



**PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE
E TRASPARENZA
2026 - 2028**

I N D I C E

1. INTRODUZIONE.....	3
2. NORMATIVE E FONTI DI RIFERIMENTO	3
3. ABBREVIAZIONI ED ACRONIMI	4
4. OGGETTO E FINALITA'	5
5. DEFINIZIONE DI CORRUZIONE	5
6. AMBITO SOGGETTIVO DI APPLICAZIONE	6
7. SOGGETTI CHE CONCORRONO NELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	6
7.1 ORGANO DI INDIRIZZO POLITICO-AMMINISTRATIVO.....	7
7.2 RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA (RPCT).....	8
7.3 ORGANISMO DI VIGILANZA EX DECRETO 231	8
7.4 RESPONSABILI DELLE AREE A RISCHIO CORRUZIONE	9
7.5 DIPENDENTI E COLLABORATORI.....	9
8. ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO	9
8.1. SERVIZIO SANITARIO REGIONALE	10
8.2. CITTADINI UTENTI.....	10
8.3. SOCI	11
8.4. DIPENDENTI E COLLABORATORI.....	11
8.5. FORNITORI.....	11
8.6. COMUNITÀ LOCALE	11
9. ANALISI DEL CONTESTO INTERNO	11
9.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA	11
9.2 IDENTIFICAZIONE E GOVERNO DEI PROCESSI	11
9.3 MONITORAGGI E CONTROLLI.....	12
10. METODOLOGIA DI ANALISI DEL RISCHIO	12
10.1 INDIVIDUAZIONE DEI RISCHI	12
10.2 INDIVIDUAZIONE DELLE ATTIVITÀ A RISCHIO.....	13
10.3 CALCOLO DEL LIVELLO DI RISCHIO	13
11. PREVENZIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE IN IDS.....	14
11.1 MISURE GENERALI	14
11.1.1. <i>Il Codice Etico</i>	15
11.1.2. <i>Il Modello Organizzativo e gestionale ex decreto 231</i>	15
11.2 MISURE SPECIFICHE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO	16
12. TERMINI E MODALITÀ DI ADOZIONE DEL PIANO DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE.....	17
13. AGGIORNAMENTO DEL PIANO.....	17
14. TUTELA DEL DIPENDENTE CHE SEGNALE GLI ILLECITI (WISTLEBLOWER)	17
15. TRASPARENZA.....	18
15.1. TRASPARENZA E PRIVACY	18
15.2. ATTIVITÀ PRECEDENTE ALL'INSTAURAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO	19
15.3. OBBLIGO DI ASTENSIONE IN CASO DI CONFLITTO DI INTERESSE.....	19
15.4. ACCESSO CIVICO	19
16. ROTAZIONE DEGLI INCARICHI.....	20
17. STRUMENTI DI CONTROLLO DELLE MISURE DI PREVENZIONE	20
18. FORMAZIONE DEL PERSONALE	20
19. PROGRAMMAZIONE TRIENNALE 2026 - 2028.....	20
20. ALLEGATI	21

1. INTRODUZIONE

In adempimento a quanto previsto dalla Legge 190/2012 "*Legge Anticorruzione*" e agli indirizzi formulati in proposito dalla ASP di Palermo, l'Istituto Diagnostico Siciliano srl (di seguito indicato anche come IDS) ha adottato il primo piano triennale nel giugno 2018 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)*".

Il piano triennale è stato successivamente revisionato ed aggiornato tenendo conto della evoluzione normativa e delle variazioni verificatesi nel contesto esterno ed interno; l'ultimo piano approvato è quello relativo al triennio 2026-2028, approvato dall'Organo Amministrativo, Organo di indirizzo politico-amministrativo, a ciò autorizzato dall'Assemblea dei Soci.

Nella redazione del presente piano si è tenuto conto che dai monitoraggi e controlli effettuati sistematicamente negli anni precedenti non si sono rilevati casi di corruzione e che né al RPCT né all'OdV sono pervenute segnalazioni di possibili illeciti.

Il piano riportato nel presente documento ha validità per il triennio 2026-2028 e trova i propri riferimenti nelle normative e nelle fonti indicate al paragrafo seguente.

2. NORMATIVE E FONTI DI RIFERIMENTO

- **Decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231:** *Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n.300.*
- **Legge 6 novembre 2012, n.190:** *Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione.*
- **Linee di indirizzo del 13 marzo 2013** del "Comitato Interministeriale per la prevenzione e il contrasto della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" *per la predisposizione del Piano Nazionale Anticorruzione.*
- **Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33** *norme sul riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni.*
- **Decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39** *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.*
- **Decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97** *norme sulla revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche.*
- **Determinazione ANAC n. 1309 del 28/12/2016** *linee guida recanti Indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all' accesso civico di cui all'art. 5 Co. 2 del D.Lgs33/2013 art. 5- Bis, comma 6, del D.lgs. n.33 del 14/03/2013 recante «Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni.*
- **Regolamento Generale Sulla Protezione Dei Dati (GDPR)** Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 *relativo alla protezione delle persone*

fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati) entrato in vigore, il 25 maggio 2018.

- **Delibera ANAC 358 del 29 marzo 2017** *Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale.*
- **Determinazione ANAC n. 1134 del 8/11/2017** *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.*
- **Legge 30 novembre 2017, n. 179** *Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato.*
- **Decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101** *che adegua il Codice in materia di protezione dei dati personali - decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679.*
- **Delibera 690 ANAC del 1° luglio 2020** *Regolamento per la gestione delle segnalazioni e per l'esercizio del potere sanzionatorio in materia di tutela degli autori di segnalazioni di illeciti o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro di cui all'articolo 54-bis del decreto legislativo n. 165/2001.*
- **Delibera ANAC n. 1054 del 25 novembre 2020** *Interpretazione della locuzione "Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione" e di "svolgimento di attività professionali" di cui all'art. 15, co.1, lett. c) del d.lgs. 33/2013".*
- **Delibera 469 del 9 Giugno 2021** *Linee guida in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza in ragione di un rapporto di lavoro, ai sensi dell'art. 54-bis, del D.lgs. 165/2001 (c.d. whistleblowing).*
- **Decreto legislativo n.24 del 10.03.2023** *contenente disposizioni sulla protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali (whistleblowing).*
- **Delibera ANAC n. 495 del 25 settembre 2024** *Approvazione di 3 schemi di pubblicazione ai sensi dell'art. 48 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai fini dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui al medesimo decreto.*
- **Delibera n. 479 del 26 novembre 2025** *Linee guida in materia di protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali.*
- **Delibera n. 481 del 3 dicembre 2025** *Modifica della delibera n. 495 del 25 settembre 2024*

