informazioni relative alle attività con più elevato rischio di corruzione;
- delle informazioni relative ai procedimenti amministrativi, secondo criteri di facile accessibilità, completezza e semplicità di consultazione, nel rispetto delle disposizioni in materia di protezione dei dati personali.

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.

### **8.1 IL PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA**

In ottemperanza a quanto previsto dal suddetto decreto legislativo Glef srl 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 Glef srl 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;
- b) alla realizzazione della sezione “Amministrazione trasparente” nel proprio sito web;

<b>CMDI</b> <b>di Nunzio Dibartolo &amp; C. S.r.l.</b>	<b>PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE</b>
---	--

- 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 Programma è diretto alla gestione delle seguenti attività, alla cui realizzazione concorrono, oltre al Responsabile per la trasparenza, tutti i settori della Casa di cura e i relativi Responsabili:

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

## **8.2 RUOLI E RESPONSABILITÀ**

Il Responsabile della trasparenza della Glef srl coincide con il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione. 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.

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".

## **8.3 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.

Glef srl, in conformità con i 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).

<b>CMDI</b> <b>di Nunzio Dibartolo &amp; C. S.r.l.</b>	<b>PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE</b>
---	--

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.

## **10. PROGRAMMAZIONE TRIENNALE 2021 - 2023**

Viene di seguito data evidenza della programmazione delle attività per il triennio 2021 – 2023.

### Anno 2021

- a) revisione del Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza;
- b) aggiornamento della sezione “Amministrazione trasparente” sul web;
- c) verifica della correttezza e della completezza dei dati pubblicati ex D.Lgs.;
- d) definizione delle procedure di monitoraggio sull’adempimento degli obblighi di pubblicazione;
- e) attuazione delle attività di monitoraggio;
- f) formazione interna.

### Anno 2022

- a) valutazione delle attività poste in essere nel corso dell’esercizio precedente in materia di Anticorruzione e Trasparenza ed implementazione di eventuali azioni correttive o di miglioramento;
- b) verifica degli aggiornamenti effettuati sulla sezione “Amministrazione Trasparente” del sito web;
- c) valutazione dell’accessibilità del sistema;
- d) formazione specifica.

### Anno 2023

- a) valutazione delle attività poste in essere nel corso dell’esercizio precedente ed implementazione di eventuali azioni correttive o di miglioramento;
- b) verifica degli aggiornamenti effettuati sulla sezione “Amministrazione Trasparente” del sito web;
- c) valutazione dei bisogni formativi ed eventuale attuazione di piani formativi;
- d) predisposizione del Piano per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza per il triennio successivo.

## **11. ROTAZIONE DEGLI INCARICHI**

Data la struttura organizzativa dello Studio di radiologia e le peculiari caratteristiche del servizio sanitario, risulta di difficile applicazione il principio della rotazione degli incarichi, considerando l’esiguo numero di 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.

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, l’Amministratore Unico ha facoltà di adottare la sospensione del rapporto.

## **12. STRUMENTI DI CONTROLLO DELLE MISURE DI PREVENZIONE**

Il sistema di gestione aziendale prevede l'effettuazione di sistematici audit interni finalizzati alla verifica della coerenza delle prassi e dei comportamenti del personale rispetto alle disposizioni contenute nelle procedure sopra richiamate.

In aggiunta a tali audit vengono condotte periodiche ispezioni da parte dell'Organismo di Vigilanza e del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, le cui risultanze sono formalizzate in appositi verbali e trasmesse all'Assemblea dei Soci.

## **13. FORMAZIONE DEL PERSONALE**

A cura del Responsabile Qualità sono predisposti annualmente, su indicazione dell'OdV e del RPC, specifici interventi formativi per tutto il Personale dipendente e con rapporto di collaborazione continuativa.

## **14. ALLEGATI**

All.1 Mappa dei rischi

**L'Amministratore Unico**

<b>CMDI</b> <b>di Nunzio Dibartolo &amp; C. S.r.l.</b>	<b>PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE</b>
---	--