3. ABBREVIAZIONI ED ACRONIMI

- A.N.A.C.: Autorità Nazionale Anticorruzione
- AMM: Organo Amministrativo
- ASP: Azienda Sanitaria Provinciale
- C.C.N.L.: Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro
- DS: Direttore Sanitario
- IDS: Istituto Diagnostico Siciliano srl
- RA: Responsabile Amministrativo

- P.A.: Pubblica Amministrazione
- PNA: Piano Nazionale Anticorruzione
- PTPCT: Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza
- OdV: Organismo di vigilanza
- RPCT: Responsabile della Prevenzione della Corruzione Trasparenza

4. OGGETTO E FINALITA'

In piena aderenza agli obiettivi fissati dalla legge n. 190/2012 e dalle altre normative sopra riportate, il presente Piano Triennale ha lo scopo di aggiornare la valutazione dei fattori di rischio specifico e le relative misure di prevenzione, con riferimento alle macro-attività già classificate dal legislatore nazionale come aree maggiormente esposte al rischio di fenomeni corruttivi, e specificatamente a quelle svolte dall'Istituto Diagnostico Siciliano per l'erogazione dei servizi ai cittadini utenti.

Il presente Piano si propone, altresì, lo scopo di definire misure preventive idonee a presidiare il rischio di corruzione anche in ulteriori aree del contesto organizzativo aziendale, per le quali l'analisi dei rischi evidenzia potenziali vulnerabilità.

Ulteriore finalità, infine, è rappresentata dalla definizione di procedure appropriate per la formazione di dipendenti e collaboratori chiamati ad operare in settori particolarmente esposti al rischio di corruzione.

Ciò premesso, 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 deve essere osservato da tutti i dipendenti e collaboratori, nonché dai consulenti e dai fornitori critici.

Tra i contenuti necessari del PTPC, l'ANAC ha indicato la definizione degli obiettivi strategici in materia di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, in una logica di effettiva e consapevole partecipazione alla costruzione del sistema di prevenzione; tra questi sono riportati:

- la promozione di maggiori livelli di trasparenza;
- la realizzazione dell'integrazione tra il sistema di monitoraggio delle misure anticorruzione e i sistemi di controllo interno;
- l'incremento della formazione in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza tra i dipendenti;
- l'innalzamento del livello qualitativo e il monitoraggio sulla qualità della formazione erogata.

La mancanza di tali obiettivi può configurare un elemento che rileva ai fini della irrogazione delle sanzioni di cui all'art. 19, co. 5, lett. b) del D.L. 90/2014.

In relazione a quanto su esposto, gli obiettivi strategici che sottendono alla definizione del presente Piano sono stati così definiti dall'Organo Amministrativo:

- a. ridurre le opportunità che si verifichino casi di corruzione;
- b. aumentare la capacità di scoprire i casi di corruzione;
- c. creare una cultura aziendale anticorruzione e trasparenza attraverso la formazione.

5. DEFINIZIONE DI CORRUZIONE

La definizione concettuale del fenomeno corruttivo presa a riferimento per la definizione del presente piano triennale è quella definita nella circolare della Presidenza del Consiglio dei Ministri-

Dipartimento della Funzione Pubblica n.1/2013, nella quale si afferma che il concetto di corruzione *“deve essere inteso in senso lato, come comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati”*.

Le situazioni rilevanti sono, quindi, più ampie della fattispecie penalistica e comprendono non solo l'intera gamma dei delitti contro la Pubblica Amministrazione, ma anche le situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, si determini un malfunzionamento dell'organizzazione aziendale a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite, sia che tale azione abbia successo sia nel caso in cui rimanga a livello di tentativo.

Inoltre, nello spirito della Legge 190/2012, il D. Lgs. 33/2013 sulla Trasparenza è considerato una importante misura generale di prevenzione della corruzione, in quanto, ritenuto 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, anche attraverso specifiche azioni di sensibilizzazione.

6. AMBITO SOGGETTIVO DI APPLICAZIONE

I destinatari delle disposizioni contenute nel presente Piano, ovvero i soggetti chiamati a darvi attuazione, oltre al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza sono:

- Il Vertice aziendale (Organo Amministrativo, Direttore Sanitario, Responsabile Amministrativo).
- I dipendenti con contratto a tempo indeterminato e determinato.
- I Medici ed i Tecnici Sanitari con qualunque tipologia di contratto.
- I collaboratori esterni a titolo continuativo, compresi i consulenti.
- I fornitori di beni e servizi, compresi i loro collaboratori a qualsiasi titolo.

Tutti i soggetti sopraindicati sono tenuti a osservare le disposizioni del presente Piano, a decorrere dall'assunzione in servizio/inizio attività presso IDS, ovvero dalla sottoscrizione del relativo contratto, salvo specifiche clausole inserite nei contratti individuali per particolari figure professionali o nei contratti di consulenza.

7. SOGGETTI CHE CONCORRONO NELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Nella elaborazione del presente piano triennale sono stati coinvolti l'Organo di indirizzo politico-amministrativo (Amministratori) per la condivisione delle misure generali di prevenzione ed i Responsabili delle funzioni aziendali che hanno maggiore conoscenza dei profili di rischio e delle modalità di formazione dei processi decisionali per l'aggiornamento della mappatura dei processi e la definizione delle misure di prevenzione specifiche.

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 all'interno di IDS - 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 è riportata una sintesi dei compiti/responsabilità dei soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno di IDS.

7.1 ORGANO DI INDIRIZZO POLITICO-AMMINISTRATIVO

E' individuato, in aderenza ai contenuti dello statuto della società, nella figura dell'Organo Amministrativo al quale, in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza, compete:

- valorizzare, in sede di formulazione degli indirizzi e delle strategie aziendali, lo sviluppo e la realizzazione di un efficace processo di gestione del rischio di corruzione;
- verificare, in sede di nomina del RPCT, il possesso delle competenze e della autorevolezza necessarie al corretto svolgimento delle funzioni ad esso assegnate e assicurarsi che le stesse siano sviluppate nel tempo;
- assicurare al RPCT un supporto concreto, garantendo la disponibilità di risorse umane e digitali adeguate, al fine di favorire il corretto svolgimento delle sue funzioni;
- promuovere una cultura della valutazione del rischio all'interno dell'azienda, incentivando l'attuazione di percorsi formativi e di sensibilizzazione all'etica clinica ed organizzativa che coinvolgano tutto il personale.

L'ANAC ha previsto che gli Organi di Indirizzo siano coinvolti nella formazione ed attuazione dei Piani triennali, in quanto ad essi sono attribuite competenze rilevanti nel processo di individuazione delle misure di prevenzione della corruzione, ossia la nomina del RPCT e l'adozione del PTPC.

Ne consegue che la responsabilità in caso di "omessa adozione" si configura in capo all'Organo competente all'adozione finale, individuato ai sensi di legge, fermo restando che per omessa adozione si intende tutto quanto evidenziato dall'Autorità nell'art.1, lett.g) del Regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatorio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione per l'omessa adozione dei Piani Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, dei Codici di Comportamento» del 9 settembre 2014.

In relazione a tali competenze l'Organo di Indirizzo politico-amministrativo:

- designa e nomina il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza provvedendo alle relative comunicazioni interne ed esterne;
- adotta il Piano Triennale ed i suoi aggiornamenti;
- adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione, condividendo le misure proposte dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza;
- promuove l'individuazione degli obiettivi strategici in materia di Prevenzione della Corruzione, nella logica di una effettiva e consapevole partecipazione alla costruzione del sistema di governo;
- definisce le modifiche organizzative eventualmente necessarie per garantire lo svolgimento delle funzioni di RPCT in piena autonomia ed efficacia;
- riceve la Relazione Annuale del RPCT;
- può chiamare il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza a riferire sull'attività svolta e su eventuali disfunzioni rilevate nell'ambito delle attività di monitoraggio sulla effettiva applicazione delle misure di prevenzione.

7.2 RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA (RPCT)

L'art. 1, comma 7, della legge 190/2012 prevede che l'organo di indirizzo politico-amministrativo di ciascun Ente destinatario della norma individui - tra i dirigenti amministrativi di ruolo di prima fascia in servizio - il Responsabile della Prevenzione della Corruzione. 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.

Considerato che, a causa delle ridotte dimensioni della struttura organizzativa di IDS non sono disponibili ruoli dirigenziali, l'Organo Amministrativo, in data 1° settembre 2021, ha nominato, quale Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, il consulente esterno Dr. Vittorio Scaffidi Abbate c.f. SCFVTR35C09A944V che all'interno dell'Organizzazione non ha alcun altro incarico.

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

I compiti del RPCT sono, quindi:

- elaborazione ed aggiornamento della proposta del Piano, che viene approvato dall'Amministratore Delegato;
- 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'Organo Amministrativo (il report viene inviato anche all'Organismo di Vigilanza ex D.Lgs. 231/01);
- redazione, entro in termini stabiliti di volta in volta da ANAC, della Relazione annuale recante i risultati dell'attività svolta, da pubblicare sul sito web istituzionale di IDS;
- 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.

7.3 ORGANISMO DI VIGILANZA EX DECRETO 231

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”*.

Avendo IDS adottato il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo che comprende anche la prevenzione dei reati di corruzione previsti dal D.Lgs. 231/2001, il presente Piano integra la disciplina di cui al suddetto Modello. Il combinato disposto tra il Modello 231 e il Piano di Prevenzione della Corruzione prevede la realizzazione congiunta delle seguenti attività:

- a. individuazione delle aree a maggior rischio di corruzione in coerenza con i contenuti del modello organizzativo e gestionale;
- b. definizione delle procedure per l'attuazione delle decisioni dell'azienda in relazione al rischio di fenomeni corruttivi;
- c. individuazione delle modalità di gestione delle risorse umane e finanziarie idonee ad impedire la commissione dei reati;
- d. definizione del Codice di comportamento (Codice Etico) per i dipendenti ed i collaboratori;
- e. definizione delle modalità per l'aggiornamento del Modello 231 e del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione;
- f. pianificazione delle attività di monitoraggio sull'implementazione del Modello 231 e del Piano di Prevenzione della Corruzione;
- g. definizione dei flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza e verso il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e relativa tutela del "whistleblower";
- h. programmazione della formazione, con particolare attenzione alle aree a maggior rischio di corruzione;
- i. condivisione del sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello 231 e nel Piano di Prevenzione della Corruzione.

7.4 RESPONSABILI DELLE AREE A RISCHIO CORRUZIONE

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

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

7.5 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 al proprio Responsabile e, in ogni caso, al RPCT eventuali situazioni di illecito e casi di conflitto di interesse che li riguardino.

8. ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

La *mission* di IDS è di garantire il soddisfacimento delle aspettative dei principali stakeholders, di seguito sinteticamente riportate:

- A. Il Servizio Sanitario Regionale richiede la disponibilità di una struttura in grado di assolvere efficacemente e tempestivamente ai compiti previsti per le strutture sanitarie private accreditate, alle condizioni normative ed economiche stabilite nell'atto contrattuale.
- B. I cittadini utenti che ad esso si rivolgono si attendono la più alta qualità delle prestazioni sanitarie in un contesto della massima sicurezza.

- C. I Soci si attendono il conseguimento degli obiettivi statutarî attraverso la costruzione di un sistema di gestione in grado di assicurare ai cittadini il pi alto livello di qualit  delle prestazioni in un contesto di ottimizzazione del consumo di risorse che assicuri i ritorni attesi.
- D. I dipendenti e collaboratori hanno l'esigenza di disporre delle risorse necessarie per un efficace svolgimento delle proprie attivit  in un contesto ambientale sicuro e confortevole e di ricevere ogni possibile sostegno per la loro crescita professionale.
- E. I Fornitori sono interessati allo sviluppo di un rapporto di partnership in grado di coinvolgerli nel percorso di miglioramento continuo delle performance aziendali.
- F. La Comunit  locale richiede lo sviluppo di rapporti di collaborazione per il miglioramento della qualit  della vita dei cittadini, in un contesto coerente con le esigenze del territorio.