Aree di rischio	Processi/attività	Rischio specifico	Grado di rischio	Soggetti coinvolti	Misure di prevenzione esistenti	Ulteriori misure previste e tempi di attuazione
<b>Gestione del personale e dei collaboratori</b>	Reperimento, selezione ed assunzione	Mancato rispetto delle normative e dei requisiti in cambio di utilità	<b>MEDIO</b>	- Direttore Sanitario - Direttore Amministrativo - Responsabile gestione del Personale	Procedure <i>Gestione Risorse Umane</i> <i>Descrizione delle posizioni</i>	Revisione/ aggiornamento delle procedure
	Conferimento incarichi di collaborazione di natura occasionale o coordinata e continuativa	Agevolazioni a soggetti particolari in base a motivazioni non veritiere o generiche	<b>MEDIO</b>	- Direttore Sanitario - Direttore Amministrativo - Responsabile gestione del Personale - Settori aziendali interessati		
	Corresponsione di premi ed incentivi economici	Mancato rispetto dei criteri stabiliti nel contratto	<b>BASSO</b>	- Direttore Amministrativo - Responsabile gestione del Personale - Settori aziendali interessati		
	Provvedimenti disciplinari	Favoreggiamento del dipendente passibile di provvedimento disciplinare	<b>BASSO</b>	- Responsabile gestione del Personale - Settori aziendali interessati		
<b>Acquisto di prodotti e servizi con procedura negoziale</b>	Scelta del fornitore	Inserimento in albo fornitori in cambio di utilità	<b>MEDIO</b>	- Direttore Amministrativo - Responsabile Ufficio Acquisti - Settori interessati alle forniture	Procedura <i>Approvvigionamenti</i>	Revisione/ aggiornamento della procedura
	Definizione delle condizioni di acquisto (contratti)	Definizione di condizioni più favorevoli per il fornitore a fronte delle condizioni esistenti sul mercato	<b>ALTO</b>	- Direttore Amministrativo - Responsabile Ufficio Acquisti		
<b>Acquisto di prodotti e servizi con bandi di gara</b>	Definizione dell'oggetto della fornitura	Definizione di specifiche tecniche particolari per favorire una determinata impresa	<b>MEDIO</b>	- Direttore Amministrativo - Settori interessati alle forniture	- Procedura <i>Approvvigionamenti</i>	Inserimento in procedura <i>Approvvigionamenti</i> delle responsabilità e modalità per la conduzione dei bandi di gara.
	Individuazione dello strumento per la procedura di acquisto	Improprio utilizzo di altra procedura quando esistano i presupposti per una gara d'appalto	<b>MEDIO</b>	- Direttore Amministrativo - Responsabile Ufficio Acquisti - Strutture interessate alle forniture		
	Definizione dei requisiti di partecipazione a bandi di gara	Favoreggiamento di una impresa mediante l'indicazione di requisiti tecnici ed economici calibrati sulle sue capacità	<b>MEDIO</b>	- Direttore Amministrativo - Responsabile Ufficio Acquisti - Strutture interessate alle forniture		

Aree di rischio	Processi/attività	Rischio specifico	Grado di rischio	Soggetti coinvolti	Misure di prevenzione esistenti	Ulteriori misure previste e tempi di attuazione
Acquisto di prodotti e servizi con bandi di gara	Valutazione delle offerte e aggiudicazione della gara	Favoreggiamento di un'impresa mediante il mancato rispetto dei criteri indicati nel disciplinare di gara	<b>MEDIO</b>	- Responsabile ufficio acquisti		Inserimento in procedura <i>Approvvigionamenti</i> delle responsabilità e modalità per la conduzione dei bandi di gara.
	Gestione di eventuali controversie durante la fase di esecuzione del contratto	Concessione di condizione di particolare favore per l'impresa con elusione delle norme	<b>MEDIO</b>	- Direttore Amministrativo - Settori aziendali interessati		Indicazione in procedura delle responsabilità e modalità per la gestione delle controversie
Gestione del patrimonio	Stipula e gestione dei contratti di acquisto e/o locazione di beni immobili e mobili registrati	Individuazione di bene immobile e/o definizione delle condizioni di acquisto o locazione in base a criteri finalizzati a far prevalere l'interesse della contro-parte rispetto all'interesse dell'azienda	<b>BASSO</b>	- Amministratore Unico - Direttore Amministrativo - Responsabili dei Settori aziendali interessati		Definizione in apposita procedura delle responsabilità e modalità per acquisto o locazione di beni immobili
Erogazione delle prestazioni sanitarie	Gestione delle liste di attesa	Mancata osservanza dell'ordine cronologico o dei criteri di priorità per favorire un paziente	<b>ALTO</b>	- Medici - Addetti all'accettazione	Procedura <i>Controllo del processo di erogazione del servizio</i>	
	Fatturazione delle prestazioni	Mancata o non corretta fatturazione degli importi dovuti da privati per prestazioni non convenzionate	<b>MEDIO</b>	- Addetti all'accettazione - Addetti amministrativi	Procedura <i>Controllo del processo di erogazione del servizio</i> Gestione del tariffario	
		Fatturazione a privati di prestazioni sanitarie non necessarie		<b>BASSO</b>	- Medici	Codice etico

Aree di rischio	Processi/attività	Rischio specifico	Grado di rischio	Soggetti coinvolti	Misure di prevenzione esistenti	Ulteriori misure previste e tempi di attuazione
<b>Erogazione delle prestazioni sanitarie</b>	Prescrizione dei farmaci	Scelta di un farmaco per favorire una determinata Casa farmaceutica	<b>BASSO</b>	- Direttore Sanitario - Medici	Procedura <i>Gestione dei farmaci</i>	
	Gestione di dati sensibili	Comunicazione di dati sensibili dei pazienti a soggetti interessati ad iniziative di marketing / promozione	<b>ALTO</b>	- DPO - Responsabile Servizio Informativo - Personale sanitario	- Documentazione sul trattamento dei dati Procedura <i>- Gestione e controllo del sistema informativo</i>	Completamento della documentazione sul trattamento dei dati
	Gestione di eventi avversi e near misses	Induzione a rendere dichiarazioni non veritiere per evitare sanzioni	<b>MEDIO</b>	- Direttore Sanitario - Tutto il Personale	Codice etico	
	Gestione del contenzioso giudiziario con pazienti e familiari	Induzione a rendere dichiarazioni non veritiere per evitare condanne	<b>MEDIO</b>	- Direttore Sanitario - Direttore amministrativo - Tutto il Personale	Codice etico	
<b>Attività degli Enti esterni preposti al controllo e alla vigilanza</b>	Conduzione di audit e verifiche	Corresponsione di utilità economiche o di altra natura per ottenere azioni od omissioni al fine di eludere i controlli	<b>MEDIO</b>	- Direttore Sanitario - Direttore Amministrativo - RSPP - Responsabile Qualità	Procedura <i>Gestione dei rapporti con le Parti interessate</i>	

L'Amministratore Unico