8.1. SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

Le normative vigenti indicano le condizioni che le strutture sanitarie private debbono osservare per ottenere l'accreditamento da parte del Servizio Sanitario Regionale. Di tali norme IDS tiene conto sin dalla fase di progettazione del servizio e di definizione dei percorsi diagnostico-terapeutico assistenziali, impegnandosi costantemente nell'adeguamento della propria struttura alla evoluzione della legislazione in campo sanitario, sia per quanto riguarda la qualit  delle prestazioni sanitarie erogate, sia per quanto riguarda la completezza e la trasparenza della documentazione inviata al SSR a supporto della fatturazione.

L'Azienda Sanitaria Provinciale competente per territorio effettua periodiche visite ispettive, nel corso delle quali viene verificata l'effettiva osservanza delle norme e degli standard stabiliti per l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale; i verbali relativi a tali verifiche sono per IDS il punto di riferimento per l'eventuale avvio di azioni correttive.

L'Assessorato Regionale alla Sanit  ha la possibilit  di compiere annualmente una indagine approfondita sui risultati raggiunti analizzando la "Relazione annuale sui risultati conseguiti" che il Direttore Sanitario invia dopo la chiusura dell'esercizio. La relazione annuale indica chiaramente:

- i risultati conseguiti in rapporto agli obiettivi definiti per l'esercizio di riferimento
- le ragioni degli eventuali scostamenti dagli obiettivi ed i rimedi predisposti
- gli obiettivi stabiliti per il successivo esercizio, in rapporto ai risultati conseguiti nell'esercizio oggetto della relazione
- le aree di intervento ed i criteri ai quali IDS si atterr  per l'attuazione dei piani di miglioramento.

8.2. CITTADINI UTENTI

La scelta delle prestazioni da erogare ai cittadini utenti   effettuata dal Vertice Aziendale di IDS sulla base delle informazioni derivanti dalle indagini e rilevazioni degli osservatori epidemiologici del SSR e delle indicazioni fornite dall'Assessorato Regionale alla Sanit .

In conseguenza delle scelte effettuate, vengono stabilite le risorse economiche, umane ed infrastrutturali necessarie per l'erogazione delle prestazioni, nel rispetto dei requisiti stabiliti dal Servizio Sanitario Regionale.

Per assicurare il pi alto livello di qualit  delle prestazioni, IDS formalizza nei percorsi diagnostico-terapeutici ed assistenziali, i flussi delle attivit  da svolgere e definisce, attraverso procedure ed istruzioni operative, le responsabilit  del Personale che opera sui processi.

Nella "Carta dei Servizi", che costituisce lo strumento contrattuale che regola i rapporti con i cittadini, sono stabiliti gli standard di qualit  che IDS si impegna a rispettare. La verifica della capacit  di soddisfare appieno le esigenze espresse ed implicite dei cittadini utenti   affidata alla rilevazione dei

livelli di qualità erogata (vedi report degli indicatori di processo) e percepita (vedi report della customer satisfaction).

I report relativi a tali rilevazioni, oggetto di analisi da parte del Comitato per la Qualità e la sicurezza del paziente, costituiscono l'input essenziale per il miglioramento delle prestazioni erogate e per l'eventuale sviluppo del servizio in direzione di una più ampia capacità di soddisfacimento delle esigenze dei cittadini.

8.3. SOCI

La leadership di IDS è impegnata a soddisfare le aspettative dei Soci, illustrate nel documento sulla "Politica della Qualità" che riporta la vision, la mission ed i valori aziendali.

8.4. DIPENDENTI E COLLABORATORI

Nei rapporti con dipendenti e collaboratori IDS si attiene alle normative che disciplinano il lavoro dipendente e le prestazioni d'opera professionale; esso è, altresì, impegnato ad assicurare non solo un giusto trattamento economico-normativo ed un ambiente di lavoro sicuro e salubre, ma anche un percorso di crescita professionale, per il quale promuove piani di formazione specifica, progettati ed effettuati secondo le indicazioni di Agenas-ECM.

Il livello di soddisfazione dei dipendenti sui diversi aspetti del rapporto di lavoro è oggetto di monitoraggio periodico attraverso la somministrazione di appositi questionari; le risultanze sono utilizzate per pianificare ed attuare azioni di miglioramento mirate.

8.5. FORNITORI

La qualità delle forniture, il loro costo, i tempi di approvvigionamento sono aspetti fondamentali per il conseguimento degli obiettivi di qualità che IDS si è dati; esso intende, quindi, coinvolgere i suoi principali fornitori nel proprio progetto di miglioramento continuo, sviluppando con loro un rapporto basato su una partnership effettiva.

La costituzione e l'aggiornamento dell'albo dei fornitori qualificati, valutati sistematicamente sulla base della qualità delle loro performance, è lo strumento che IDS utilizza per l'attuazione della politica degli approvvigionamenti.

8.6. COMUNITÀ LOCALE

IDS intende farsi carico, entro i limiti della propria mission, delle istanze che provengono dalla Comunità locale sul tema della qualità della vita dei cittadini, promuovendo una efficace comunicazione verso l'esterno e partecipando ai momenti di incontro con Enti ed Organizzazioni che abbiano tale tema fra i loro scopi istituzionali.

9. ANALISI DEL CONTESTO INTERNO

9.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Gli Organi istituzionali che costituiscono la governance dell'azienda sono

- Assemblea dei Soci
- Organo Amministrativo
- Sindaco Unico
- Direttore Sanitario

In allegato è riportato l'organigramma aggiornato alla data del 31 dicembre 2025.

9.2 IDENTIFICAZIONE E GOVERNO DEI PROCESSI

In considerazione dell'impatto che hanno sul conseguimento degli obiettivi e tenuto conto della rilevanza delle risorse umane e materiali impiegate, la governance di IDS srl ha individuato come fondamentali i seguenti processi, per ciascuno dei quali ha stabilito la

responsabilità di presidio e miglioramento:

Processo	Responsabile
1. Prestazioni di Diagnostica per immagini	Responsabile del Servizio Specialistico
2. Prestazioni di Radioterapia	Responsabile del Servizio Specialistico
3. Progettazione e sviluppo dei servizi	Direttore Sanitario
4. Gestione delle Risorse Umane	Responsabile Amministrativo
5. Approvvigionamenti	Responsabile Amministrativo
6. Manutenzione immobili, impianti, attrezzature	Responsabile Ufficio Tecnico

9.3 MONITORAGGI E CONTROLLI

Le attività di monitoraggio e controllo dei processi prevedono la rilevazione di indicatori quantitativi e qualitativi finalizzati alla verifica dell'andamento del processo ed alla individuazione delle opportunità di miglioramento, in funzione del conseguimento degli obiettivi aziendali.

Il piano annuale della qualità riporta gli obiettivi che IDS si propone di raggiungere in coerenza con la propria mission; le attività di monitoraggio degli output dei processi garantiscono il conseguimento dei risultati attesi attraverso la sistematica valutazione degli indicatori di performance, riportati sul cruscotto degli indicatori.

La raccolta e l'analisi dei dati determinano, per tutte le misure che presentino scostamenti rispetto agli obiettivi o opportunità di miglioramento, la definizione ed attuazione di azioni mirate.

10. METODOLOGIA DI ANALISI DEL RISCHIO

Il percorso di costruzione del presente Piano ha tenuto conto dei seguenti aspetti:

- mappatura, sulla base delle peculiarità organizzativo-gestionali di IDS, delle aree interne ed individuazione delle aree a rischio di corruzione, valutate in relazione al contesto, all'attività ed alle funzioni;
- accertamento del grado di rischio di commissione dei reati, contemplando i presidi in essere: *risk assessment*;
- analisi delle risultanze dei monitoraggi condotti negli anni precedenti sulla efficacia delle misure di prevenzione adottate con i precedenti piani;
- determinazione 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*;
- definizione di piani di miglioramento a risoluzione dei principali gap individuati;
- programmazione di interventi formativi rivolti al personale, con particolare attenzione alle aree a maggior rischio di corruzione;
- adozione di efficaci meccanismi di segnalazione di accertate o presunte violazioni delle regole: c.d. "*whistleblowing*";
- definizione di flussi informativi al fine di consentire il monitoraggio sull'implementazione del Piano.

10.1 INDIVIDUAZIONE DEI RISCHI

A seguito delle analisi condotte e delle interviste con i soggetti responsabili delle diverse aree, sono state individuate aree di rischio relative alle fattispecie di reato di seguito elencate:

- Concussione
- Corruzione di persona incaricata di pubblico servizio
- Corruzione in atti giudiziari

- d. Delitti informatici
- e. Frode informatica in danno dello Stato o di un Ente Pubblico
- f. Indebita percezione di erogazioni in danno dello Stato
- g. Induzione a non rendere o rendere dichiarazioni mendaci all'A.G.
- h. Istigazione alla corruzione
- i. Ricettazione e riciclaggio
- j. Reati societari
- k. Reati tributari
- l. Traffico di influenze illecite
- m. Truffa in danno dello Stato

Oltre alle fattispecie sopra elencate, vengono 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 corruttive.

10.2 INDIVIDUAZIONE DELLE ATTIVITÀ A RISCHIO

In relazione alle fattispecie di reato sopra riportate, possono essere considerate aree a rischio le seguenti attività:

- a. rapporti con Organi di controllo;
- b. rapporti con Istituzioni ed Enti Pubblici;
- c. modalità di contribuzione e rendicontazioni, stipula di convenzioni, etc.;
- d. gestione delle autorizzazioni e delle concessioni;
- e. gestione dei finanziamenti;
- f. gestione delle transazioni finanziarie: incassi, pagamenti, investimenti, imposte, tributi e contributi, etc.;
- g. redazione del bilancio preventivo e consuntivo;
- h. selezione del contraente nell'acquisto di forniture di lavori, beni e servizi;
- i. gestione dei bandi di gara e degli appalti;
- j. selezione e gestione del personale e progressioni di carriera;
- k. affari legali: transazioni e contenzioso.

La mappatura dei rischi svolta per l'adozione del Modello 231 rappresenta il punto di riferimento, 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 presupposto previsti dalla Legge 190/2012 sopra richiamati, in quanto attinenti alla gestione del denaro contante, agli acquisti di beni, servizi ed opere, alla tracciabilità dei flussi finanziari, alla conclusione dei contratti, alla selezione ed assunzione del personale, ovvero a tutte quelle attività nelle quali si potrebbero commettere i reati sopra individuati.

E' compito del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, nel corso della sua attività di verifica e controllo, definire e tenere aggiornata la mappatura dei rischi proponendo eventuali implementazioni, qualora necessarie.

10.3 CALCOLO DEL LIVELLO DI RISCHIO

Come suggerito dall'ANAC, il calcolo del livello di rischio dell'atto corruttivo è stato effettuato utilizzando due parametri:

1. probabilità di accadimento dell'evento;
2. gravità dell'impatto.

Rischio = probabilità x impatto

Il primo parametro è stato declinato in una scala di 5 valori (*molto bassa, bassa, media, alta, molto alta*) mentre il secondo parametro è stato declinato in 2 soli valori (*alto e molto alto*), considerato che qualunque evento corruttivo determina un impatto significativo sull'azienda e/o sugli stakeholders.

Il livello di rischio che ne deriva è articolato su 3 livelli, corrispondenti a *medio, alto, molto alto*.

Figura 1 – Matrice di calcolo del rischio

<i>Impatto</i>	<i>Alto</i>	<i>Molto alto</i>
<i>Probabilità</i>		
Molto bassa	medio	medio
Bassa	medio	alto
Media	alto	molto alto
Alta	alto	molto alto
Molto alta	molto alto	molto alto

In sede di prima redazione del piano triennale, in assenza di dati storici, la valutazione del grado di rischio è stata effettuata prevedendo una probabilità teorica e tenendo conto delle misure di prevenzione già in atto; nella redazione del presente piano il grado di rischio è stato valutato anche alla luce delle risultanze degli anni precedenti (eventi, audit RPCT e OdV, segnalazioni, etc..).

11. PREVENZIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE IN IDS

11.1 MISURE GENERALI

Le misure generali per la prevenzione del rischio di corruzione sono contenute nella normativa interna di IDS ed in particolare nei seguenti atti che tutti coloro che operano in nome e per conto dell'azienda sono tenuti a conoscere, applicare e rispettare:

- a) Statuto
- b) Codice etico
- c) Modello Organizzativo e Gestionale ex decreto 231/2001.

Considerata la loro caratteristica di strumenti di applicazione generalizzata per il governo del sistema di gestione aziendale, le misure generali di prevenzione sono definite dall'Organo Amministrativo, nella loro qualità di Organo di indirizzo politico-amministrativo, con il supporto dei Responsabili di settori aziendali chiamati a svolgere un ruolo attivo nella implementazione delle stesse. I Responsabili conducono, ciascuno per le attività di competenza del settore, un'analisi del rischio, riferendo successivamente al RPCT sulle relative risultanze.

Il RPCT ha, quindi, proceduto ad una loro verifica anche sulla base dei monitoraggi condotti negli anni precedenti, pervenendo ad una pianificazione formalizzata nella matrice dei rischi allegata al presente piano ed alla successiva redazione della documentazione.

Particolare attenzione è stata da tutti dedicata alla definizione di alcune misure di particolare rilievo quali le cause di inconferibilità ed incompatibilità, i rapporti con le Istituzioni, l'etica clinica ed organizzativa, la tutela del whistleblowing.

11.1.1. Il Codice Etico

Il Codice Etico di IDS è stato adottato fin dall'anno 2014, in concomitanza con la definizione ed implementazione della prima edizione del modello organizzativo e gestionale ex decreto 231. La finalità dichiarata è quella di

- a. affermare in termini espliciti che qualunque forma di comportamento illecito è fortemente condannata da IDS in quanto, anche quando l'azienda ne traesse apparentemente un vantaggio, ogni comportamento illecito è contrario, oltre che alle disposizioni di legge, anche ai principi etico sociali ai quali l'azienda si ispira nell'adempimento della propria "mission";
- b. determinare in tutti coloro che operano in nome e per conto di IDS la consapevolezza di incorrere, in caso di violazione dei principi sanciti nel modello organizzativo e gestionale e delle disposizioni dettagliate nelle procedure ed istruzioni del sistema gestionale, in un illecito passibile di sanzioni, sia sul piano penale che su quello amministrativo.

Destinatari del Codice Etico sono tutti i soggetti che agiscono in nome e per conto di IDS siano essi Amministratori, Dipendenti, Collaboratori e tutti coloro che operano sulla base di un rapporto giuridico, anche temporaneo. Tutti i destinatari sono impegnati ad osservare e far osservare i principi e i contenuti del Codice Etico, nell'ambito delle proprie funzioni e responsabilità.

Il documento prescrive i comportamenti che devono essere adottati nei seguenti ambiti:

- a) rapporti con i cittadini
- b) rapporti con i pazienti
- c) rapporti con la Pubblica Amministrazione
- d) rapporti con l'Autorità di vigilanza e controllo
- e) rapporti con i fornitori
- f) gestione delle Risorse umane
- g) gestione delle risorse finanziarie e trasparenza contabile
- h) tutela della sicurezza dei Lavoratori.

11.1.2. Il Modello Organizzativo e gestionale ex decreto 231

Il modello è stato redatto ed adottato in ottemperanza alle disposizioni contenute nel decreto 231 dell'8 giugno 2001 *Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300* ed è oggetto di aggiornamento in relazione alla evoluzione delle normative in materia o delle modifiche intervenute nella struttura organizzativa e gestionale. I contenuti del Modello sono integrati, oltre che dai principi e disposizioni contenuti nel Codice Etico, dall'insieme di regole e di meccanismi di controllo già applicati all'interno dell'azienda.

Esso è costituito da:

- una "Parte Generale";
- una "Parte Speciale".

Nella "Parte Generale", dopo l'esposizione dei contenuti, dei presupposti del Decreto 231, e della funzione del Modello Organizzativo e Gestionale, sono illustrate le sue componenti, ossia:

- a) l'assetto istituzionale ed organizzativo-gestionale di IDS;
- b) l'Organismo di Vigilanza, a cui è affidato il compito di vigilare sul funzionamento e

sull'osservanza del Modello;

- c) il Codice Etico, costituente la base del sistema di controllo interno;
- d) le relazioni con il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione;
- e) la comunicazione e la formazione del personale sugli aspetti del Modello;
- f) il sistema disciplinare;
- g) la tutela delle persone che segnalano gli illeciti (wistleblowing).

La "Parte Speciale" è realizzata in funzione di ciascuna delle fattispecie di reato previste dal decreto 231 ritenute pertinenti per IDS in relazione alla struttura organizzativa ed alle attività svolte; obiettivo della Parte Speciale è di definire appropriate misure di prevenzione specifiche al fine di prevenire la commissione dei reati contemplati, richiamando l'obbligo dei destinatari alla loro osservanza.

In particolare, nella Parte Speciale, sono indicati:

- ✂ la ripartizione dei reati che possono essere commessi in ragione delle classi di rischio;
- ✂ la modalità di misurazione del livello di rischio
- ✂ le procedure generali di prevenzione;
- ✂ le procedure specifiche di prevenzione di ciascuna fattispecie di reato;
- ✂ la matrice dei rischi.

11.2 MISURE SPECIFICHE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO

Le misure specifiche sono contenute nelle procedure ed istruzioni operative che fanno parte della documentazione del sistema di gestione per la qualità certificato ISO 9001:2015.

Si fa riferimento, in particolare, alle procedure di seguito elencate ed alle correlate istruzioni operative, accompagnate da moduli di registrazione destinati a dare evidenza dei controlli e monitoraggi effettuati.

- Compilazione e gestione della cartella clinica
- Gestione delle Risorse Umane
- Gestione e controllo del Sistema Informativo
- Gestione dei rapporti con le Parti interessate
- Etica clinica e dell'organizzazione
- Approvvigionamenti
- Prestazioni di diagnostica per immagini
- Prestazioni di radioterapia
- Gestione dei farmaci
- Gestione del progetto di bilancio

Le disposizioni contenute nella documentazione sopra riportata tengono conto delle normative in vigore sulla responsabilità amministrativa (decreto 231) e sulla prevenzione della corruzione e trasparenza (legge 190/2012 e s.m.i.). La loro corretta osservanza è oggetto di sistematica verifica attraverso gli audit comportamentali e le verifiche ispettive interne condotte da OdV e RPCT.

Ove necessario, in aggiunta alla documentazione interna vigente, potranno essere formalizzate altre procedure e prassi organizzative e gestionali che consentano - nelle singole aree di rischio individuate - una specifica prevenzione di qualsivoglia fenomeno corruttivo.

Il RPCT predispone annualmente uno specifico piano di monitoraggio nel quale sono previste, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- la definizione delle tipologie di controllo e le tempistiche di effettuazione;
- la pianificazione delle attività di controllo periodiche da effettuare a campione su determinati ambiti attraverso sopralluoghi e/o audits anche in coordinamento con altre funzioni aziendali che svolgono attività ispettive o di controllo (Organismo di Vigilanza, Responsabile Qualità);
- le indagini interne per l'accertamento di segnalate violazioni del PTPCT;
- le relazioni a carattere periodico a favore dell'organo di indirizzo politico;
- l'identificazione di meccanismi di aggiornamento del PTPCT.

12. TERMINI E MODALITÀ DI ADOZIONE DEL PIANO DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Il RPCT sottopone il Piano triennale di prevenzione della corruzione all'attenzione dell'Amministratore Delegato, ai fini della sua adozione entro il 31 gennaio di ogni anno. Entro il medesimo termine:

- Il piano triennale è pubblicato sul sito web di IDS all'interno della sezione "*Amministrazione Trasparente*";
- è data comunicazione della pubblicazione a tutto il personale dipendente ed ai collaboratori, a cura del responsabile del Personale.

13. AGGIORNAMENTO DEL PIANO

Il RPCT valuta annualmente l'adeguatezza del Piano e propone all'Organo Amministrativo 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 modifiche del quadro normativo e/o della struttura organizzativa dell'azienda.

14. TUTELA DEL DIPENDENTE CHE SEGNALE GLI ILLECITI (wistleblower)

L'art. 54 bis del D.Lgs. n.165/2001, rubricato "*Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti*", il c.d. *wistleblower*, ha introdotto una misura di tutela del 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.

Il Decreto legislativo n.24 del 10.03.2023, in attuazione della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio del 23 ottobre 2019, ha definito le nuove norme sulla *protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali (wistleblowing)*.

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, salvo 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.

In attesa che sia realizzata la piattaforma informatica, le segnalazioni di comportamenti ritenuti anomali o irregolari possono essere attualmente effettuate:

- a) utilizzando il modulo di segnalazione disponibile sul sito web di IDS alla sezione

Amministrazione Trasparente, da inviare alla casella postale odv.ids@lamaddalenanet.it o da inserire in doppia busta chiusa da depositare nella cassetta installata presso l'accettazione DH, riportando sulla busta esterna la dicitura "IDS All'attenzione dell'Organismo di Vigilanza"

- b) mediante segnalazione scritta su carta semplice con le modalità sopra descritte;
- c) mediante segnalazione orale al proprio superiore gerarchico o direttamente al RPCT.

Il RPCT ha l'obbligo di condurre tutte le azioni necessarie alla individuazione certa degli illeciti segnalati, coinvolgendo i Responsabili delle aree interessate dal singolo evento e garantendo, in ogni caso, la massima riservatezza e la tutela delle persone coinvolte. Le risultanze degli accertamenti condotti vanno formalmente riportate all'Organo Amministrativo o, nel caso riguardino gli Amministratori, all'Assemblea dei Soci per l'eventuale applicazione delle sanzioni previste.

15. TRASPARENZA

Data la funzione preventiva svolta dalla trasparenza in tema di anticorruzione, le relative misure sono state definite in un'ottica di integrazione con la prevenzione della corruzione e, quindi, del tutto integrate con i contenuti del presente Piano Triennale.

In quanto Ente di diritto privato soggetto a controllo pubblico, IDS osserva le regole sulla trasparenza di cui alla Legge 190/2012 e al D.Lgs. 33/2013 in merito a:

- a) realizzazione della sezione "Amministrazione trasparente" sul proprio sito web;
- b) pubblicazione dei dati previsti dal D.Lgs. 33/2013;
- c) assegnazione all'OdV della funzione di controllo e monitoraggio dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione ;
- d) organizzazione di un sistema che fornisca risposte tempestive ai cittadini, con particolare riguardo ai dati non pubblicati sul sito (c.d. accesso civico).

Il Programma per la Trasparenza è orientato alla gestione delle seguenti attività, alla cui realizzazione concorrono, tutti i settori di IDS ed 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 tempestività dei flussi informativi di cui all'art. 43, comma 3, d.lgs. 33/2013;
- d) definizione di specifiche misure di monitoraggio e di vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza.

15.1. TRASPARENZA E PRIVACY

IDS in conformità con i principi di protezione dei dati, è tenuto 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 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.

15.2. ATTIVITÀ PRECEDENTE ALL'INSTAURAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO

IDS ha adottato le misure necessarie ad evitare l'assunzione di dipendenti che, negli ultimi tre anni, abbiano esercitato poteri autorizzativi e negoziali per conto di pubbliche amministrazioni, nei suoi confronti.

A tal fine sono state assunte 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 condizione ostativa;
- c) sia svolta, secondo criteri autonomamente definiti, una specifica attività di vigilanza.

15.3. OBBLIGO DI ASTENSIONE IN CASO DI CONFLITTO DI INTERESSE

Il Codice Etico di IDS disciplina specifici principi etici, incluso il conflitto di interesse, prevedendo che eventuali situazioni di conflitto, ancorché potenziale, siano tempestivamente e dettagliatamente comunicate al proprio superiore gerarchico.

Si ritiene, comunque, opportuno riportare nel presente Piano i principi generali del conflitto di interesse ed in particolare:

- a) conflitto di 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 dell'azienda;
- b) conflitto di 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 di 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.

15.4 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.

La richiesta va inoltrata tramite posta all'indirizzo "IDS Istituto Diagnostico Siciliano – Ufficio Relazioni con il Pubblico via San Lorenzo n. 312/d -90146 Palermo" o alla casella e.mail amministrazione@ids.srl; le modalità per l'esercizio del diritto di accesso sono specificate in apposito documento "accesso civico" disponibile sul sito web aziendale alla sezione Amministrazione Trasparente.

16. ROTAZIONE DEGLI INCARICHI

Data la struttura organizzativa di IDS e le peculiari caratteristiche del servizio sanitario erogato, 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 è elevata e la rotazione comprometterebbe l'efficacia della gestione.

L'Organo Amministrativo ha, tuttavia, facoltà di adottare la sospensione del rapporto in caso di avvio di procedimento disciplinare per fatti di natura corruttiva o di notizia formale di avvio di procedimento penale a carico di un dipendente.

17. 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 Responsabile della Prevenzione della Corruzione, le cui risultanze sono formalizzate in appositi verbali e trasmesse all'Amministratore Delegato.

18. FORMAZIONE DEL PERSONALE

A cura del Responsabile delle Risorse Umane sono predisposti annualmente, su indicazione dell'OdV/RPCT, specifici interventi formativi sul modello 231 e sul piano triennale anticorruzione per tutto il Personale dipendente e con rapporto di collaborazione continuativa.

19. PROGRAMMAZIONE TRIENNALE 2026 - 2028

Anno 2026

- a) attivazione della piattaforma informatica "Wistleblowing";
- b) revisione del Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza;
- c) redazione e trasmissione ad ANAC della relazione annuale
- d) aggiornamento della sezione "Amministrazione trasparente" sul sito web;
- e) verifica della correttezza e della completezza dei dati pubblicati;
- f) aggiornamento delle procedure di sistema;
- g) attuazione delle attività di monitoraggio;
- h) formazione.

Anno 2027

- a) revisione del Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza;
- b) redazione e trasmissione ad ANAC della relazione annuale
- c) aggiornamenti sulla sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web;
- d) valutazione dell'accessibilità del sistema;
- e) attuazione delle attività di monitoraggio;

f) formazione.

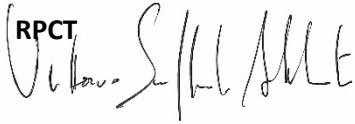
Anno 2028

- a) revisione del Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza;
- b) redazione e trasmissione ad ANAC della relazione annuale
- c) aggiornamenti sulla sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web;
- d) valutazione dell'accessibilità del sistema;
- e) attività di monitoraggio;
- f) formazione.

20. ALLEGATI

All. 1 Mappa dei rischi

All. 2 Organigramma

RPCT


L'Organo Amministrativo


ALLEGATO 1 – MAPPA DEI RISCHI

Aree di rischio	Processi/attività	Rischio specifico	Grado di rischio	Soggetti coinvolti	Misure di prevenzione
Acquisto di prodotti e servizi con procedura negoziale	Scelta del fornitore	Inserimento in albo fornitori in cambio di utilità	medio	Organo Amministrativo Resp. Amministrativo Addetti amm.vi	Approvvigionamenti
	Definizione delle condizioni di acquisto (contratti)	Definizione di condizioni più favorevoli per il fornitore in cambio di denaro o utilità	medio		
Acquisto di prodotti e servizi con bandi di gara	Definizione dell'oggetto della fornitura	Definizione di specifiche tecniche particolari per favorire una determinata Impresa	medio		
	Individuazione dello strumento per la procedura di acquisto	Improprio utilizzo di altra procedura quando esistano i presupposti per una gara d'appalto	medio		
Erogazione delle prestazioni sanitarie	Gestione delle liste di attesa	Mancato rispetto della cronologia o delle priorità in cambio di denaro o utilità	medio	Direttore Sanitario Medici Addetti accettazione	Procedure: - Erogazione dei Servizi - Rapporti con le parti interessate
	Prescrizione dei farmaci	Scelta dei farmaci a seguito di denaro o utilità ricevute dalle case farmaceutiche	medio	Direttore Sanitario Medici	
	Esecuzione delle prestazioni	Esecuzione di prestazioni sanitarie non necessarie	medio	Medici	
	Fatturazione delle prestazioni al SSR	Fatturazione di prestazioni non eseguite o falsificazione della prestazione eseguita	medio	Medici Addetti amministrativi	
	Fatturazione delle prestazioni a privati	Esecuzione di prestazioni non necessarie.	medio	Medici	
		Fatturazione di importi non dovuti.	medio	Addetti amministrativi	
		Fatturazione a privati di prestazioni coperte dal SSR	Medio		

ALLEGATO 1 – MAPPA DEI RISCHI

Aree di rischio	Processi/attività	Rischio specifico	Grado di rischio	Soggetti coinvolti	Misure di prevenzione
	Trattamento di dati sensibili	Cessione a terzi, dietro compenso, di dati relativi ai pazienti	medio	Medici Tecnici sanitari Infermieri Addetti amministrativi	- Documentazione GDPR - Procedura <i>Gestione del Sistema Informativo</i>
	Gestione di eventi avversi	Induzione a rendere dichiarazioni non veritiere	medio	Direttore Sanitario Tutto il Personale	Procedura <i>Comunicazione degli eventi avversi e gestione del contenzioso</i>
	Gestione del contenzioso con pazienti e familiari	Induzione a non rendere o a rendere dichiarazioni mendaci all'A.G.	medio	Amministratori Direttore Sanitario Resp. Personale	- Codice etico - Procedura <i>Comunicazione degli eventi avversi e gestione del contenzioso</i>
Gestione del personale e dei collaboratori	Reperimento, selezione ed assunzione del personale	Mancato rispetto delle normative e dei requisiti in cambio di utilità	medio	Amministratori Direttore Sanitario Resp. Personale	Procedure <i>Gestione Risorse Umane</i> <i>Descrizione delle posizioni</i>
	Conferimento incarichi di collaborazione	Agevolazioni a soggetti particolari in base a motivazioni non veritiere in cambio di denaro o utilità	medio		
	Corresponsione di premi ed incentivi economici	Mancato rispetto dei criteri stabiliti nel contratto	medio	Amministratori	
	Provvedimenti disciplinari	Favoreggiamento del dipendente passibile di provvedimento disciplinare	medio	Direttore Sanitario Resp. Personale	
Gestione societaria	Deliberazioni assembleari	Conflitti di interesse	medio	Amministratori e Soci	Controllo sindacale Verifiche dell'OdV
Gestione del Patrimonio	Stipula e gestione dei contratti	Scelta del contraente in cambio di denaro o utilità	medio	Amministratori	Codice Etico

ALLEGATO 1 – MAPPA DEI RISCHI

Aree di rischio	Processi/attività	Rischio specifico	Grado di rischio	Soggetti coinvolti	Misure di prevenzione
	acquisto e/o locazione di beni immobili e mobili registrati	Individuazione di bene immobile o mobile registrato in base a criteri finalizzati a far prevalere l'interesse della controparte rispetto a quello dell'azienda	medio	Soci Amministratori Responsabili di Settore	
Gestione dei rapporti con Enti preposti al controllo e alla vigilanza	Accreditamento istituzionale Negoziazione del budget Esecuzione di verifiche ed audit	Corresponsione di utilità economiche o di altra natura per ottenere azioni od omissioni al fine di eludere i controlli.	medio	Amministratori Direttore Sanitario Resp. Personale e Organizzazione	Codice etico